



## Mein Kind...

- ...kann sich vom Rücken selbständig auf den Bauch drehen.  Ja  Nein
- ...steckt Spielzeug oder Essbares in den Mund.  Ja  Nein
- ...wendet Kopf und Körper nach attraktiven und bekannten Geräuschen.  Ja  Nein
- ...erschrickt bei lauten, plötzlichen Geräuschen.  Ja  Nein
- ...“antwortet“ mir mit verschiedenen Tönen und Lauten, wenn ich mit ihm spreche.  Ja  Nein
- ...sucht von sich aus den Blickkontakt mit mir und lacht mich dabei an.  Ja  Nein
- ...lacht, gibt verschiedene Laute von sich, strampelt mit Armen und Beinen, wenn wir miteinander vergnügt sind.  Ja  Nein
- Hält Ihr Kind die Hände oft gefaustet?  Ja  Nein
- Haben Sie den Eindruck, dass Ihr Kind schielt?  Ja  Nein
- Isst Ihr Kind vom Löffel?  Ja  Nein
- Gibt es Probleme beim Füttern?  Ja  Nein
- Falls ja, welche?
- Hat Ihr Kind Schwierigkeiten mit der Verdauung?
- Schreit Ihr Kind oft ohne Grund?  Ja  Nein
- Schläft Ihr Kind nachts durch (6-8 Stunden)?  Ja  Nein
- Zeigt Ihr Kind, wann es hungrig oder satt ist?  Ja  Nein
- Fühlen Sie sich erschöpft und niedergeschlagen?  Ja  Nein
- Haben Sie Hilfe bei der Betreuung Ihres Kindes?  Ja  Nein

## Macht Ihnen etwas Sorgen?