



PVZ – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Schwerpunkte Kinderpneumologie und Allergologie

Paul Wettzel · Dr. med. Rolf Bigalke · Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

Fragebogen zur U10

7 bis 8 Jahre

Die U10 füllt die Lücke zwischen U9 und J1. Im Mittelpunkt stehen Schule, Lesen und Schreiben, Konzentration, Bewegung, Gewicht und Medien.

ANGABEN ZUM KIND

Name des Kindes

Vorname

Geburtsdatum

Krankenkasse

Ausgefüllt von (Name)

Datum

Telefon für Rückfragen

Wer füllt den Bogen aus?

☐ Mutter

☐ Vater

☐ beide gemeinsam

☐ andere Bezugsperson

SEIT DER LETZTEN VORSORGE

War Ihr Kind seit der letzten Vorsorge ernsthaft krank (Fieber über mehrere Tage, Lungenentzündung, Harnwegsinfekt o. Ä.)?

☐ ja

☐ nein

Gab es einen Krankenhausaufenthalt, eine Operation oder einen Unfall?

☐ ja

☐ nein

Hatte Ihr Kind einen Krampfanfall oder eine Bewusstlosigkeit?

☐ ja

☐ nein

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente?

☐ ja

☐ nein

Ist eine Allergie oder Unverträglichkeit neu aufgefallen?

☐ ja

☐ nein

War Ihr Kind zwischenzeitlich bei anderen Ärztinnen oder Ärzten (auch Notdienst, Klinik, Fachpraxis)?

☐ ja

☐ nein

Hat Ihr Kind häufig Kopf- oder Bauchschmerzen, Übelkeit oder Schlafprobleme ohne erkennbare Ursache?

☐ ja

☐ nein

Falls ja: Was genau, wann, und wie wurde behandelt? (Medikamente bitte mit Namen)



PVZ – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Schwerpunkte Kinderpneumologie und Allergologie

Paul Wettzel · Dr. med. Rolf Bigalke · Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

SCHULE

Klasse

Schule

Geht Ihr Kind gern zur Schule?

☐ ja☐ teilweise☐ nein

Kommt es im Lesen gut mit?

☐ ja☐ teilweise☐ nein

Kommt es im Schreiben und in der Rechtschreibung gut mit?

☐ ja☐ teilweise☐ nein

Kommt es im Rechnen gut mit?

☐ ja☐ teilweise☐ nein

Kann es sich im Unterricht und bei den Hausaufgaben angemessen lange konzentrieren?

☐ ja☐ teilweise☐ nein

Hat es Freundinnen oder Freunde in der Klasse?

☐ ja☐ teilweise☐ nein

Gab es von der Schule Rückmeldungen zu Lernen, Aufmerksamkeit oder Verhalten?

☐ ja☐ nein

Wurde eine Lese-Rechtschreib-Schwäche, Rechenschwäche oder eine Aufmerksamkeitsstörung vermutet oder festgestellt?

☐ ja☐ nein

Erhält Ihr Kind Förderunterricht, Nachhilfe oder eine Therapie (Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie)?

☐ ja☐ nein

Wird Ihr Kind in der Schule oder anderswo ausgegrenzt oder gemobbt?

☐ ja☐ nein

Falls ja: Was genau, seit wann, was wurde unternommen?

VERHALTEN UND GEFÜHLE

Ist Ihr Kind meist ausgeglichen und fröhlich?

☐ ja☐ teilweise☐ nein

Kann es Regeln einhalten und abwarten?

☐ ja☐ teilweise☐ nein

Kommt es mit anderen Kindern gut zurecht?

☐ ja☐ teilweise☐ nein

Ist es sehr unruhig, zappelig oder leicht ablenkbar?

☐ ja☐ teilweise☐ nein

Hat es häufig Wutausbrüche oder ist es oft traurig oder ängstlich?

☐ ja☐ teilweise☐ nein

Schläft es gut ein und durch?

☐ ja☐ teilweise☐ nein



PVZ – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Schwerpunkte Kinderpneumologie und Allergologie

Paul Wettzel · Dr. med. Rolf Bigalke · Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

ERNÄHRUNG, BEWEGUNG UND GEWICHT

Frühstückt Ihr Kind vor der Schule? ☐ ja ☐ nein

Isst es täglich Obst und Gemüse? ☐ ja ☐ nein

Trinkt es überwiegend Wasser oder ungesüßten Tee? ☐ ja ☐ nein

Trinkt es regelmäßig Limonade, Saft oder Energydrinks? ☐ ja ☐ nein

Machen Sie sich Sorgen um das Gewicht Ihres Kindes (zu viel oder zu wenig)? ☐ ja ☐ nein

Ist Ihr Kind täglich mindestens eine Stunde draußen in Bewegung? ☐ ja ☐ nein

Treibt es regelmäßig Sport (Verein, Schwimmen, Turnen, Tanzen)? ☐ ja ☐ nein

Machen Sie sich Sorgen um das Gewicht Ihres Kindes (zu viel oder zu wenig)? ☐ ja ☐ nein

Welchen Sport treibt Ihr Kind, wie oft pro Woche?

