

## **des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung des Beschlusses zur Neufassung der Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder- Richtlinie): Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie Anforderungen an die Dokumentation und Evaluation sowie Anlage 1 Untersuchungsheft für Kinder**

Vom 19. Mai 2016

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 19. Mai 2016 beschlossen, den Beschluss vom 18. Juni 2015 über eine Neufassung der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinie): Formale und inhaltliche Überarbeitung (Neustrukturierung), wie folgt zu ändern:

- I. Ziffer I. wird wie folgt geändert:
1. Der Abschnitt „D. Dokumentation und Evaluation“ wird wie folgt gefasst:  
„D. Qualitätssichernde Maßnahmen, Dokumentation und Evaluation  
§ 58 Qualitätssicherung
    - (1) Die Untersuchungen nach den §§ 3 - 12 dieser Richtlinie dürfen, soweit die Richtlinie nicht etwas anderes bestimmt, nur diejenigen Ärztinnen oder Ärzte durchführen, welche die vorgesehenen Leistungen auf Grund ihrer Kenntnisse und Erfahrungen erbringen können und nach der ärztlichen Berufsordnung dazu berechtigt sind.
    - (2) Bei der Durchführung der Untersuchung müssen die in der Richtlinie vorgegebenen Standards eingehalten werden.
    - (3) Für die Durchführung der Screeningaudiometrie nach § 11 dieser Richtlinie müssen Audiometer verwendet werden, die von der Physikalisch-Technischen Bundesanstalt (PTB) bzw. entsprechend der EU-Richtlinie 93/42/EWG zugelassen sind und entsprechend den Vorgaben der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) einer regelmäßigen Wartung unterzogen werden.

## § 59 Dokumentation

- (1) Die Dokumentation der Befunde zu den Untersuchungen nach Abschnitt B erfolgt in der Patientenakte und im Untersuchungsheft für Kinder gemäß der Anlage 1. Der Gemeinsame Bundesausschuss stellt die Inhalte der Anlage 1 als Untersuchungsheft für Kinder (Gelbes Heft) in gedruckter Version den Leistungserbringern zur Verfügung. Die Dokumentation der speziellen Früherkennungsuntersuchungen erfolgt entsprechend den Vorgaben in Abschnitt C sowie gemäß den Anlagen zu dieser Richtlinie. Darüber hinaus wird jeweils die Teilnahme an den Untersuchungen (U2 bis U9) auf einer separaten Teilnahmekarte dokumentiert (gemäß Anlage 1).
- (2) Der zuständige Unterausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses ist berechtigt, Änderungen am Untersuchungsheft für Kinder (Anlage 1), an der Elterninformation zum Erweiterten Neugeborenen-Screening (Anlage 3), an der Elterninformation zum Screening auf Mukoviszidose (Anlage 2), an der Filterpapierkarte (Anlage 4) sowie am Merkblatt zum Neugeborenen-Hörscreening (Anlage 5) vorzunehmen, deren Notwendigkeit sich aus der praktischen Anwendung ergibt, soweit dadurch die jeweilige Anlage nicht in ihrem wesentlichen Inhalt geändert wird. 1. Kapitel § 10 Absatz 1 Satz 2 der Verfahrensordnung gilt entsprechend.
- (3) Die Untersuchungen nach Abschnitt B werden anhand einer repräsentativen Stichprobe hinsichtlich Qualität und Zielerreichung evaluiert. Der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt spätestens 2 Jahre nach Inkrafttreten der Neufassung dieser Richtlinie ein unabhängiges wissenschaftliches Institut mit der Evaluation. Der Gemeinsame Bundesausschuss wird in einem gesonderten Beschluss die Kriterien festlegen, nach denen ein unabhängiges wissenschaftliches Institut unter Hinzuziehung von ausgewählten Leistungserbringern und unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere die überarbeiteten Teile der Untersuchungen (Abschnitt B) bewertet.“

2. In § 10 Absatz 2 Nummer 4 wird im sechsten Spiegelstrich die Angabe „Information über zahnärztliche Vorsorge ab 30 Monaten“ durch die Angabe „Information über zahnärztliche Vorsorge ab 30 Monaten“ ersetzt.

3. In § 11 Absatz 2 wird nach dem Wort „Beratung“ ein Punkt angefügt.

4. Nach der Angabe „Anlage 1 Untersuchungsheft für Kinder“ wird die Angabe „[vorläufig unbesetzt]“ gestrichen und folgender Text als Anlage 1 eingefügt:

„Untersuchungsheft für Kinder

Herausgeber: Gemeinsamer Bundesausschuss, PSF 120606, 10596 Berlin, [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

---

# Teilnahmekarte

|            |  |
|------------|--|
| Name       |  |
| Vorname    |  |
| Geburtstag |  |

Liebe Eltern! Schützen Sie die Daten Ihres Kindes! Mit dieser herausnehmbaren Karte können Sie bei Behörden, Kindertagesstätten, Schulen und Jugendämtern den Nachweis erbringen, dass Ihr Kind an den Untersuchungen teilgenommen hat.

|                    |         |        |   |
|--------------------|---------|--------|---|
| U2<br>Lebenstag    | 3.-10.  | Termin | Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)   |
| U3<br>Lebenswoche  | 4.-5.   | Termin | Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift) * |
| U4<br>Lebensmonat  | 3.-4.   | Termin | Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift) * |
| U5<br>Lebensmonat  | 6.-7.   | Termin | Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift) * |
| U6<br>Lebensmonat  | 10.-12. | Termin | Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift) * |
| U7<br>Lebensmonat  | 21.-24. | Termin | Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift) * |
| U7a<br>Lebensmonat | 34.-36. | Termin | Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift) * |
| U8<br>Lebensmonat  | 46.-48. | Termin | Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift) * |
| U9<br>Lebensmonat  | 60.-64. | Termin | Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift) * |

\* Die Untersuchung beinhaltet eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen altersgemäßen, entsprechend der Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA ausreichenden Impfschutz.

---

Liebe Eltern,

herzlichen Glückwunsch zur Geburt Ihres Babys!

Gerade in den ersten Lebensjahren macht Ihr Kind sehr viele Entwicklungsschritte. Um eventuell vorliegende Erkrankungen und Entwicklungsverzögerungen frühzeitig erkennen und entsprechend handeln zu können, gibt es regelmäßige Untersuchungen. Diese sind ein wichtiger Teil der Gesundheitsvorsorge für Ihr Kind. Die Kosten werden von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen.

Innerhalb der ersten sechs Lebensjahre untersucht die Ärztin oder der Arzt, ob sich Ihr Kind gesund und altersgemäß entwickelt. Die Ergebnisse jeder Untersuchung werden Ihnen erläutert. Darüber hinaus werden Sie über Schutzimpfungen informiert, die zugleich mit den Untersuchungen erfolgen können. Sie haben bei sämtlichen Untersuchungen die Gelegenheit, die Entwicklung Ihres Kindes mit der Ärztin oder dem Arzt zu besprechen und Fragen zu stellen, etwa zu Themen wie Ernährung oder Unfallvermeidung.

