Vorbereitungsbogen für die Eltern auf die Untersuchung

Dieser Bogen soll es Ihnen erleichtern, auf unsere Fragen während der Untersuchung zu antworten.

1 Besucht Ihr Kind einen Kindergarten, eine Kita, einen Sonderkindergarten, eine Vorschule o.ä.?

Nein ☐

Ja, ☐ Kindergarten / Schulkindergarten
☐ Heilpädagogischer Kindergarten
☐ Integrationsmaßnahme
☐ Sprachheilkindergarten

Wie viele Kinder leben in Ihrem Haushalt (eigene und weitere Kinder)?

Bitte schreiben Sie in die Kästchen die Geburtsjahre der Kinder in zeitlicher Reihenfolge und kreuzen Sie im Kästchen darunter das jeweilige Geschlecht an.

Geb.jahr	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Junge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mädchen	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2 Gab es oder gibt es bei den Eltern oder Geschwistern Ihres Kindes schwerwiegende chronische Erkrankungen oder Behinderungen?

Nein ☐ Falls ja, welche:
……

Bei den folgenden Angaben hilft Ihnen das Vorsorgeheft oder der Mutterpass:

3 In welchem Land wurde Ihr Kind geboren?

In der wievielten Schwangerschaftswoche wurde Ihr Kind geboren?

…… Schwangerschaftswoche Geburtsgewicht …… g

Größe …… cm

Art der Geburt

Spontangeburt ☐ Geburt mit Sauglocke oder Zangen ☐

Kaiserschnitt ☐ Mehrlingsgeburt ☐

Traten während der Geburt Komplikationen auf?

Nein ☐ Falls ja, welche:

Es folgen einige Fragen zur Entwicklung Ihres Kindes:

4 Konnte Ihr Kind bis zum 18. Monat frei laufen?

Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht ☐

5 Zeigte Ihr Kind mit 5 Jahren Sprachauffälligkeiten?

Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht ☐

6 Hat Ihr Kind an frühen Fördermaßnahmen teilgenommen? (z.B. Krankengymnastik, Sprachtherapie, Ergotherapie, heilpädagogische Frühförderung oder ähnliche)

Nein ☐

Falls ja, an welchen:
……

7 Welche Erkrankungen hat Ihr Kind oder hatte Ihr Kind bisher?

Corona ☐ Masern ☐ Mumps ☐ Keuchhusten ☐

Windpocken ☐ Ohrenerkrankungen ☐ Harnwegserkrankungen ☐

Unfälle, Verbrennungen (mit ärztlicher Behandlung) ☐ keine dieser Krankheiten ☐

8 Wurde Ihr Kind ambulant und / oder stationär im Krankenhaus behandelt oder wurden ambulante OPs (z. B. Zahn-OPs) durchgeführt?

Nein ☐ Ja ☐

Falls ja, in welchem Jahr und aus welchem Grund:

Jahr: …… Grund: ……
Jahr: …… Grund: ……
Jahr: …… Grund: ……
Jahr: …… Grund: ……

Bitte wenden!

9.1 Hatte Ihr Kind irgendwann einmal einen juckenden Hautausschlag, der stärker oder schwächer über mindestens 6 Monate auftrat?

Nein ☐ Ja ☐

9.2 Trat dieser juckende Hautausschlag bei Ihrem Kind irgendwann einmal an einer der folgenden Körperstellen auf: In der Ellenbeuge oder Kniekehle, an den Hand- oder Fußgelenken, im Gesicht, am Hals?

Nein ☐ Ja ☐

9.3 Hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten jemals beim Atmen pfeifende oder keuchende Geräusche im Brustkorb?

Nein ☐ Ja ☐

9.4 Hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten jemals pfeifende oder keuchende Atemgeräusche im Brustkorb während oder nach körperlicher Anstrengung?

Nein ☐ Ja ☐

9.5 Hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten nachts einen trockenen Reizhusten, obwohl es keine Erkältung oder Bronchitits hatte?

Nein ☐ Ja ☐

9.6 Hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten Niesanfälle oder eine laufende, verstopfte oder juckende Nase, obwohl es nicht erkältet war?

Nein ☐ Ja ☐

9.7 Hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten gleichzeitig mit diesen Nasenbeschwerden auch juckende oder tränende Augen?

Nein ☐ Ja ☐

10 Wer erzieht das Kind?

Beide Eltern (zusammen wohnend)	☐	Elternteil mit Partner	☐
Beide Eltern (getrennt wohnend)	☐	Pflegeeltern	☐
Alleinerziehende/r	☐	Großeltern oder andere	☐

Zum Schluss erbitten wir noch einige freiwillige Angaben zu Ihnen bzw. Ihrem Ehe- oder Lebenspartner.
Beachten Sie dazu die Angaben zur Speicherung und Anonymität:

Angaben zur Mutter /Partnerin	**Angaben zum Vater / Partner**
Geburtsjahr ……	Geburtsjahr ……
Geburtsland … ……	Geburtsland ……
Staatsangehörigkeit ……	Staatsangehörigkeit ……
Höchster erreichter Schulabschluss	*Höchster erreichter Schulabschluss*
Hauptschulabschluss _____ ☐	Hauptschulabschluss _____ ☐
Mittlere Reife, Realschulabschluss __ ☐	Mittlere Reife, Realschulabschluss __ ☐
Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule) _____ ☐	Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule) _____ ☐
Abitur (allg. Hochschulreife) _____ ☐	Abitur (allg. Hochschulreife) _____ ☐
Anderer Schulabschluss _____ ☐	Anderer Schulabschluss _____ ☐
(Noch) kein Schulabschluss _____ ☐	(Noch) kein Schulabschluss _____ ☐
Letzte abgeschlossene Berufsausbildung oder Studium	*Letzte abgeschlossene Berufsausbildung oder Studium*
Gewerbl. -techn. oder landwirtschaftliche Ausbildung ___ ☐	Gewerbl. -techn. oder landwirtschaftliche Ausbildung ___ ☐
Kaufmännische oder sonstige Ausbildung _____ ☐	Kaufmännische oder sonstige Ausbildung _____ ☐
Berufsfachschule, Handelsschule__ ☐	Berufsfachschule, Handelsschule__ ☐
Schule des Gesundheitswesens ___ ☐	Schule des Gesundheitswesens ___ ☐
Fachschule (z.B. Meister- oder Technikerschule) _____ ☐	Fachschule (z.B. Meister- oder Technikerschule) _____ ☐
Beamtenausbildung _____ ☐	Beamtenausbildung _____ ☐
Fachhochschule, Ingenieurschule _ ☐	Fachhochschule, Ingenieurschule _ ☐
Universität, Hochschule _____ ☐	Universität, Hochschule _____ ☐
Sonstiger Berufsabschluss _____ ☐	Sonstiger Berufsabschluss _____ ☐
(Noch) kein Berufsabschluss _____ ☐	(Noch) kein Berufsabschluss _____ ☐
Berufstätigkeit	*Berufstätigkeit*
Nicht oder geringfügig (0–145 Std) _ ☐	Nicht oder geringfügig (0–145 Std) _ ☐
Ja, ganztags (30 Std und mehr) ___ ☐	Ja, ganztags (30 Std und mehr) ___ ☐
Ja, Teilzeit (15–29 Std) _____ ☐	Ja, Teilzeit (15–29 Std) _____ ☐
Schichtdienst	*Schichtdienst*
Nein ☐ Ja ☐	Nein ☐ Ja ☐

Vielen Dank für Ihre Bemühungen!