Kann Ihr Kind schwimmen? ☐ ja ☐ nein

Fährt es Fahrrad – mit Helm? ☐ ja ☐ nein

MEDIEN

Wie viel Zeit verbringt Ihr Kind an einem normalen Schultag mit Bildschirmen (Fernsehen, Tablet, Handy, Konsole)?

☐ bis 30 Minuten ☐ 30 bis 60 Minuten ☐ 1 bis 2 Stunden ☐ mehr als 2 Stunden

Hat Ihr Kind ein eigenes Smartphone oder Tablet? ☐ ja ☐ nein

Gibt es feste Regeln für Bildschirmzeiten und Inhalte? ☐ ja ☐ nein

Gibt es Streit um Medien? ☐ ja ☐ nein

Steht ein Bildschirmgerät im Kinderzimmer? ☐ ja ☐ nein

KÖRPER UND SINNE

Sieht Ihr Kind gut (kein Zusammenkneifen, kein Näherrücken an Tafel oder Bildschirm)? ☐ ja ☐ nein

Hört es gut (kein häufiges Nachfragen, Fernseher nicht sehr laut)? ☐ ja ☐ nein

War es beim Augenarzt oder trägt es eine Brille? ☐ ja ☐ nein



PVZ – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Schwerpunkte Kinderpneumologie und Allergologie

Paul Wettzel · Dr. med. Rolf Bigalke · Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

War es beim Zahnarzt, und wurde eine Zahnsperre empfohlen? ☐ ja ☐ nein

Nässt es nachts noch ein? ☐ ja ☐ nein

Hat es Probleme mit Haltung, Rücken oder Füßen? ☐ ja ☐ nein

Hat Ihr Kind häufig Kopfschmerzen? ☐ ja ☐ nein

Wird Sonnenschutz beachtet (Creme, Kopfbedeckung, Schatten)? ☐ ja ☐ nein

IMPFUNGEN

Wurden alle bisher empfohlenen Impfungen durchgeführt? ☐ ja ☐ nein

Wurden Impfungen an anderer Stelle (Klinik, andere Praxis, Gesundheitsamt) gegeben, die uns noch nicht vorliegen? ☐ ja ☐ nein

Gab es nach einer Impfung eine starke Reaktion? ☐ ja ☐ nein

Möchten Sie beim Termin über Impfungen sprechen, auch über Bedenken? ☐ ja ☐ nein

FAMILIE

Gibt es in der engeren Familie Diabetes, stark erhöhte Blutfette, Bluthochdruck oder einen Herzinfarkt oder Schlaganfall vor dem 55. Lebensjahr? ☐ ja ☐ nein

Gibt es in der Familie Suchterkrankungen (Alkohol, Drogen, Spielsucht) oder eine psychische Erkrankung, die den Alltag Ihres Kindes berührt? ☐ ja ☐ nein

Wird in der Wohnung geraucht? ☐ ja ☐ nein

Gibt es zurzeit eine besondere Belastung in der Familie, über die Sie sprechen möchten? ☐ ja ☐ nein

IHRE FRAGEN UND WÜNSCHE

Worüber möchten Sie beim Termin sprechen? (Mehrfachauswahl)

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Lernen, Lesen, Schreiben, Rechnen | ☐ Konzentration und Aufmerksamkeit | ☐ Verhalten, Ängste, Stimmung |
| ☐ Medien und Bildschirmzeit | ☐ Ernährung, Bewegung, Gewicht | ☐ Schlaf |
| ☐ Einnässen | ☐ Haltung und Rücken | ☐ Unfallschutz und Verkehr |
| ☐ Zähne und Kieferorthopädie | ☐ Impfungen | ☐ Sonnenschutz |

Machen Sie sich Sorgen um die Entwicklung oder das Verhalten Ihres Kindes? ☐ ja ☐ nein

Haben Sie Fragen zu Impfungen? ☐ ja ☐ nein



PVZ – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Schwerpunkte Kinderpneumologie und Allergologie

Paul Wettzel · Dr. med. Rolf Bigalke · Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

Was möchten Sie uns außerdem sagen – Beobachtungen, Sorgen, Fragen?

Bitte zur U10 mitbringen

Gelbes Untersuchungsheft und Impfausweis

Versichertenkarte

Das letzte Zeugnis oder Rückmeldungen der Schule, falls es Auffälligkeiten gibt

Berichte von Therapien oder Fördermaßnahmen

Brille, falls vorhanden

So kommt der Bogen zu uns

Am einfachsten: Bogen auf pvz-neumuenster.de direkt am Handy ausfüllen und die PDF-Datei über die Online-Rezeption (arzt-direkt) als Anhang an uns senden.

Oder: PDF am Computer ausfüllen, speichern und ebenfalls über arzt-direkt schicken.

Oder ganz klassisch: ausdrucken, ausfüllen und zum Termin mitbringen.