

Paed. Check

6 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!

	Fast nie	Häufig	Fast immer	Dies macht mir Sorgen	Dafür wünsche ich fachkundige Beratung
Mein Baby ...					
... 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 (> 30 Min.) zum Einschlafen					
... schläft tagsüber nur kurz und unregelmäßig					
... fordert ständige Aufmerksamkeit und 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 u. langwierig (> 45 Min.)					
... isst/trinkt nur mit Druck					
... isst nur mit Ablenkung					
... 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					
Familiäre Situation					
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					
Ich plage mich mit der Angst, mein Kind sei hyperaktiv					
Die Probleme belasten die Partnerschaft					
Ich traue mich mit dem Baby nirgendwo hin					