Zudem erhalten Sie im Rahmen der einzelnen Untersuchungen von der Ärztin oder dem Arzt Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (wie z. B. Eltern-Kind-Angebote, Frühe Hilfen, Familienhebammen, -paten, öffentlicher Gesundheitsdienst).

Für alle Untersuchungen sind bestimmte Zeiträume vorgegeben. Dass Sie diese kennen und einhalten, ist besonders wichtig, da manche Erkrankungen nur in einer bestimmten Altersspanne rechtzeitig erkannt und behandelt werden können (z. B. Stoffwechselstörungen oder Fehlstellungen der Hüfte). Auch bei Frühgeborenen, also Kindern, die vor der 37+0 Schwangerschaftswoche geboren werden, sollen die Untersuchungszeiträume dringend eingehalten werden. In solchen Fällen wird der frühe Geburtstermin bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt.

Bitte nutzen Sie das Angebot der Untersuchungen! Sie geben sich und Ihrem Kind die Chance, dass gesundheitliche Probleme oder Auffälligkeiten rechtzeitig erkannt und behandelt werden können.

**Bitte beachten Sie, dass es sich bei dem Gelben Heft um eine vertrauliche Information handelt. Keine Institution (z. B. Kita, Schule, Jugendamt) darf eine Einsichtnahme verlangen. Sie entscheiden, wem Sie den Einblick gewähren. Die herausnehmbare Teilnahmekarte ist als Beleg für die Wahrnehmung der Untersuchungen ausreichend.**

Wir wünschen Ihrem Kind und Ihnen alles Gute!

Gemeinsamer Bundesausschuss, Berlin\*

\*Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird gebildet von der Kassenärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. und dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung. Der G-BA legt in Richtlinien fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden. Das Gelbe Heft ist eine Anlage der Kinder-Richtlinie des G-BA. Weitere Informationen finden Sie auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de).

# Neugeborenen-Erstuntersuchung U1

---

## U1

### Elterninformation zur Neugeborenen-Erstuntersuchung

Unmittelbar nach der Geburt findet die erste Untersuchung Ihres Babys statt. Die Ärztin oder der Arzt oder die Hebamme oder der Entbindungspfleger vergewissern sich, dass Ihr Baby die Geburt gut überstanden hat.

Es geht bei der U1 vor allem darum, sofort behandlungsbedürftige Zustände und äußerliche Fehlbildungen zu erkennen. So können notwendige Sofortmaßnahmen eingeleitet und Komplikationen vermieden werden.

#### Das wird untersucht:

- Mit dem sogenannten Apgar-Wert werden die Hautfarbe des Babys, der Herzschlag, die Reflexe, die Muskelspannung und die Atmung geprüft. Dieser Wert wird nach fünf und nochmals nach zehn Minuten ermittelt.
- Um sicher zu sein, dass Ihr Neugeborenes während der Geburt ausreichend mit Sauerstoff versorgt worden ist, wird der Nabelschnur Blut entnommen und dessen pH-Wert (Säuregrad) bestimmt.
- Es wird nach äußerlich erkennbaren Fehlbildungen geschaut.

Ihr Baby wird gemessen und gewogen und es erhält nach Rücksprache mit Ihnen Vitamin K, um inneren Blutungen vorzubeugen.

Zur Ernährung Ihres Kindes (Stillen oder andere Ernährungsformen) werden Sie fachkundig beraten und können während der gesamten Stillzeit und bei Ernährungsproblemen auf Hilfe zurückgreifen.

In den kommenden drei Tagen werden Ihnen für Ihr Baby weitere wichtige Untersuchungen empfohlen: Der Test auf angeborene Stoffwechselstörungen und Mukoviszidose aus einigen Tropfen Blut Ihres Babys ermöglicht eine rechtzeitige Behandlung dieser Erkrankungen. Mit dem Hörtest für Neugeborene können frühzeitig Hörstörungen erkannt werden. Zu diesen Untersuchungen erhalten Sie jeweils ein ausführliches Informationsblatt.

Die nächste Untersuchung soll vom 3. bis zum 10. Lebenstag (U2) vorgenommen werden.

# Neugeborenen-Erstuntersuchung U1

## Anamnese

**Schwangerschaftsanamnese aus dem Mutterpass übertragen.**

|  | Zutreffendes bitte ankreuzen |                                  | Zutreffendes bitte ankreuzen |
|--|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Diabetes mellitus  | <input type="checkbox"/>     | Mehrlingsschwangerschaft         | <input type="checkbox"/>     |
| Gestationsdiabetes                                       | <input type="checkbox"/>     | (Poly-)Hydramnion                | <input type="checkbox"/>     |
| Dauermedikation  | <input type="checkbox"/>     | Oligohydramnion                  | <input type="checkbox"/>     |
| akute oder chronische Infektionen in der Schwangerschaft | <input type="checkbox"/>     | besondere psychische Belastungen | <input type="checkbox"/>     |
| Antikörper-Suchtest positiv                              | <input type="checkbox"/>     | besondere soziale Belastungen    | <input type="checkbox"/>     |
| B-Streptokokken-Status der Mutter positiv                | <input type="checkbox"/>     | Abusus                           | <input type="checkbox"/>     |

**Geburtsanamnese:**

Geburtsdatum       Uhrzeit

SSW (Wochen+Tage)

Geschlecht  männlich  weiblich  unbestimmt

Geburtsmodus  spontan  Sectio vaginale Operation:  uum  ceps

Kindslage  Schädellage  Beckenendlage  erlage  \_\_\_\_\_

pH-Wert (Nabelarterie)    Base excess

Soweit vorhanden, Befunde einer pränatalen Diagnostik:

**Familienanamnese:** (u.a. behandlungsbedürftige Hyperbilirubinämie bei einem vorausgegangenem Kind)

## Körperliche Untersuchung

Apgar-Wert 5'/10'

Körpergewicht in g     Körperlänge in cm

Reifezeichen: \_\_\_\_\_

Fehlbildungen: \_\_\_\_\_

Traumata: \_\_\_\_\_

Gelbsucht  Ödeme

# Neugeborenen-Erstuntersuchung U1

**Sonstiges**

Vitamin-K-Prophylaxe gegeben:  ja  Dosis: 2 mg oral abweichende Dosis: \_\_\_\_\_  
 nein

|         |                         |
|---------|-------------------------|
| Stempel | Unterschrift und Datum: |
|---------|-------------------------|

Änderungsbeschluss

# Spezielle Früherkennungsuntersuchungen

## Erweitertes Neugeborenen-Screening

|  |  |                                    |                                      |
|--|--|------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Untersuchung erfolgt am:</b>  | Datum:   | <input type="checkbox"/> auffällig | <input type="checkbox"/> unauffällig |
| <b>Zweite Laboruntersuchung erforderlich:</b><br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | durchgeführt am:   | <input type="checkbox"/> auffällig | <input type="checkbox"/> unauffällig |
| <b>Kontrolluntersuchung bei auffälligem Befund durchgeführt am:</b>  | Datum:   |                                    |                                      |
| <b>Screeninglabor und Patientennummer:</b>   |  |                                    |                                      |
| <b>Eltern wünschen keine Untersuchung</b>  | <b>Stempel und Unterschrift der Ärztin oder des Arztes</b> |                                    |                                      |

