

Name des Kindes:

Vorname: Nachname: geb.:

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ Nationalität
Muttersprache ☐ deutsch ☐ andere

I. Anamnese von den Eltern/Erziehungsberechtigten auszufüllen

Entwicklung allgemein:

Freies Gehen bis zum 18. Monat ☐ ja ☐ später, wann?

Erste Worte bis zum 14. Monat ☐ ja ☐ später, wann?

Ist ihr Kind Tag und Nacht sauber? ☐ ja ☐ nein

Gibt es Besonderheiten im Sozialverhalten Ihres Kindes? ☐ nein ☐ ja

Besondere Erkrankungen Allergien ☐ nein ☐ ja, welche?

Asthma ☐ nein ☐ ja Heuschnupfen ☐ nein ☐ ja

Epilepsie (Krampfanfälle) ☐ nein ☐ ja Herzfehler ☐ nein ☐ ja

Neurodermitis ☐ nein ☐ ja Zuckerkrankheit ☐ nein ☐ ja

Sonstiges

Operationen/schwere Unfälle ☐ nein ☐ ja

benützte Behelfe: ☐ Brille ☐ Hörhilfe ☐ Schiene ☐ Rollstuhl

☐ sonstige Behelfe:

Hat/hatte ihr Kind folgende Therapien: ☐ Ergotherapie
☐ Logopädie
☐ Physiotherapie
☐ sonstige

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente: ☐ nein
☐ ja, welche?

Impfungen: *Mehrfachimpfung* (Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio, Hib, Hepatitis B) ☐ ja ☐ nein

MMR (Masern, Mumps, Röteln) ☐ ja ☐ nein *FSME* ☐ ja ☐ nein

Pneumokokken ☐ ja ☐ nein *Rotavirus* ☐ ja ☐ nein

sonstige Impfungen

Datum: Unterschrift:

II. Ärztliche Untersuchung (wird vom Arzt/Ärztin ausgefüllt)



Untersuchung 1 am von Dr.

US 2 am von Dr. **US 3** am von Dr.

Beobachtungsbogen unauffällig O ja
 auffällig O Motorik O Selbständigkeit O soz.emot. Verhalten
 O Spielverhalten O Sprache O Wahrnehmung

Größe: (1) _____ cm _____ Perzentile (2) _____ cm _____ Perzentile (3) _____ cm _____ Perzentile

Gewicht: (1) _____ kg _____ Perzentile (2) _____ kg _____ Perzentile (3) _____ kg _____ Perzentile

Zahnstatus: unauffällig/saniert O Untersuchung 1 O US 2 O US 3
 Karies O Untersuchung 1 O US 2 O US 3
 Fehlstellung O Untersuchung 1 O US 2 O US 3

HNO: unauffällig O Untersuchung 1 O US 2 O US 3
 akuter Infekt O Untersuchung 1 O US 2 O US 3

Herz (auskult.): unauffällig O Untersuchung 1 O US 2 O US 3
 pathol. Befund O Untersuchung 1 O US 2 O US 3

Lunge (auskult.): unauffällig O Untersuchung 1 O US 2 O US 3
 pathol. Befund O Untersuchung 1 O US 2 O US 3

Bauchorgane (palp.) unauffällig O Untersuchung 1 O US 2 O US 3
 pathol. Befund O Untersuchung 1 O US 2 O US 3

Haut: unauffällig O Untersuchung 1 O US 2 O US 3
 pathol. Befund O Untersuchung 1 O US 2 O US 3

Wirbelsäule: unauffällig O Untersuchung 1 O US 2 O US 3
 pathol. Befund O Untersuchung 1 O US 2 O US 3

Extremitäten: unauffällig O Untersuchung 1 O US 2 O US 3
 pathol. Befund O Untersuchung 1 O US 2 O US 3

Muskeltonus: unauffällig O Untersuchung 1 O US 2 O US 3
 pathol. Befund O Untersuchung 1 O US 2 O US 3

Gangbild: unauffällig O Untersuchung 1 O US 2 O US 3
 pathol. Befund O Untersuchung 1 O US 2 O US 3

Einbeinstand, -hüpfen: unauffällig O Untersuchung 1 O US 2 O US 3
 auffällig O Untersuchung 1 O US 2 O US 3

Daumenopp.test: unauffällig O Untersuchung 1 O US 2 O US 3
 auffällig O Untersuchung 1 O US 2 O US 3

Sonstiges:

Mitteilungen: mitgegeben O nein O ja Rückmeldung O nein O ja

Augen-Untersuchung von am

Visus: O unauffällig O auffällig *Schielen:* O nein O ja Rückmeldung O nein O ja

Hörtest von Dipl.Log. am

O unauffällig Hörschwäche O einseitig O beidseitig Rückmeldung O nein O ja

Logopädischer Befund von Dipl.Log. am

O unauffällig O auffällig