

# Fragebogen U6



Kind \_\_\_\_\_

Isst Ihr Kind bereits Erwachsenenkost ? **Ja** **Nein**

Gibt es Probleme bei der Ernährung ? **Ja** **Nein**  
(z.B. ständiges Verschlucken/Verweigern der Nahrung/Verstopfung)

Erhält Ihr Kind regelmäßig Vitamin D ? **Ja** **Nein**

Empfinden Sie das Schlafverhalten Ihres Kindes als belastend ? **Ja** **Nein**

Kann Ihr Kind krabbeln ? **Ja** **Nein**

Zieht es sich zum Stehen hoch? **Ja** **Nein**

Kann Ihr Kind kleine Dinge mit Daumen und Zeigefinger greifen ? **Ja** **Nein**

Klatscht Ihr Kind in die Hände und winkt ? **Ja** **Nein**

Unterscheidet Ihr Kind zwischen vertrauten und fremden Personen ? **Ja** **Nein**

Kann sich Ihr Kind ein paar Minuten alleine beschäftigen ? **Ja** **Nein**

Erzählt Ihr Kind in Silbenketten (mamamam) ? **Ja** **Nein**

Versteht Ihr Kind kleine Verbote und Aufforderungen ? **Ja** **Nein**

Fühlen Sie sich z.T. überfordert oder am Ende Ihrer Kräfte? **Ja** **Nein**

Gibt es genügend Unterstützung durch Ihr Umfeld ? **Ja** **Nein**

**Danke für Ihre Mithilfe !**