

Rudolf-Steiner-Schule Gröbenzell

Spechtweg 1, 82194 Gröbenzell

Medizinischer Fragebogen

Datum

Name des Kindes: Geburtsdatum:

Fragen zur Entwicklung des Kindes:

1. Wurde Ihr Kind vor der 36. Schwangerschaftswoche geboren?
2. Wurde Ihr Kind geholt? falls ja, wie?
Geburtsgewicht
3. Haben Sie Ihr Kind gestillt? ja nein
Falls ja, wann haben Sie Ihr Kind abgestillt?
4. Wo steht Ihr Kind in der Geschwisterfolge?
5. Mit wie viel Monaten konnte Ihr Kind sitzen?
6. Mit wie viel Monaten krabbelte Ihr Kind zum 1. Mal?
7. Mit wie viel Monaten stand Ihr Kind zum 1. Mal?
8. Wann konnte Ihr Kind frei laufen?
9. Wann hat Ihr Kind den 1. Zahn bekommen?
10. Wann ist Ihr Kind nachts trocken geworden?
11. Wann hat Ihr Kind die ersten Worte (außer Mama/Papa) gesprochen?
Welche?
12. Gab es Auffälligkeiten im weiteren Spracherwerb?
13. Gab es in den ersten 2 Lebensjahren deutliche Abweichungen von der Entwicklung?
.....
14. Gab es Auffälligkeiten in der Bewegungsentwicklung Ihres Kindes zwischen dem
3. - 7. Lebensjahr?.....
.....
15. Gibt es bestehende Auffälligkeiten und Entwicklungsverzögerungen
16. Welche Förderungen, Therapien fanden statt oder bekommt Ihr Kind aktuell?
.....
17. Bestehen chronische, wiederkehrende Erkrankungen (Asthma, Neurodermitis, Epilepsie,...)
.....

18. Wann hat Ihr Kind nachts durchgeschlafen?
 Gab es ausgeprägte Störungen des Ein- und Durchschlafens?
19. Bevorzugt Ihr Kind beim Spiel oder „arbeiten“ eine Hand oder Seite?
20. Welcher Arzt hat die U9 gemacht?
21. Welche Besonderheiten gab es bei der U9?
22. Welche Medikamente nimmt Ihr Kind zurzeit?
23. Wie ist der Appetit Ihres Kindes?
24. Hat Ihr Kind Ernährungsbesonderheiten?
25. Ist Ihr Kind zurzeit nachts trocken?
26. Schläft Ihr Kind zurzeit nachts durch?
27. Wo schläft Ihr Kind ein?
28. Wo wacht Ihr Kind auf?
29. Wie ist die Energie Ihres Kindes? Beschreiben sie genauer:

30. Muss Ihr Kind sich nach dem Kindergarten ausruhen?
31. Wann ist Ihr Kind erschöpft?
32. Wie lange kann Ihr Kind wandern?
33. Kann Ihr Kind sich allein anziehen? Kann es eine Schleife binden?
34. Bestehen bei Geschwistern, Eltern, Großeltern des Kindes auffällige Krankheiten?

35. Bestanden Auffälligkeiten im sozialen Kontakt und im Umgang mit anderen Kindern?

36. Bestehen Auffälligkeiten im sozialen Kontakt und im Umgang mit anderen Kindern?

37. Gab es familiäre Krisen?
38. Gibt es familiäre Krisen?

Bitte fügen Sie diesem Fragebogen ein aktuelles Foto Ihres Kindes und eines Ihrer Familie bei.
 (beides aufgeklebt auf einem DIN A4 Blatt und mit Namen versehen)

Vielen Dank für Ihre Mithilfe.