## Screening auf Mukoviszidose

|   |  |                                  |                                  |
|---|--|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Untersuchung erfolgt am:</b>   | Datum:   | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ |
| <b>Abklärung veranlasst:</b><br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Datum:   |                                  |                                  |
| <b>Screeninglabor und Patientennummer:</b>  |  |                                  |                                  |
| <b>Eltern wünschen keine Untersuchung</b>   | <b>Stempel und Unterschrift der Ärztin oder des Arztes</b> |                                  |                                  |



# Spezielle Früherkennungsuntersuchungen

## Neugeborenen-Hörscreening

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>Erstuntersuchung</b> mittels TEOAE oder AABR, in der Regel in den ersten 3 Lebenstagen<br><br>durchgeführt am: |  | <b>Stempel und Unterschrift</b>                                      |  |
| <b>TEOAE</b>  | beidseitig unauffällig<br><input type="checkbox"/> |  | auffällig<br><input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/> li |
| <b>AABR</b>   | beidseitig unauffällig<br><input type="checkbox"/> |  | auffällig<br><input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/> li |
| <b>Kontroll-AABR</b> bei auffälligem Erstbefund, in der Regel bis U2<br><br>durchgeführt am:                      |  | <b>Stempel und Unterschrift</b>                                      |  |
| <b>AABR</b>   | beidseitig unauffällig<br><input type="checkbox"/> |  | auffällig<br><input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/> li |
| <b>Pädaudiologische Diagnostik</b> bei auffälliger Kontroll-AABR<br><br>veranlasst am:                            |  | <b>Stempel und Unterschrift</b>                                      |  |
| <b>Ergebnisse der pädaudiologischen Diagnostik</b> , in der Regel bis zur 12. Lebenswoche<br><br>durchgeführt am: |  |  |  |
|   | beidseitig unauffällig<br><input type="checkbox"/> | auffällig<br><input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/> li |  |
| <b>Untersuchungsergebnisse und ggf. erforderliche Therapie mit den Eltern</b><br><br>besprochen am:               |  | <b>Stempel und Unterschrift der Ärztin oder des Arztes</b>           |  |
| <b>Eltern wünschen keine Untersuchung</b>   |  |  |  |

### U2

#### Elterninformation zur Untersuchung vom 3. bis zum 10. Lebenstag

Ihr Baby ist jetzt einige Tage alt. Wenn Sie in der Klinik sind, wird die zweite Untersuchung, die U2, dort stattfinden. Wenn Sie zu Hause sind, vereinbaren Sie so früh wie möglich einen Untersuchungstermin bei der Ärztin oder dem Arzt, die oder der Ihr Baby betreuen soll. Die U2 soll drei bis spätestens zehn Tage nach der Geburt stattfinden. Falls die Tests auf angeborene Stoffwechselstörungen und/oder Mukoviszidose sowie der Neugeborenen-Hörtest noch nicht durchgeführt wurden, sollten sie umgehend erfolgen, da es für einige Erkrankungen wichtig ist, dass die Diagnose schnell gestellt werden kann.

Durch eine eingehende körperliche Untersuchung Ihres Babys sollen bei der U2 angeborene Erkrankungen und Fehlbildungen (z. B. Fehlbildungen des Herzens) erkannt und lebensbedrohliche Komplikationen vermieden werden. Hierzu gehört auch das Erkennen einer behandlungsbedürftigen Gelbsucht.

Bei dieser und bei allen weiteren Untersuchungen wird Ihr Baby gemessen und gewogen.

Es wird besonders geachtet auf:

- die Haut
- die Sinnesorgane
- die Brust- und Bauchorgane
- die Geschlechtsorgane
- den Kopf (Mund, Nase, Augen, Ohren)
- das Skelettsystem mit Muskeln und Nerven

Die Ärztin oder der Arzt bespricht mit Ihnen, was für die gesunde Entwicklung Ihres Babys wichtig ist. Sie erhalten Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen).

Bei dieser Untersuchung erhält Ihr Baby nochmals Vitamin K, um Blutungen vorzubeugen. Außerdem werden Sie über Vitamin D zur Vorbeugung der Knochenerkrankung Rachitis und über Fluorid beraten, das für die spätere Zahnhärtung wichtig ist. Gegebenenfalls werden diese Ihrem Baby verschrieben. Außerdem werden Sie zu den Themen Stillen und Ernährung beraten sowie über Maßnahmen, die das Risiko eines plötzlichen Kindstodes vermindern.

**Tipp: Ist Ihnen bei Ihrem Baby etwas aufgefallen, das Sie ungewöhnlich finden? Am besten notieren Sie sich vor der Untersuchung, was Sie beobachtet haben und worüber Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt sprechen möchten.**

Hier können Sie Ihre Notizen eintragen:

|  |
|--|
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |
|--|

# U2 3.-10. Lebenstag

## Anamnese

### Zutreffendes bitte ankreuzen!

Schwangerschafts- und Geburtsanamnese: Erhebung und Dokumentation in der U1 prüfen und ggf. nachtragen.

Aktuelle Anamnese des Kindes:

- schwerwiegende Erkrankungen seit der letzten Untersuchung, Operationen
- Schwierigkeiten beim Trinken, Schluckstörungen
- Stuhlfarbe (mit Farbtafel erfragen)
- auffälliges Schreien
- Risikofaktoren für Hüftdysplasie

Familienanamnese:

- Augenerkrankungen (z. B. Strabismus, Amblyopie, erbliche Augenkrankheit)
- angeborene Hörstörungen oder Ohrfehlbildungen
- Immundefekte
- Hüftdysplasie

Sozialanamnese (unter Berücksichtigung der Schwangerschafts- und Geburtsanamnese):

