

**Gemeinschaftspraxis Pädiatrisches Forum Bielefeld
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin**

Deckertstrasse 53
33617 Bielefeld

Hauptstrasse 192
33647 Bielefeld

Datum: _____

Name: _____

Geb.-Datum: _____

Fragebogen zur U3

Ein paar Fragen zu Ihrem Kind

Motorik

- | | | |
|--|--------------------------|----------------------------|
| 1. Sind Sie mit dem Trinkverhalten Ihres Kindes zufrieden? | <input type="radio"/> JA | <input type="radio"/> NEIN |
| 2. Bringt Ihr Kind die Hand zum Mund und saugt daran? | <input type="radio"/> JA | <input type="radio"/> NEIN |
| 3. Strampelt Ihr Kind wechselseitig? | <input type="radio"/> JA | <input type="radio"/> NEIN |
| 4. Hält Ihr Kind die Hände inzwischen häufiger leicht geöffnet? | <input type="radio"/> JA | <input type="radio"/> NEIN |
| 5. Schließen sich die Händchen zur Faust, wenn Sie mit Ihrem Finger die Innenflächen der Hände berühren? | <input type="radio"/> JA | <input type="radio"/> NEIN |
| 6. Kann Ihr Kind in Bauchlage den Kopf für mindestens 3 Sekunden hochhalten? | <input type="radio"/> JA | <input type="radio"/> NEIN |

Sehen

- | | | |
|--|--------------------------|----------------------------|
| 1. Schaut Ihr Kind Sie kurz an? | <input type="radio"/> JA | <input type="radio"/> NEIN |
| 2. Folgt Ihr Kind einem sich bewegenden Licht mit den Augen? | <input type="radio"/> JA | <input type="radio"/> NEIN |

Hören

- | | | |
|---|--------------------------|----------------------------|
| 1. Gibt Ihr Kind Laute von sich? | <input type="radio"/> JA | <input type="radio"/> NEIN |
| 2. Erschrickt Ihr Kind bei einem plötzlichen lauten Geräusch? | <input type="radio"/> JA | <input type="radio"/> NEIN |
| 3. Beruhigt sich Ihr Kind durch Zuspruch von Ihrer Seite? | <input type="radio"/> JA | <input type="radio"/> NEIN |

Falls Sie nicht sicher sind, einfach die Frage offen lassen!

Vielen Dank!