

Paed. Check

3 Monate

M. Papousek Elternfragebogen

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Ausgefüllt von: _____ am: _____

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 fachkundige Beratung
... schreit und quengelt immer noch ohne erkennbaren Grund					
... ist extrem willensstark					
... lässt sich auf dem Arm nicht beruhigen, macht sich steif					
... wehrt sich gegen das Einschlafen, braucht trotz Einschlafhilfen extrem lang (> 30 Min.) zum Einschlafen					
... schläft tagsüber nur kurz und unregelmäßig					
... fordert ständige Aufmerksamkeit u. Unterhaltung					
... schreit ständig beim Ablegen in Bauch- oder Rückenlage					
... Das Schreien ist unerträglich, es kommt rasch zur Eskalation von Hilflosigkeit, Angst, Frustration oder ohnmächtiger Wut					
... kuschelt nicht, mag keine körperliche Nähe					
... erträgt keine körperliche Einschränkung					
... ist auffallend ernst, lächelt nur die anderen an					
... vermeidet Blickkontakt					
... Die Mahlzeiten sind mühsam u. langwierig (> 45 Min.)					
... verweigert die Brust/die Flasche					
... ist trinkfaul, trinkt nur mit Druck oder Zwang					
... ist extrem irritierbar					
... ist extrem ablenkbar, z. B. beim Füttern					
Familiäre Situation					
Mir bleibt kein Moment Zeit zum Duschen und Essen					
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					
Ich finde vom Gefühl her keinen Zugang zu meinem Baby					
Ich habe Angst, als Mutter zu versagen					
Die Probleme belasten die Partnerschaft					
Ich traue mich mit dem Baby nirgendwo hin					
Ich plage mich mit Ängsten, meinem Baby könnte etwas zustoßen					