## Untersuchung

### Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

|   |   |
|---|---|
| <p><u>Haut</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> auffällige Blässe</li> <li><input type="checkbox"/> Zyanose</li> <li><input type="checkbox"/> Ikterus</li> <li><input type="checkbox"/> Hämangiome</li> <li><input type="checkbox"/> Naevi und andere Pigmentanomalien</li> <li><input type="checkbox"/> Ödeme</li> <li><input type="checkbox"/> Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)</li> <li><input type="checkbox"/> Hydratationszustand</li> </ul> | <p><u>Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)</u></p> <p>Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage und aufrecht gehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Asymmetrien</li> <li><input type="checkbox"/> Schiefhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> Spontanmotorik</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeltonus</li> <li><input type="checkbox"/> Opisthotonus</li> <li><input type="checkbox"/> passive Beweglichkeit der großen Gelenke</li> <li><input type="checkbox"/> Moro-Reaktion</li> <li><input type="checkbox"/> Galant-Reflex</li> <li><input type="checkbox"/> Schreitautomatismus</li> <li><input type="checkbox"/> klinische Frakturzeichen</li> </ul> |
| <p><u>Thorax, Lunge, Atemwege</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auskultation</li> <li><input type="checkbox"/> Atemgeräusch</li> <li><input type="checkbox"/> Atemfrequenz</li> <li><input type="checkbox"/> Einziehungen</li> <li><input type="checkbox"/> Thoraxkonfiguration</li> <li><input type="checkbox"/> Schlüsselbeine</li> </ul>   | <p><u>Kopf</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fehlhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> Dysmorphiezeichen</li> <li><input type="checkbox"/> Schädelnähte</li> <li><input type="checkbox"/> Kephalhämatom</li> <li><input type="checkbox"/> Fontanellentonus</li> <li><input type="checkbox"/> Crepitatio capitis</li> </ul>  |
| <p><u>Herz, Kreislauf</u></p> <p>Auskultation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Herzfrequenz</li> <li><input type="checkbox"/> Herzrhythmus</li> <li><input type="checkbox"/> Herztöne</li> <li><input type="checkbox"/> Herznebengeräusche</li> <li><input type="checkbox"/> Femoralispulse</li> </ul>  | <p><u>Mundhöhle, Kiefer, Nase</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auffälligkeiten der Schleimhaut und des Kieferkamms</li> <li><input type="checkbox"/> Kiefer- Gaumenanomalie</li> <li><input type="checkbox"/> Verletzungszeichen</li> <li><input type="checkbox"/> abnorme Größe der Zunge</li> <li><input type="checkbox"/> behinderte Nasenatmung</li> </ul>   |
| <p><u>Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anomalien</li> <li><input type="checkbox"/> Nabelveränderungen</li> <li><input type="checkbox"/> Leber- und Milzgröße</li> <li><input type="checkbox"/> Hernien</li> </ul>   | <p><u>Augen</u></p> <p>Inspektion:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> morphologische Auffälligkeiten (z. B. Ptosis, Leukokorie, Bulbusgrößen auffälligkeiten, Kolobom)</li> <li><input type="checkbox"/> Nystagmus</li> </ul> <p>Prüfung im durchfallenden Licht:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Transilluminationsauffälligkeit bei Trübung der brechenden Medien</li> </ul>   |
| <p><u>Ohren</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fehlbildungen (z. B. Ohrfisteln, Anhängsel, Atresie)</li> </ul>   |   |

## U2 3.-10. Lebenstag

---

**Eltern sind unzufrieden mit der Entwicklung und dem Verhalten des Kindes, weil:**

### **Beratung**

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

- Stillen/Ernährung
- plötzlicher Kindstod
- Vitamin-K-Prophylaxe prüfen und wenn nötig durchführen
- Information zu Rachitisprophylaxe mittels Vitamin D und Kariesprophylaxe mittels Fluorid
- Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen)

Bemerkung:

Änderungsbesch.

## Ergebnisse

|  |   |
|--|---|
| <b>Relevante anamnestische Ergebnisse:</b>   |   |
|  |   |
| <b>Körpermaße:</b>   |   |
| Körpergewicht in g   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Körperlänge in cm  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| Kopfumfang in cm   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  |
| <b>Gesamtergebnis:</b>   |   |
| keine Auffälligkeiten  | <input type="checkbox"/>  |
| Auffälligkeiten zur Beobachtung:   |   |
| weitere Maßnahmen vereinbart:  |   |
| <b>Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:</b>   |   |
| Erweitertes Neugeborenen-Screening   |   |
| Screening auf Mukoviszidose  |   |
| Neugeborenen-Hörscreening  |   |
| Screening auf Hüftgelenkdysplasie und – luxation (nur bei Risikofaktoren)  |   |
| Vitamin-K-Prophylaxe gegeben <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Dosis: 2 mg oral abweichende Dosis: _____<br><input type="checkbox"/> nein |   |
| <b>Bemerkungen:</b>  |   |
|  |   |
| <b>Stempel</b>   | <b>Unterschrift und Datum:</b>  |
|  |   |

## U3

### Elterninformation zur Untersuchung von der 4. bis zur 5. Lebenswoche

Ihr Baby ist jetzt etwa einen Monat alt. Die meisten Babys können von der dritten Woche an den Kopf zu Geräuschquellen hinwenden. Sie schauen lieber farbige als graue Flächen an und haben einen ausgeprägten Saug- und Greifreflex.

Ein wichtiges Ziel der U3 und aller weiteren Untersuchungen ist es, Entwicklungsauffälligkeiten möglichst frühzeitig zu erkennen. Bei der U3 achtet die Ärztin oder der Arzt beispielsweise darauf, ob Ihr Baby schon in Bauchlage den Kopf halten kann, die Hände spontan öffnet oder aufmerksam in nahe Gesichter schaut.

Neben einer gründlichen körperlichen Untersuchung werden zusätzlich mit Ultraschall die Hüftgelenke Ihres Babys überprüft, um eventuelle Fehlstellungen rechtzeitig behandeln zu können. Die Ultraschalluntersuchung der Hüftgelenke sollten Sie nutzen, da Sie Ihrem Baby dadurch schwerwiegende, lebenslange Beschwerden ersparen können. Wie bei der U1 und U2 wird die Ärztin oder der Arzt nochmals darauf achten, ob Ihr Baby eine behandlungsbedürftige Gelbsucht hat, die zum Beispiel ein Hinweis auf einen Verschluss der Gallengänge sein kann.

Sie werden gefragt, ob es Auffälligkeiten beim Schlafen, Trinken, bei der Verdauung oder im sonstigen Verhalten Ihres Babys gibt. Zur Vorbeugung gegen die Knochenerkrankung Rachitis wird Vitamin D sowie Fluorid für die spätere Zahnhärtung empfohlen. Sie werden erneut zum Thema Stillen und Ernährung beraten sowie über Maßnahmen, die das Risiko eines plötzlichen Kindstodes mindern. Zudem geht es allgemein um Unfallverhütung und um Gefahren für Ihr Baby durch Abhängigkeit und Sucht in der Familie. Falls die Tests auf angeborene Stoffwechselstörungen und/oder Mukoviszidose sowie der Neugeborenen-Hörtest noch nicht stattgefunden haben, sollten sie umgehend erfolgen, da es für einige Erkrankungen wichtig ist, dass die Diagnose schnell gestellt werden kann.

Bei der Untersuchung wird angesprochen, wie Sie sich verhalten können, wenn Ihr Baby besonders viel schreit. Sie erhalten außerdem eine ausführliche Beratung, welche Impfungen sinnvoll sind. Sofern Sie einverstanden sind, wird Ihr Baby mit 6 Wochen zum ersten Mal geimpft und Sie erhalten einen Impfpass. Vereinbaren Sie dazu einen Impftermin, da in diesem Alter keine Untersuchung erfolgt.

Sie erhalten Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen).

