



PVZ – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Schwerpunkte Kinderpneumologie und Allergologie

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

Fragebogen zur U6

10. bis 12. Lebensmonat

Zum ersten Geburtstag: Sitzen, Krabbeln, Hochziehen, die ersten Silben – und die Frage, wie es Ihnen als Familie geht.

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

Hatte Ihr Kind häufige oder schwere Infektionen (mehr als drei fieberhafte Infekte, Ohrenentzündung, Bronchiolitis)?

☐ 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

ERNÄHRUNG, VERDAUUNG UND SCHLAF

Wie wird Ihr Kind zurzeit ernährt?

☐ noch voll gestillt ☐ gestillt und Beikost ☐ Flasche und Beikost ☐ überwiegend Familienkost

Wurde mit Beikost begonnen (Brei, Fingerfood)? ☐ ja ☐ nein

Isst Ihr Kind mit Appetit und ohne Würgen oder Verschlucken? ☐ ja ☐ nein

Bekommt es täglich Vitamin D? ☐ ja ☐ nein

Wird Fluorid gegeben (Tablette oder fluoridhaltige Zahnpasta)? ☐ ja ☐ nein

Gibt es Verstopfung, Durchfall oder Bauchweh? ☐ ja ☐ nein

Hat Ihr Kind bereits Zähne? Werden sie geputzt? ☐ ja ☐ nein

Womit hat die Beikost begonnen, seit wann?

Gab es Reaktionen auf bestimmte Nahrungsmittel?

Schläft Ihr Kind gut ein und meist durch? ☐ ja ☐ nein

Gibt es regelmäßige Schlafprobleme (Einschlafen dauert lange, häufiges Aufwachen, Alpträume)? ☐ ja ☐ nein

Wie schläft Ihr Kind (eigenes Bett, Elternbett, Zimmer)?

Schlafenszeit abends / Aufstehen morgens

ENTWICKLUNG UND VERHALTEN

Sitzt Ihr Kind frei und sicher? ☐ ja ☐ teilweise ☐ nein

Zieht es sich an Möbeln zum Stand hoch? ☐ ja ☐ teilweise ☐ nein

Bewegt es sich fort (robben, krabbeln, rutschen)? ☐ ja ☐ teilweise ☐ nein

Greift es kleine Dinge (z. B. Krümel) mit Daumen und Zeigefinger (Pinzettengriff)? ☐ ja ☐ teilweise ☐ nein

Klopft es zwei Gegenstände gegeneinander? ☐ ja ☐ teilweise ☐ nein

Gibt es Ihnen auf Aufforderung einen Gegenstand in die Hand? ☐ ja ☐ teilweise ☐ nein

Schaut es dorthin, wohin Sie zeigen? ☐ ja ☐ teilweise ☐ nein

Sucht es einen Gegenstand, den Sie vor seinen Augen verstecken? ☐ ja ☐ teilweise ☐ nein



PVZ – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Schwerpunkte Kinderpneumologie und Allergologie

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

Bildet es Doppelsilben wie „mama“, „dada“ oder längere Silbenketten?	☐ ja	☐ teilweise	☐ nein
Ahmt es Laute oder Geräusche nach?	☐ ja	☐ teilweise	☐ nein
Reagiert es, wenn Sie „nein“ sagen oder seinen Namen rufen?	☐ ja	☐ teilweise	☐ nein
Trinkt es aus einer Tasse oder einem Becher, wenn Sie helfen?	☐ ja	☐ teilweise	☐ nein
Fremdelt es gegenüber unbekannten Personen?	☐ ja	☐ teilweise	☐ nein
Verkräftet es kurze Trennungen von Ihnen (z. B. anderer Raum) ohne große Not?	☐ ja	☐ teilweise	☐ nein

HÖREN

Reagiert Ihr Kind zuverlässig auf leise Geräusche und Ansprache aus dem Nebenraum?	☐ ja	☐ nein
Schnarcht Ihr Kind regelmäßig?	☐ ja	☐ nein
Gab es Ohrenentzündungen oder häufige Schnupfen mit verstopfter Nase?	☐ 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
Ist in der Familie seit der letzten Vorsorge eine wichtige Erkrankung neu aufgetreten (z. B. Allergie, Asthma, Epilepsie, Herz, Schilddrüse)?	☐ ja	☐ nein

Falls ja: bei wem und was?

ALLTAG UND FAMILIE

Wird Ihr Kind außerhalb der Familie betreut (Tagespflege, Kita, Schule, Hort)?	☐ ja	☐ nein
Wird in der Wohnung oder im Auto geraucht?	☐ ja	☐ nein
Gibt es zurzeit eine besondere Belastung in der Familie (Krankheit, Trennung, finanzielle Sorgen, wenig Unterstützung), über die Sie sprechen möchten?	☐ ja	☐ nein



PVZ – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Schwerpunkte Kinderpneumologie und Allergologie

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

Fühlen Sie sich mit der Situation zu Hause insgesamt gut zurecht?

☐ ja

☐ nein

IHRE FRAGEN UND WÜNSCHE

Worüber möchten Sie beim Termin sprechen? (Mehrfachauswahl)

☐ Ernährung und Übergang zur Familienkost

☐ Schlafprobleme

☐ Unfallverhütung (Treppen, Herd, Steckdosen, Wasser)

☐ Sprachförderung

☐ Impfungen
(Masern-Mumps-Röteln,
Windpocken ab 11 Monaten)

☐ Vitamin D und Fluorid

☐ Zahnpflege und Zahnarzt

☐ Betreuung und Kita-Start

☐ Trotz und Grenzen

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

☐ ja

☐ nein

Haben Sie Fragen zu Impfungen?

☐ ja

☐ nein

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

Bitte zur U6 mitbringen

Gelbes Untersuchungsheft und Impfausweis

Versichertenkarte

Eine frische Windel und etwas zu trinken

Falls vorhanden: Befunde von anderen Praxen oder Kliniken

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.