

Elternfragebogen zur Vorsorgeuntersuchung U7

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Zutreffendes bitte ankreuzen

1. alleinerziehend Eltern getrennt
2. Betreuung: zu Hause Kiga/Kita Tagesmutter
3. Anzahl Geschwister:

stimmt stimmt nicht

4. Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Gibt es besondere Belastungen in der Familie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Hat meistens nur wenig Appetit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Kann sich schlecht von der Mutter trennen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Hat täglich einen Wutanfall	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Zerstört häufig Gegenstände	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Hat große Angst vor fremden Erwachsenen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Wehrt sich meistens gegen Zärtlichkeiten, will nicht schmusen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Ist häufig ohne Kontakt zu seiner Umgebung – blickt ins Leere, reagiert nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Wieviele Stunden verbringt Ihr Kind vor TV/Tablet/Handy insgesamt pro Tag.	< 1 h <input type="radio"/>	1-3 h <input type="radio"/>

Welche Fragen würden Sie gerne mit uns besprechen?