**Tipp: Ist Ihnen in der Entwicklung oder dem Verhalten Ihres Babys etwas Ungewöhnliches aufgefallen?**

**Am besten notieren Sie sich vor der Untersuchung, was Sie beobachtet haben und worüber Sie mit der Ärztin oder dem Arzt sprechen möchten.**

Hier können Sie Ihre Notizen eintragen:

## Anamnese

### Zutreffendes bitte ankreuzen!

Schwangerschafts- und Geburtsanamnese: Erhebung und Dokumentation in der U1 prüfen und ggf. nachtragen.

Aktuelle Anamnese des Kindes:

- schwerwiegende Erkrankungen seit der letzten Untersuchung, Operationen, Krampfanfälle
- Schwierigkeiten beim Trinken, Schluckstörungen, keine altersgemäße Ernährung
- auffälliges Schreien
- Stuhlfarbe (mit Farbtafel erfragen)

Familienanamnese:

- Augenerkrankungen (z. B. Kindliche Katarakt, Strabismus, Amblyopie, erbliche Augenerkrankungen)
- angeborene Hörstörungen oder Ohrfehlbildungen
- Immundefekte

Sozialanamnese:

- Betreuungssituation
- besondere Belastungen in der Familie

## Orientierende Beurteilung der Entwicklung

Nur ankreuzen, wenn die Items NICHT erfüllt werden!

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Grobmotorik:</b><br>Kopf wird in schwebender Bauchlage für wenigstens 3 Sekunden gehalten.<br><br>Kopf wird in Rumpfebene und in Rückenlage für 10 Sekunden in Mittelstellung gehalten. | <input type="checkbox"/> <b>Perzeption/Kognition:</b><br>Folgt mit den Augen einem Gegenstand nach beiden Seiten bis mindestens 45 Grad. |
| <input type="checkbox"/> <b>Feinmotorik:</b><br>Hände werden spontan geöffnet, insgesamt sind die Hände noch eher geschlossen.  | <input type="checkbox"/> <b>Soziale/emotionale Kompetenz:</b><br>Aufmerksames Schauen auf nahe Gesichter nächster Bindungspersonen.      |

Beobachtung der Interaktion

Insbesondere die folgenden Reaktionen des Kindes können der Ärztin oder dem Arzt als Hinweise zur Einschätzung von Stimmung, Kommunikations- und Regulationsmöglichkeiten des Kindes im Kontakt mit seiner primären Bezugsperson und als weitere Grundlage für das Ärztin- oder Arzt-Elterngespräch dienen:

**Stimmung/Affekt:**

Das Kind erscheint in Anwesenheit der primären Bezugsperson zufrieden und ausgeglichen.

Es bleibt bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation durch die primäre Bezugsperson in positiver Grundstimmung ausgeglichen, offen und zugewandt.

**Kontakt/Kommunikation:**

Das Kind reagiert bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation durch die primäre Bezugsperson mit Lächeln, Wenden des Kopfes oder spontanem Körperkontakt.

**Regulation/Stimulation:**

Das Kind lässt sich durch Wiegen, Singen oder Ansprache in kurzer Zeit von einer primären Bezugsperson beruhigen.

Das Kind reagiert angemessen auf laute Geräusche, helles Licht und Berührung.

Hinweise auf Auffälligkeiten:

# U3 4.-5. Lebenswoche

## Untersuchung

Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

|  |   |
|--|---|
| <p><u>Haut</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> auffällige Blässe</li> <li><input type="checkbox"/> Zyanose</li> <li><input type="checkbox"/> Ikterus</li> <li><input type="checkbox"/> Hämangiome</li> <li><input type="checkbox"/> Naevi und andere Pigmentanomalien</li> <li><input type="checkbox"/> Ödeme</li> <li><input type="checkbox"/> Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)</li> <li><input type="checkbox"/> entzündliche Hautveränderungen</li> </ul> | <p><u>Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)</u></p> <p>Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage und aufrecht gehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Asymmetrien</li> <li><input type="checkbox"/> Schiefhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> Spontanmotorik</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeltonus</li> <li><input type="checkbox"/> Opisthotonus</li> <br/> <li><input type="checkbox"/> passive Beweglichkeit der großen Gelenke</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeleigenreflexe</li> <li><input type="checkbox"/> Handgreifreflex</li> <li><input type="checkbox"/> Moro-Reaktion</li> <li><input type="checkbox"/> Saugreflex</li> <li><input type="checkbox"/> klinische Frakturzeichen</li> </ul> |
| <p><u>Thorax, Lunge, Atemwege</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auskultation</li> <li><input type="checkbox"/> Atemgeräusch</li> <li><input type="checkbox"/> Atemfrequenz</li> <li><input type="checkbox"/> Einziehungen</li> <li><input type="checkbox"/> Thoraxkonfiguration</li> <li><input type="checkbox"/> Schlüsselbeine</li> </ul>  | <p><u>Kopf</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fehlhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> Dymorphiezeichen</li> <li><input type="checkbox"/> Schädelnähte</li> <li><input type="checkbox"/> Kephalhämatom</li> <li><input type="checkbox"/> Fontanellentonus</li> <li><input type="checkbox"/> Crepitatio capitis</li> <li><input type="checkbox"/> lagebedingte Schädelasymmetrie</li> </ul>  |
| <p><u>Herz, Kreislauf</u></p> <p>Auskultation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Herzfrequenz</li> <li><input type="checkbox"/> Herzrhythmus</li> <li><input type="checkbox"/> Herztöne</li> <li><input type="checkbox"/> Herznebengeräusche</li> <br/> <li><input type="checkbox"/> Femoralispulse</li> </ul>   | <p><u>Mundhöhle, Kiefer, Nase</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auffälligkeiten der Schleimhaut und des Kieferkamms</li> <li><input type="checkbox"/> Kiefer- Gaumenanomalie</li> <li><input type="checkbox"/> Verletzungszeichen</li> <li><input type="checkbox"/> abnorme Größe der Zunge</li> <li><input type="checkbox"/> behinderte Nasenatmung</li> <li><input type="checkbox"/> orofacialer Hypotonus</li> </ul>   |
| <p><u>Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anomalien</li> <li><input type="checkbox"/> Nabelveränderungen</li> <li><input type="checkbox"/> Leber- und Milzgröße</li> <li><input type="checkbox"/> Hernien</li> </ul>  | <p><u>Augen</u></p> <p>Inspektion:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> morphologische Auffälligkeiten (z. B. Ptosis, Leukokorie, Bulbusgrößen auffälligkeiten, Kolobom)</li> <li><input type="checkbox"/> Nystagmus</li> </ul>  |
| <p><u>Ohren</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fehlbildungen (z. B. Ohrfisteln, Anhängsel)</li> </ul>   | <p>Prüfung im durchfallenden Licht:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Transilluminationsauffälligkeit bei Trübung der brechenden Medien</li> </ul>  |

**Eltern sind unzufrieden mit der Entwicklung und dem Verhalten des Kindes, weil:**



## Beratung

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

- plötzlicher Kindstod
- Unfallverhütung
- Umgang mit Schreibaby
- Rachitisprophylaxe mittels Vitamin D und Kariesprophylaxe mittels Fluorid
- Vitamin-K-Prophylaxe prüfen und wenn nötig durchführen
- Stillen/ Ernährung/ Mundhygiene
- Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins
- Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen)

