

## Fragebogen zur U5

Name des Kindes

Kann sich Ihr Kind auf den Bauch drehen?	Ja	Nein
„Erzählt“ Ihr Kind?	Ja	Nein
Steckt Ihr Kind Spielzeug in den Mund?	Ja	Nein
Erschrickt es bei lauten, plötzlichen Geräuschen?	Ja	Nein
Wendet es Kopf und Körper nach unbekanntem Geräuschen?	Ja	Nein
Erhält Ihr Kind regelmäßig Vitamin D?	Ja	Nein
Wie ernähren Sie Ihr Kind?		
Gibt es Schwierigkeiten beim Füttern?	Ja	Nein
Wenn ja, welche?		
Gibt es Probleme beim Einschlafen?	Ja	Nein
Haben Sie Hilfe bei der Betreuung Ihres Kindes?	Ja	Nein
Macht Ihnen etwas Sorgen?	Ja	Nein
Wenn „ja“, was macht Ihnen Sorgen?		

Platz für Ihre Fragen: