



Ärztlicher Leiter: Dr. Wim Van Gerven, Buchenweg 9 – 11, 50169 Kerpen, Tel. (0 22 73) 91 57-0

Fragebogen zur Entwicklungsgeschichte Ihres Kindes (Säuglinge/Kleinkinder)

Sehr geehrte Eltern,
im folgenden haben wir einige Fragen zusammengestellt, die uns zum Kennenlernen Ihres Kindes wichtig erscheinen. Wir haben versucht, sie so zu formulieren, dass Sie möglichst wenig schreiben und zum Teil nur ankreuzen müssen.
Bitte füllen Sie den Bogen soweit wie möglich aus. Unklarheiten können wir im gemeinsamen Gespräch erörtern. Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.
Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Name des Kindes: _____

Zur Vorgeschichte Ihres Kindes:

Gab es Komplikationen in der Schwangerschaft?

- | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja, nämlich | <input type="checkbox"/> Blutungen | <input type="checkbox"/> Schweres Erbrechen |
| | | <input type="checkbox"/> Unfälle/Operationen | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck |
| | | <input type="checkbox"/> Fieberhafte Erkrankung | <input type="checkbox"/> Vorzeitige Wehen ab _____ |

Weitere Probleme in der Schwangerschaft?

- Nein Ja, nämlich seelische Belastungen
 anderes
- _____

Haben Sie in der Schwangerschaft

- geraucht (täglich _____ Zigaretten) Alkohol getrunken
 andere Drogen genommen

Mussten Sie in der Schwangerschaft Medikamente einnehmen?

- Nein Ja, nämlich _____

Gab es andere Schwangerschaften?

- Nein Ja, insgesamt _____

Dieses Kind entstammt der wievielten Schwangerschaft? _____

- Fehlgeburten: wann? _____
 Totgeburten: wann? _____

Zur Geburt Ihres Kindes:

War die Geburt zum errechneten Termin?

- Ja Nein, sondern zu früh (_____ Tage/Wochen)
 zu spät (_____ Tage/Wochen)

Sie erfolgte im

- Krankenhaus (Name, Ort) _____
 zuhause

Gab es Komplikationen oder Besonderheiten?

- Nein Ja, nämlich Mehrlingsgeburt
 Steißlage
 andere nicht normale Geburtslage (z. B. Stirnlage)
 Störungen der kindlichen Herztöne
 grünes Fruchtwasser
 Nabelschnurumschlingung
 besonders kurze/lange Geburt
 anderes _____

Die Geburt erfolgte

- normal spontan nach Einleitung mit Saugglocke mit Zange
 durch Kaiserschnitt

Bei der Geburt war Ihr Kind _____ cm groß und _____ Gramm schwer.

Musste Ihr Kind nach der Geburt in eine Kinderklinik verlegt werden?

- Nein Ja, nämlich in _____

Welche Erkrankungen hat Ihr Kind bisher durchlebt?

Und wie verlief die Entwicklung?

- Erstes Lächeln mit _____ Monaten
Gezieltes Greifen mit _____ Monaten
Freies Sitzen mit _____ Monaten
Krabbeln mit _____ Monaten
Selbständiges Gehen (freies Laufen) mit _____ Monaten
Erste sinnvolle Worte mit _____ Monaten
Erste kleine Sätze (2-3-Wort-Kombinationen) mit _____ Monaten
Selbständiges Essen mit dem Löffel mit _____ Monaten