Bemerkung:

Änderungsbeschluss

# U3 4.-5. Lebenswoche

## Ergebnisse

|  |   |
|--|---|
| <b>Relevante anamnestische Ergebnisse:</b>   |   |
|  |   |
| <b>Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |   |
| <b>Körpermaße:</b>   |   |
| Körpergewicht in g   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Körperlänge in cm  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| Kopfumfang in cm   | <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| <b>Gesamtergebnis:</b>   |   |
| keine Auffälligkeiten  | <input type="checkbox"/>  |
| Auffälligkeiten zur Beobachtung:   |   |
| weitere Maßnahmen vereinbart:  |   |
| <b>Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:</b>   |   |
| Erweitertes Neugeborenen-Screening   |   |
| Screening auf Mukoviszidose  |   |
| Screening auf Hüftgelenkdysplasie und -luxation  |   |
| Neugeborenen-Hörscreening  |   |
| Vitamin-K-Prophylaxe gegeben: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Dosis: 2 mg oral    abweichende Dosis: _____<br><input type="checkbox"/> nein |   |
| <b>Bemerkungen:</b>  |   |
|  |   |
| <b>Terminvereinbarungen</b>  |   |
| Impftermin am:   |   |
| U4 am:   |   |
| <b>Stempel</b>   | <b>Unterschrift und Datum:</b>  |
|  |   |

# Spezielle Früherkennungsuntersuchung

## Screening auf Hüftgelenksdysplasie und – luxation

|   |   |
|---|---|
| <b>Anamnese:</b>  |   |
| Geburt aus Beckenendlage  | <input type="checkbox"/> ja   |
| Hüftgelenksluxation bzw. Hüftgelenksdysplasie in Herkunftsfamilie | <input type="checkbox"/> ja   |
| Stellungsanomalie bzw. Fehlbildungen (insb. der Füße)             | <input type="checkbox"/> ja   |
| <b>Klinische Zeichen:</b>   |   |
|   |   |
| <b>Hüftsonographie: A</b>   |   |
| Hüftsonographischer Vorbefund:                                    | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> unbekannt  |
| Hüfttyp (nach Graf)   | <input type="checkbox"/> links<br><input type="checkbox"/> rechts   |
| Alpha-Winkel (Grad)   | <input type="checkbox"/> links<br><input type="checkbox"/> rechts   |
| Beta-Winkel (Grad)  | <input checked="" type="checkbox"/> links<br><input type="checkbox"/> rechts  |
| <b>Hüftsonographie: B</b>   |   |
| Hüftsonographischer Befund in der 4.-5. Lebenswoche:              |   |
| Hüfttyp (nach Graf)   | links<br><input type="checkbox"/> Ia/Ib<br><input type="checkbox"/> IIa<br><input type="checkbox"/> IIc/D<br><input type="checkbox"/> IIIa<br><input type="checkbox"/> IIIb<br><input type="checkbox"/> IV<br>rechts<br><input type="checkbox"/> Ia/Ib<br><input type="checkbox"/> IIa<br><input type="checkbox"/> IIc/D<br><input type="checkbox"/> IIIa<br><input type="checkbox"/> IIIb<br><input type="checkbox"/> IV |

# Spezielle Früherkennungsuntersuchung

|  |   |
|--|---|
| Alpha-Winkel (Grad)                      | <input type="checkbox"/> links<br><input type="checkbox"/> rechts |
| Beta-Winkel (Grad)                       | <input type="checkbox"/> links<br><input type="checkbox"/> rechts |
| <b>Weiteres Vorgehen:</b>                |   |
| Kontrollsonographie                      | <input type="checkbox"/> ja                                       |
| Überweisung zur diagnostischen Abklärung | <input type="checkbox"/> ja                                       |
| Behandlungsempfehlung                    | <input type="checkbox"/> ja                                       |
| <b>Datum und Unterschrift:</b>           |   |

Änderungsbeschluss

## U4

### Elterninformation zur Untersuchung vom 3. bis zum 4. Lebensmonat

Die meisten Babys werden in diesem Alter immer mobiler und aktiver. Sie beginnen, nach Dingen zu greifen und zu lächeln. Sie reagieren auf ihre Bezugsperson. Außerdem machen sie sich durch bestimmte Laute bemerkbar.

Die Ärztin oder der Arzt achtet vor allem darauf, ob sich Ihr Baby körperlich und geistig altersgerecht entwickelt. Unter anderem wird auch beobachtet, wie sich Ihr Baby bewegt. Die Ärztin oder der Arzt prüft, ob Ihr Baby hören und sehen kann. Außerdem interessiert es Ihre Ärztin oder Ihren Arzt, wie Sie und Ihr Baby miteinander im Kontakt sind. Es wird wieder eine körperliche Untersuchung durchgeführt und dabei wird auch kontrolliert, ob die Knochenlücke am Kopf (Fontanelle) ausreichend groß ist, damit der Schädel weiterhin problemlos wachsen kann.

Zur U4 werden Wiederholungsimpfungen angeboten. Spätestens jetzt erfolgen die ersten Impfungen. Außerdem spricht die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen über Themen wie die Ernährung und Verdauung Ihres Babys, Maßnahmen zur Vermeidung des plötzlichen Kindstodes, Unfallverhütung und wie Sie reagieren sollten, wenn Ihr Baby besonders viel schreit und nicht schlafen kann. Weitere Themen sind die Förderung der Sprachentwicklung durch häufiges Sprechen und Singen mit dem Baby sowie die Rachitisprophylaxe mittels Vitamin D und die Kariesprophylaxe mittels Fluorid. Sie erhalten Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen).

Falls der Neugeborenen-Hörtest noch nicht stattgefunden hat, sollte er umgehend erfolgen.

**Tipp: Ist Ihnen in der Entwicklung oder dem Verhalten Ihres Babys etwas Ungewöhnliches aufgefallen?**

**Am besten notieren Sie sich vor der Untersuchung, was Sie beobachtet haben und worüber Sie mit der Ärztin oder dem Arzt sprechen möchten. Bitte bringen Sie auch den Impfpass Ihres Kindes mit.**

Hier können Sie Ihre Notizen eintragen:

|  |
|--|
|  |
|--|

## Anamnese

### Zutreffendes bitte ankreuzen!

Aktuelle Anamnese des Kindes:

- schwerwiegende Erkrankungen seit der letzten Untersuchung, Operationen, Krampfanfälle
- Schwierigkeiten beim Trinken und Füttern, Erbrechen, Schluckstörungen
- abnorme Stühle (Stuhlfarbe mit Farbtafel erfragen), Obstipation
- auffälliges Schreien

Sozialanamnese:

- Betreuungssituation
- besondere Belastungen in der Familie

## Orientierende Beurteilung der Entwicklung

Nur ankreuzen, wenn die Items NICHT erfüllt werden!

