



Sozialpädiatrisches Zentrum

Reutlingen
Steinenbergstr.31
72764 Reutlingen

Telefon: 07121 200-4960

Fax Nr. 07121 200-4516

E-Mail: spz@klin-rt.de

Liebe Eltern,

damit wir den Termin im Sozialpädiatrischen Zentrum möglichst gut vorbereiten können, ist es wichtig, dass sie uns den Fragebogen ausgefüllt mit der Post, Fax oder als E-Mail vorab zuschicken. Wichtig ist die Unterschrift am Ende des Fragebogens. Alle Angaben sind selbstverständlich freiwillig und vertraulich!

Angaben zum Kind:

Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Adresse		
E-Mail der Eltern		
Überweisender Arzt		
Bei wem lebt das Kind?	☐ Eltern ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Sonst.:	
Wer hat das Sorgerecht?	☐ Eltern ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Sonst.:	

Warum möchten Sie Ihr Kind bei uns vorstellen? Was sind Ihre Sorgen?

--

Wie alt war ihr Kind, als Sie die ersten Auffälligkeiten bemerkt haben? _____ Monate

--

Wurde ihr Kind schon operiert? (was und wo?)

Gibt es in der Familie besondere oder schwere Erkrankungen?

Fragen zu Schwangerschaft und Geburt

- Hatten Sie Fehlgeburten/ Totgeburten? O Ja (wann? _____) O Nein
- Gab es in dieser Schwangerschaft Probleme?
- In welcher Schwangerschaftswoche wurde das Kind geboren? _____
- Wo wurde das Kind geboren? O im Krankenhaus: _____ O zu Hause
- Wie wurde das Kind geboren? O Spontan O Saugglocke O Kaiserschnitt
- Gab es bei der Geburt Probleme?
- Gab es nach der Geburt Komplikationen bei Mutter oder Kind?
- Welche APGAR-Werte sind im (gelben) Untersuchungsheft verzeichnet?
1 min _____ 5 min _____ 10 min _____ pH-Wert _____
- Maße des Kindes bei der Geburt?
Gewicht: _____ g Länge: _____ cm Kopfumfang: _____ cm
- Hat Ihr Kind Geschwister/ Halbgeschwister?
O Ja (Alter: _____) O Nein

Gab es in den ersten Lebenswochen Auffälligkeiten?

- O Ja O Unruhe/vermehrtes Schreien O Nein
- O Schreckhaftigkeit
- O Anfälle

☐ Bewegungs- oder Haltungsasymmetrien

☐ Erbrechen

Fragen zur Entwicklung Ihres Kindes (soweit Sie sich erinnern)

Gezieltes Greifen	_____ Monate
Drehen von Rücken- in Bauchlage	_____ Monate
Freies Sitzen	_____ Monate
Krabbeln	_____ Monate
Selbständiges Gehen	_____ Monate
Erste Wörter	_____ Monate
Erste Zweiwortsätze	_____ Monate
Zeigt auf benannte Körperteile	_____ Monate
Einfaches „so tun als ob“ Spiele	_____ Monate
Tagsüber trocken	_____ Monate

Besucht Ihr Kind einen Kindergarten oder geht schon in die Schule?

Kindergarten?	☐ Ja	☐ Nein	☐ angemeldet
Name des Kindergartens:		Geplant ab:	_____
Inklusionsassistenz im Kindergarten?	☐ Ja	☐ Nein	☐ beantragt
Schule?	☐ Ja	☐ Nein	☐ beantragt
		Geplant ab:	_____
Name der Schule:			
Schulbegleitung?	☐ Ja	☐ Nein	☐ beantragt

Hiermit bestätige ich, dass alle Sorgeberechtigten mit der Vorstellung im SPZ einverstanden sind.

Ich bin ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Vormund ☐ Sonstige

Datum und Unterschrift

Vielen Dank! Bitte schicken Sie den unterschriebenen Fragebogen baldmöglichst an uns zurück