

## Fragebogen zur U9 (60. Lebensmonat)

**Name des Kindes:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

Inzwischen gehört Ihr Kind schon zu den "Großen" im Kindergarten. Vielleicht ist es sogar schon ein Vorschulkind. Daher möchten wir in der U9 schauen, ob Ihr Kind fit für die Einschulung ist. Außerdem werden wir erneut eine körperliche Untersuchung durchführen und den Impfstatus überprüfen und gegebenenfalls vervollständigen. Zur Vorbereitung auf die Vorsorgeuntersuchung bitten wir Sie darum, diesen Fragebogen vorab in Ruhe auszufüllen und ihn zu unserem Termin mitzubringen.

Was möchten Sie besprechen? Welche Fragen oder Sorgen beschäftigen Sie aktuell?

---

---

---

### Ernährung

Wieviele Mahlzeiten erhält Ihr Kind? \_\_\_\_\_

Was isst Ihr Kind am liebsten? \_\_\_\_\_

Was mag Ihr Kind nicht? \_\_\_\_\_

Was und wieviel ungefähr trinkt Ihr Kind täglich? \_\_\_\_\_

### Schlafen

Mein Kind geht um \_\_\_\_\_ Uhr zu Bett und schläft bis \_\_\_\_ . Nachts wird es \_\_\_\_\_ Mal wach.

Wo schläft Ihr Kind? \_\_\_\_\_

Schläft Ihr Kind unruhig?  Ja  Nein

Schnarcht Ihr Kind?  Ja  Nein

Hat Ihr Kind einen Schnuller?  Ja  Nein

### **Ausscheidung**

Wie häufig hat Ihr Kind Stuhlgang? \_\_\_\_\_

Haben Sie schon einmal vermutet, dass Ihr Kind Bauchschmerzen hat?  Ja  Nein

### **Entwicklung**

Was oder womit spielt Ihr Kind gerne? \_\_\_\_\_

Wie lange kann es sich alleine beschäftigen? \_\_\_\_\_

Rennt Ihr Kind sicher und kann es seine Geschwindigkeit gut steuern?  Ja  Nein

Kann Ihr Kind auf einem Bein stehen?  Ja  Nein

Steigt es sicher eine Treppe herauf und herab?  Ja  Nein

Kann Ihr Kind von Erlebnissen berichten?  Ja  Nein

Haben Sie Auffälligkeiten in der Sprache festgestellt?  Ja  Nein

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_

Kann Ihr Kind mit einer Schere an einer Linie entlang schneiden?  Ja  Nein

Kann Ihr Kind schon seinen Namen schreiben?  Ja  Nein

Kann Ihr Kind kleinere Aufträge selbstständig erledigen (z. B. ans Telefon gehen oder Brötchen bestellen)?  Ja  Nein

Kann Ihr Kind teilen?  Ja  Nein

Kennt Ihr Kind die Grundfarben?  Ja  Nein

Malt Ihr Kind erste Menschen, Häuser oder ähnliches?  Ja  Nein

Zieht Ihr Kind sich an und aus?  Ja  Nein

Geht es selbstständig zur Toilette und hat Kontrolle über die Blase und den Darm?  Ja  Nein

**Informationen zur Gesundheit Ihres Kindes:**

Gab es seit der letzten Vorsorgeuntersuchung gesundheitliche Probleme?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Nimmt Ihr Kind andere Medikamente oder Heilmittel ein?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Dieser Fragebogen wurde am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ ausgefüllt.

Neben diesem Fragebogen bitten wir Sie zur Vorsorgeuntersuchung das gelbe Untersuchungsheft, den Impfausweis und eventuelle Vorbefunde sowie die Gesundheitskarte mitzubringen. Im Sinne der Müllvermeidung und des Umweltschutzes möchten wir Sie bitten, für Ihr Kind ein Handtuch als Unterlage mitzubringen.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ihr Team der Kinder- und Jugendarztpraxis am Niederrhein!