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Grobmotorik:</b><br>Kräftiges alternierendes und beidseitiges Beugen und Strecken der Arme und Beine.<br><br>Hält den Kopf in der Sitzhaltung aufrecht, mind. 30 Sekunden.<br><br>Bauchlage wird toleriert, Abstützen auf den Unterarmen, der Kopf wird in der Bauchlage zwischen 40° und 90° mindestens eine Minute gehoben. | <input type="checkbox"/> <b>Feinmotorik:</b><br>Hände können spontan zur Körpermitte gebracht werden.  |
| <input type="checkbox"/> <b>Perzeption/Kognition:</b><br>Fixiert ein bewegtes Gesicht und folgt ihm.<br><br>Versucht durch Kopfdrehen, Quellen eines bekannten Geräusches zu sehen.   | <input type="checkbox"/> <b>Soziale/emotionale Kompetenz:</b><br>Kind freut sich über Zuwendung, Blickkontakt kann gehalten werden.<br><br>Reaktion auf Ansprache, erwidert Lächeln einer Bezugsperson („soziales Lächeln“). |

Beobachtung der Interaktion

Insbesondere die folgenden Reaktionen des Kindes können der Ärztin oder dem Arzt als Hinweise zur Einschätzung von Stimmung, Kommunikations- und Regulationmöglichkeiten des Kindes im Kontakt mit seiner primären Bezugsperson und als weitere Grundlage für das Ärztin- oder Arzt-Elterngespräch dienen:

- Stimmung/Affekt:**

Das Kind erscheint in Anwesenheit durch die primäre Bezugsperson zufrieden und ausgeglichen.

Es bleibt bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation durch die primäre Bezugsperson in positiver Grundstimmung ausgeglichen, offen und zugewandt.

- Kontakt/Kommunikation:**

Das Kind reagiert bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation der primären Bezugsperson mit Lächeln, Wenden des Kopfes oder spontanem Körperkontakt.

Das Kind sendet selbst spontan deutliche Signale zur primären Bezugsperson und sucht mit Blick, Mimik, Gesten und Lauten Kontakt.

Das Kind stellt in unbekanntem Situationen Körper- oder Blickkontakt zur Rückversicherung zur primären Bezugsperson her.

- Regulation/Stimulation:**

Das Kind lässt sich durch Wiegen, Singen oder Ansprache in kurzer Zeit von einer primären Bezugsperson beruhigen.

Das Kind reagiert angemessen auf laute Geräusche, helles Licht und Berührung.

Hinweise auf Auffälligkeiten:

## Untersuchung

Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

|  |  |
|--|--|
| <p><u>Haut</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> auffällige Blässe</li> <li><input type="checkbox"/> Zyanose</li> <li><input type="checkbox"/> Ikterus</li> <li><input type="checkbox"/> Hämangiome</li> <li><input type="checkbox"/> Naevi und andere Pigmentanomalien</li> <li><input type="checkbox"/> Ödeme</li> <li><input type="checkbox"/> Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)</li> <li><input type="checkbox"/> entzündliche Hautveränderungen</li> </ul> | <p><u>Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)</u></p> <p>Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage und aufrecht gehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Asymmetrien</li> <li><input type="checkbox"/> Schiefhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> Spontanmotorik</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeltonus</li> <li><input type="checkbox"/> Opisthotonus</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> passive Beweglichkeit der großen Gelenke</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeleigenreflexe</li> <li><input type="checkbox"/> Handgreifreflex</li> <li><input type="checkbox"/> Fußgreifreflex</li> <li><input type="checkbox"/> Neugeborenenreflexe</li> <li><input type="checkbox"/> klinische Frakturzeichen</li> </ul> |
| <p><u>Thorax, Lunge, Atemwege</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auskultation</li> <li><input type="checkbox"/> Atemgeräusch</li> <li><input type="checkbox"/> Atemfrequenz</li> <li><input type="checkbox"/> Einziehungen</li> <li><input type="checkbox"/> Thoraxkonfiguration</li> <li><input type="checkbox"/> Schlüsselbeine</li> </ul>  | <p><u>Kopf</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fehlhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> Dysmorphiezeichen</li> <li><input type="checkbox"/> Schädelnähte</li> <li><input type="checkbox"/> Kephalhämatom</li> <li><input type="checkbox"/> Fontanellextonus</li> </ul>  |
| <p><u>Herz, Kreislauf</u></p> <p>Auskultation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Herzfrequenz</li> <li><input type="checkbox"/> Herzrhythmus</li> <li><input type="checkbox"/> Herztöne</li> <li><input type="checkbox"/> Herznebengeräusche</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Femoralispulse</li> </ul>  | <p><u>Mundhöhle, Kiefer, Nase</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auffälligkeiten der Schleimhaut und des Kieferkammes</li> <li><input type="checkbox"/> Kiefer- Gaumenanomalie</li> <li><input type="checkbox"/> Verletzungszeichen</li> <li><input type="checkbox"/> abnorme Größe der Zunge</li> <li><input type="checkbox"/> behinderte Nasenatmung</li> <li><input type="checkbox"/> orofacialer Hypotonus</li> </ul>   |
| <p><u>Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anomalien</li> <li><input type="checkbox"/> Leber- und Milzgröße</li> <li><input type="checkbox"/> Hernien</li> </ul>   | <p><u>Augen</u></p> <p>Inspektion:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> morphologische Auffälligkeiten</li> <li><input type="checkbox"/> Nystagmus</li> </ul> <p>Brückner-Test:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Transilluminationsunterschied (z. B. bei Trübung der brechenden Medien, Strabismus, Anisometropie)</li> </ul> <p>Prüfung der Blickfolge mit einem geräuschlosen, das Kind interessierenden Objekt (z. B. Lichtquelle):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fixationsschwäche rechts/links</li> </ul>  |

**Eltern sind unzufrieden mit der Entwicklung und dem Verhalten des Kindes, weil:**

## Beratung

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

- Stillen/Ernährung/Mundgesundheit
- plötzlicher Kindstod
- Unfallverhütung
- Umgang mit Schreibaby, Schlaf- und Essstörung
- Sprachberatung: Förderung von „Muttersprache“ und deutscher Sprache (einschließlich der Laut- und Gebärdensprache)
- Rachitisprophylaxe mittels Vitamin D und Kariesprophylaxe mittels Fluorid
- Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen)
- Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins, Impfstatus entsprechend der Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA überprüfen

Bemerkung:

Änderungsbeschluss



**Ergebnisse**

|   |   |
|---|---|
| <b>Relevante anamnestische Ergebnisse:</b>  |   |
|   |   |
| <b>Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |   |
| <b>Körpermaße:</b>  |   |
| Körpergewicht in g  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Körperlänge in cm   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| Kopfumfang in cm  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  |
| <b>Gesamtergebnis:</b>  |   |
| keine Auffälligkeiten   | <input type="checkbox"/>  |
| Auffälligkeiten zur Beobachtung:  |   |
| weitere Maßnahmen vereinbart:   |   |
| <b>Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:</b>  |   |
| Neugeborenen-Hörscreening   |   |
| Screening auf Hüftgelenkdysplasie und -luxation   |   |
| Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig:   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |
| fehlende Impfung:   |   |
| <b>Bemerkungen:</b>   |   |
|   |   |
| <b>Terminvereinbarungen</b>   |   |
| nächster Impftermin am:   |   |
| U5 am:  |   |
| <b>Stempel</b>  | <b>Unterschrift und Datum:</b>  |
|   |   |

## U5

### Elterninformation zur Untersuchung vom 6. bis zum 7. Lebensmonat

Ihr Baby entwickelt sich weiter. Die meisten Babys können ihren Oberkörper auf den gestützten Armen anheben. Sie lachen, wenn sie geneckt werden und sie versuchen vielleicht schon, sich mit mehrsilbigen Lautketten wie „dei-dei-dei“ mitzuteilen. Bei einigen Babys setzt jetzt das „Fremdeln“ ein, Ihr Baby unterscheidet also in seinem Verhalten zwischen bekannten und unbekanntem Personen. Typisch für dieses Alter ist auch, dass Gegenstände in die Hand genommen und in den Mund gesteckt werden.

