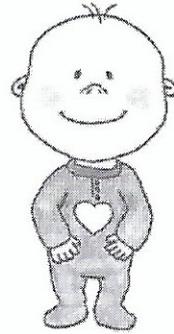


Fragebogen zur U 2

(Bitte zur Vorsorge-Untersuchung ausgefüllt mitbringen)



Name: _____

Vorname: _____

Sind in der Familie bekannt	Nein	Ja
angeborene oder vererbte Augenerkrankungen		
angeborene Hörstörungen oder Ohrfehlbildungen		
angeborene Abwehrschwäche		
angeborene Hüfterkrankung		
Blutgruppen-Unverträglichkeit		
behandelte Neugeborenen-Gelbsucht beim Geschwister		
Sie haben während der Schwangerschaft		
schon vorher Diabetes Typ 1 oder 2 gehabt		
Dauermedikamente genommen		
seelische oder soziale Belastungen durchgemacht		
zu viel oder zu wenig Fruchtwasser gehabt		
Schwangerschaftsdiabetes bekommen		
Alkohol getrunken oder geraucht		
akute oder chronische Infektionen gehabt		
Streptokokken in der Scheide gehabt		
vorgeburtliche Diagnostik durchgeführt		
eine Mehrlingsschwangerschaft gehabt		
eine Schwangerschaftsdauer gehabt von (z.B. 39 Wochen + 4 Tage)	W	T
Es gab als Schwierigkeiten bei der Entbindung	Nein	Ja
Beckenendlage oder Querlage		
Komplikationen (z.B. Abfall der Herzöne)		
Kaiserschnitt / Saugglocke / Zange / Operation		
Ihr Baby hatte oder hat seit der U1		
Erkrankungen oder Operationen durchgemacht		
Schwierigkeiten beim Trinken		
auffällige Stuhlfarbe (nach der Farbtafel)		
auffälliges Schreien		
Bei Ihrem Baby wurden durchgeführt	Ja	Nein
Vitamin K-Gabe		
Ultraschall der Hüften		
Computer-Hörtest (OAE)		
Fersenblut-Untersuchung (auch speziell auf Mukoviszidose)		
Sie sind zufrieden mit seinem Verhalten und seiner Entwicklung		

Ausgefüllt am: _____

von: _____

Notieren Sie Ihre Fragen auf der Rückseite ➡