

## Elternfragebogen zur U5 (nach M. Papousek)



Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ausgefüllt von: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

Liebe Eltern,

bitte beantworten Sie durch Ankreuzen jede der folgenden Fragen so genau wie möglich, auch wenn es manchmal schwierig ist, sich zwischen den angebotenen Antworten zu entscheiden. Sie helfen uns damit sehr, die Beratung für Sie und Ihr Baby zu verbessern.

Mein Baby...	Fast nie	Häufig	Fast immer	Dies macht mir Sorgen	Dafür wünsche ich fachkundige Beratung
... ist ständig unruhig und unzufrieden					
... schreit heftig, sobald ihm etwas nicht passt					
... setzt mich mit seinem Schreien unter Druck					
... wehrt sich gegen das Einschlafen, braucht trotz Einschlafhilfen extrem lang (>30min) zum Einschlafen					
... schläft tagsüber nur kurz und unregelmäßig					
... fordert ständige Aufmerksamkeit u. Unterhaltung					
... will ständig herumgetragen werden					
... kann sich nicht alleine beschäftigen					
... erträgt keine körperliche Einschränkung					
... ist auffallend ernst, lächelt nur die anderen an					
... vermeidet Blickkontakt					
... Die Mahlzeiten sind mühsam und langwierig (> 45min)					
... isst nur mit Ablenkung					
... isst/trinkt nur mit Druck und Zwang					
... wehrt Füttern mit dem Löffel ab					
... reagiert extrem ängstlich auf alles Neue, fremde Umgebung, fremde Personen, neues Spielzeug					
... schreit panisch, sobald ich aus dem Zimmer gehe					
... manipuliert mich total mit seinem Schreien					
<b>Familiäre Situation</b>					
In meiner Familie gibt es niemanden, der mich wenigstens stundenweise entlastet					
Ich fühle mich sozial isoliert und mit meinen Sorgen allein gelassen					
Die Nerven liegen blank					
Mein Baby ist mir im Wesen fremd					
Ich habe Angst, als Mutter zu versagen					
Die Probleme belasten die Partnerschaft					
Ich plage mich mit der Angst, mein Baby sei hyperaktiv					
Ich traue mich mit dem Baby nirgendwo hin					
<b>Fähigkeiten</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>			
Kann sich Ihr Kind auf den Bauch drehen?					
„Erzählt“ Ihr Kind?					
Steckt Ihr Kind Spielzeug in den Mund?					
Erschrickt es bei plötzlichen, lauten Geräuschen?					
Wendet es Kopf und Körper nach bekannten Geräuschen?					
Erhält Ihr Kind regelmäßig Vitamin D?					
Schielt Ihr Kind gelegentlich?					