



Stillen Sie ihr Kind?

Ja

Nein

Falls nein, welche Nahrung erhält Ihr Kind:

Gibt es Schwierigkeiten beim Stillen oder Füttern?

Ja

Nein

Ist Ihr Kind ungewöhnlich ruhig?

Ja

Nein

Nimmt es schon Blickkontakt mit Ihnen auf?

Ja

Nein

Zeigt Ihr Kind Reaktionen auf laute Geräusche?

Ja

Nein

Lässt sich Ihr Kind auf dem Arm beruhigen, wenn es schreit?

Ja

Nein

Nehmen Sie sich im Alltag genügend Ruhephasen?

Ja

Nein

Fühlen Sie sich erschöpft und niedergeschlagen?

Ja

Nein

Gibt es außer Ihnen andere wichtige Betreuungspersonen?

Ja

Nein

Gibt es in der Familie chronische Erkrankungen?

Ja

Nein

Wenn ja, welche?

Gab es in der Familie (bei Ihnen als Eltern oder bei Geschwisterkindern) Probleme mit der Hüftentwicklung?

Ja

Nein

Macht Ihnen etwas Sorgen?

Ihre Fragen: