U3

Name	geb	Alter		
Elternfragen		ja	neir	า
Gab es Schwierigkeiten in der Schwangerschaft?				
wenn ja, welche?				
Haben Sie in der Schwangerschaft Medikamente ger	nommen?			
wenn ja, welche?:				
Gab es Schwierigkeiten bei der Entbindung?				
wenn ja, welche?:				
Gibt es in Ihrer Familie jemanden mit Heuschnupfer	ı, Asthma oder Neuroder	mitis? 🗆		
wenn ja, wer?:				
Gibt es in Ihrer Familie jemanden mit einem angebo	renen Hüftschaden/Spre	izhose? □		
wenn ja, wer?:				
Gibt es in Ihrer Familie jemanden mit einer angebor	enen Augenerkrankung (a	z.B. Katarakt	(grauer	
Star), Glaukom (grüner Star), Netzhauttumor)?				
Gibt es in Ihrer Familie jemanden mit einer vererbba	aren Erkrankung?			
wenn ja, wer/ welche?				
Raucht jemand in Ihrer Familie?				
Hatten Sie in den letzten vier Wochen Sorgen weger	n der Gesundheit, des Ver	haltens ode	r der	
Entwicklung Ihres Kindes?				
wenn ja, welche?				
Haben Sie Sorgen wegen Ihrer familiären Situation?				
wenn ja, welche?				
Haben Sie Sorgen wegen der Gesundheit oder dem '	Verhalten Ihres Kindes?			
wenn ja, was macht Ihnen Sorgen?				

Fragen an die Mutter:	ja	nein		
Fühlten Sie sich im letzten Monat häufiger niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos?				
Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?				
Mein Baby schreit sehr oft und lässt sich nur schwer beruhigen				
Gibt es jemanden, der Sie wenigstens stundenweise entlastet?				
Ist es Ihnen gelungen in der Schwangerschaft auf Alkohol zu verzichten?				
Unterselvift Dezugenersen				
Unterschrift Bezugsperson:				