

Name Kind:	geb.		U3
ausgefüllt am:	von: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater		
Geburt in der Schwangerschaftswoche _____ SSW + _____ Tage			
Komplikationen vor / bei der Geburt:			
Nahrung: <input type="checkbox"/> Muttermilch <input type="checkbox"/> Babymilch, welche: _____, ___ x _____ ml/Tag			
Stuhlfarbe (siehe Farbkarte im U-Heft / in unserer Praxis) Nr.: _____			
Impfungen der Mutter in der Schwangerschaft: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: welche: _____			
COVID 19-Impfungen der Mutter vor der Schwangerschaft: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche/wieviele: _____			
↓	NEIN	JA	
Gibt es in Ihrer Familie angeborene <b><u>schwere/chronische</u></b> Augen-/Ohrenerkrankungen?			
Gibt es in Ihrer Familie <b><u>angeborene</u></b> Hüfterkrankungen / Hüftdysplasien?			
Gibt es in Ihrer Familie <b><u>angeborene schwere</u></b> Immundefekte?			
<b>Hatte Ihr Kind seit der U2 ... ?</b>			
<b><u>schwere</u></b> Erkrankungen/Operationen / Krampfanfälle (bitte ggf. Entsprechendes einkringeln)			
Schwierigkeiten beim Trinken / Füttern			
Erbrechen / Verstopfung			
auffälliges Schreien			
↓	JA	NEIN	
Kommt zu Ihnen eine Hebamme?			
Fühlen Sie sich als Familie <b><u>ohne</u></b> besondere Belastungen?			
Bekommt Ihr Baby täglich 400-500 IE Vitamin D?			
<b>Kann Ihr Baby ... ?</b>			
in Bauchlage den Kopf 3 sec. heben			
in Rückenlage den Kopf 10 sec. in der Mitte halten			
in Rückenlage einem Gegenstand je 45° nach rechts und links folgen			
seine Hände zwischendurch ganz öffnen			
Ihr Gesicht aus der Nähe aufmerksam betrachten			
spontan lächeln / Ihnen den Kopf zuwenden bei Ansprache			
auf laute Geräusche / helles Licht / Berührung reagieren			
mit den Augen nach der Quelle bekannter Geräusche suchen			
<b>Ist Ihr Baby ... ?</b>			
in Ihrer Anwesenheit / auf Ihrem Arm zufrieden und ausgeglichen			
durch Wiegen / Singen / Ansprechen in kurzer Zeit zu beruhigen			
<b>Sind Sie zufrieden mit dem Verhalten und der Entwicklung Ihres Kindes?</b>			