



Mannheimer Fragebogen MEF zur U7

Patient/Patientin:	geb.:	Patientennummer:
---------------------------	--------------	-------------------------

ausgefüllt am: _____ ausgefüllt von: _____

Dieser Fragebogen hilft uns Ihr Kind besser kennen zu lernen.
 Wir bitten Sie daher ihn vor der Vorsorguntersuchung für uns auszufüllen.

Kreuzen Sie bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Ihrem Kind in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind. Machen Sie bitte **nur ein Kreuz in jeder Zeile**, setzen Sie die Kreuze nur auf die Kästchen, nicht in die Zwischenräume und **lassen Sie bitte keine Frage aus**.

Sollte Ihr Kind zur Zeit Medikamente erhalten, die sein Verhalten verändern, beantworten Sie bitte die Fragen so, wie sich Ihr Kind verhält, wenn es keine Medikamente erhält und informieren Sie uns bitte darüber.

Gab es seit der U6 bei Ihrem Kind	nein	ja
ernste Erkrankungen, Operationen oder Krampfanfälle		
häufige Infekte		
Probleme mit dem Essen		
Probleme mit dem Stuhlgang		
bekommt es Fluoridtabletten oder fluoridhaltiges Mineralwasser		
benutzen Sie für Ihr Kind Kinderzahnpaste mit Fluorid		
schnarcht Ihr Kind häufig		
sind Sie zufrieden mit der Sprachentwicklung Ihres Kindes		
wird Ihr Kind von anderen gut verstanden		
Wird Ihr Kind noch ganztags von Ihnen betreut?	nein	ja
Wenn nein: wo wird es betreut?		
Gibt es besondere Belastungen in Ihrer Familie?	nein	ja
Wenn ja: welche?		
Mein Kind kann...	nein	ja
über längere Zeit frei und sicher gehen		
drei Treppenstufen im Kinderschritt hinuntergehen, wenn es sich mit einer Hand festhält		
eine flache Spirale malen		
eingewickelte Bonbons oder andere kleine Gegenstände auswickeln oder auspacken		
zehn Wörter sprechen außer Mama und Papa		
einfache Aufforderungen verstehen und befolgen		
durch Gestik oder Sprache (Kopfschütteln oder Neinsagen) ausdrücken, dass es etwas ablehnt oder eigene Vorstellungen hat		
auf drei benannte Körperteile zeigen oder blicken		
drei Würfel stapeln		
im Bilderbuch auf bekannte Gegenstände zeigen		
etwa 15 Minuten allein bleiben/spielen, wenn wir in der Nähe sind		
mit dem Löffel selber essen		
Interesse an anderen Kindern zeigen		
versuchen, uns Eltern irgendwohin zu ziehen		

	Mein Kind....	stimmt nicht	stimmt
1	kann mindestens dreimal pro Woche schlecht einschlafen (liegt mindestens eine Stunde wach)		
2	wacht mindestens einmal pro Nacht auf und liegt dann mindestens eine Stunde wach		
3	schläft nachts mit im Elternbett, obwohl wir das nicht gern sehen		
4	hat meistens nur wenig Appetit		
5	ist untergewicht		
6	ist extrem wählerisch beim Essen		
7	kann sich schlecht von der Mutter trennen		
8	weint oder schreit bei Trennung von der Mutter lange (mind. 15 Min.)		
9	hat vor vielen Dingen panische Angst		
10	ist überaus schreckhaft		
11	ist sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen		
12	ist mitunter beim Spielen sehr unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten		
13	scheint bei gefährlichen Aktivitäten keine Angst zu kennen		
14	hat täglich einen Wutanfall		
15	ist zu Hause ständig ungehorsam		
16	zerstört häufig Gegenstände		
17	hat große Angst vor fremden Erwachsenen		
18	spricht fast jede fremde Person an		
19	geht schon nach kurzer Zeit mit fremder Person überallhin mit		
20	wehrt sich meistens gegen Zärtlichkeiten, will nicht schmusen		
21	reagiert mit panischer Angst, wenn in seinem Zimmer etwas verändert wird		
22	ist häufiger ohne Kontakt zu seiner Umgebung (blickt ins Leere, reagiert nicht)		
23	ist gegenüber Schmerz sehr unempfindlich		

Gibt es darüber hinaus etwas, über das Sie gerne mit uns sprechen würden oder das Ihnen Sorgen bereitet?
Bitte schreiben Sie dann auf der Rückseite stichwortartig Ihre Fragen oder Bedenken auf:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!