

**Elternfragebogen für die U6**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_

ausgefüllt von: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

**ANLEITUNG ZUM AUSFÜLLEN:**

Bitte beantworten Sie 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 eine fachkundige Beratung |
|--|----------|--------|------------|-----------------------|---|
| 1. ist ständig unruhig und unzufrieden   |          |        |            |                       |   |
| 2. schreit heftig, sobald ihm etwas nicht passt  |          |        |            |                       |   |
| 3. setzt mich mit seinem Schreien unter Druck  |          |        |            |                       |   |
| 4. wehrt sich gegen das Einschlafen, braucht trotz Einschlafhilfe extrem lang (> 30.Min) zum Einschlafen |          |        |            |                       |   |
| 5. ist ständig müde, überreizt, unausgeschlafen  |          |        |            |                       |   |
| 6. wacht nachts mehr als zweimal schreiend auf und verlangt vielerlei Einschlafhilfen                    |          |        |            |                       |   |
| 7. fordert ständige Aufmerksamkeit und Unterhaltung  |          |        |            |                       |   |
| 8. kann sich nicht alleine beschäftigen, hat keine Lust zu spielen. Spielzeuge sind rasch langweilig     |          |        |            |                       |   |
| 9. schreit und kämpft beim Anziehen und Wickeln  |          |        |            |                       |   |
| 10. ist auffallend ernst, lächelt nur die anderen an   |          |        |            |                       |   |
| 11. vermeidet Blickkontakt   |          |        |            |                       |   |
| 12. Die Mahlzeiten sind mühsam u. langwierig (>45 Min.)  |          |        |            |                       |   |
| 13. isst/trinkt nur mit Druck  |          |        |            |                       |   |
| 14. isst nur mit Ablenkung   |          |        |            |                       |   |
| 15. reagiert extrem ängstlich auf alles Neue, fremde Umgebung, fremde Personen, neues Spielzeug          |          |        |            |                       |   |
| 16. schreit panisch, sobald ich aus dem Zimmer gehe  |          |        |            |                       |   |

| Familiäre Situation  | Fast nie | Häufig | Fast immer | Dies macht mir Sorgen | Dafür wünsche ich eine fachkundige Beratung |
|--|----------|--------|------------|-----------------------|---|
| 1. In meiner Familie gibt es niemanden, der mich wenigstens stundenweise entlastet |          |        |            |                       |   |
| 2. Ich fühle mich sozial isoliert und mit meinen Sorgen allein gelassen            |          |        |            |                       |   |
| 3. Die Nerven liegen blank   |          |        |            |                       |   |
| 4. Mein Baby ist mir im Wesen fremd  |          |        |            |                       |   |
| 5. Ich habe Angst, als Mutter/Vater zu versagen                                    |          |        |            |                       |   |
| 6. Ich plage mich mit der Angst, mein Kind sei hyperaktiv                          |          |        |            |                       |   |
| 7. Die Probleme belasten die Partnerschaft   |          |        |            |                       |   |