Die Ärztin oder der Arzt achtet bei der U5 insbesondere darauf, ob es bei Ihrem Baby Hinweise auf Entwicklungsverzögerungen oder -risiken gibt. Ihr Baby wird körperlich untersucht. Um Hinweise auf Sehstörungen zu bekommen, werden zur Untersuchung der Augen bestimmte Tests durchgeführt. Die Ärztin oder der Arzt beobachtet, wie beweglich Ihr Baby ist und wie es seinen Körper beherrscht. Außerdem interessiert sich Ihre Ärztin oder Ihr Arzt für den Kontakt zwischen Ihnen und Ihrem Baby.

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt berät Sie zu den laut Impfkalender empfohlenen Schutzimpfungen. Außerdem spricht die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen über Themen wie die Ernährung und Verdauung Ihres Babys sowie über Maßnahmen zur Vermeidung des plötzlichen Kindstodes. Sehr wichtig ist das Gespräch über Unfallverhütung, Ihr Verhalten, wenn das Baby schreit und die Vermeidung von Schlafstörungen. Die Förderung der Sprachentwicklung ist ein weiteres Thema. Weiterhin werden die Rachitisprophylaxe mittels Vitamin D und die Kariesprophylaxe mittels Fluorid besprochen. Sie erhalten von der Ärztin oder dem Arzt Rat zur kindlichen Mundhygiene.

Zur Abklärung von Auffälligkeiten an den Zähnen oder der Mundschleimhaut bei Ihrem Baby werden Sie zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt verwiesen. Sie erhalten Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühen Hilfen).

**Tipp: Ist Ihnen in der Entwicklung oder dem Verhalten Ihres Babys etwas Ungewöhnliches aufgefallen oder sind Sie durch etwas beunruhigt? Am besten notieren Sie sich vor der Untersuchung, was Sie beobachtet haben und worüber Sie mit der Ärztin oder dem Arzt sprechen möchten.**

**Bitte bringen Sie auch den Impfpass Ihres Kindes mit.**

Hier können Sie Ihre Notizen eintragen:

## Anamnese

### Zutreffendes bitte ankreuzen!

Aktuelle Anamnese des Kindes:

- schwerwiegende Erkrankungen seit der letzten Untersuchung, Operationen, Krampfanfälle, schwere ungewöhnliche und häufige Infektionen
- Essverhalten nicht altersgemäß
- abnorme Stühle
- auffälliges Schreien
- Kann das Kind gut hören? (Kind reagiert auf laute und leise Schallreize, wendet den Kopf zur Schallquelle)

Sozialanamnese:

- Betreuungssituation
- besondere Belastungen in der Familie

## Orientierende Beurteilung der Entwicklung

Nur ankreuzen, wenn die Items NICHT erfüllt werden!

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Grobmotorik:</b><br>Handstütz mit gestreckten Armen auf den Handflächen.<br>Bei Traktionsreaktion Kopf symmetrisch in Verlängerung der Wirbelsäule und Beugung beider Arme.<br>Federn mit den Beinen. | <input type="checkbox"/> <b>Feinmotorik:</b><br>Wechselt Spielzeug zwischen den Händen, palmares, radial betontes Greifen.   |
|   | <input type="checkbox"/> <b>Sprache:</b><br>Rhythmische Silbenketten (z. B. ge-ge-ge, mem-mem-mem, dei-dei-dei).   |
| <input type="checkbox"/> <b>Perzeption/Kognition:</b><br>Objekte, Spielzeuge werden mit beiden Händen ergriffen, in den Mund gesteckt, benagt, jedoch wenig intensiv betrachtet; (erkundet oral und manuell).                     | <input type="checkbox"/> <b>Soziale/emotionale Kompetenz:</b><br>Lacht stimmhaft, wenn es geneckt wird.<br>Benimmt sich gegen Bekannte und Unbekannte unterschiedlich.<br>Freut sich beim Erscheinen eines anderen Kindes. |

Beobachtung der Interaktion:

Insbesondere die folgenden Reaktionen des Kindes können der Ärztin oder dem Arzt als Hinweise zur Einschätzung von Stimmung, Kommunikations- und Regulationsmöglichkeiten des Kindes im Kontakt mit seiner primären Bezugsperson und als weitere Grundlage für das Ärztin- oder Arzt-Elterngespräch dienen:

- Stimmung/Affekt:**

Das Kind erscheint in Anwesenheit der primären Bezugsperson zufrieden und ausgeglichen.

Es bleibt bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation durch die primäre Bezugsperson in positiver Grundstimmung ausgeglichen, offen und zugewandt.

Das Kind wirkt in Wiedervereinigungssituationen (nach kurzem Abwenden/kurzer Trennung) gelöst, erfreut und sucht sofort Blickkontakt zur primären Bezugsperson.

- Kontakt/Kommunikation:**

Das Kind reagiert bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation durch die primäre Bezugsperson mit Lächeln, Wenden des Kopfes oder spontanem Körperkontakt.

Das Kind sendet selbst spontan deutliche Signale zur primären Bezugsperson und sucht mit Blick, Mimik, Gesten und Lauten Kontakt.

Das Kind stellt in unbekanntem Situationen Körper- oder Blickkontakt zur Rückversicherung zur primären Bezugsperson her.

# U5 6.-7. Lebensmonat

Regulation/Stimulation:

Das Kind lässt sich durch Wiegen, Singen oder Ansprache in kurzer Zeit von einer primären Bezugsperson beruhigen.

Das Kind geht auf ein Wechselspiel mit der primären Bezugsperson ein (z. B. mit Fingern oder mit Bauklötzen).

Das Kind kann seine Gefühle meist selbst regulieren und leichte Enttäuschungen tolerieren.

Das Kind reagiert angemessen auf laute Geräusche, helles Licht und Berührung.

Hinweise auf Auffälligkeiten:

## Untersuchung

### Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

|  |   |
|--|---|
| <p><u>Haut</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> auffällige Blässe</li> <li><input type="checkbox"/> Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)</li> <li><input type="checkbox"/> entzündliche Hautveränderungen</li> </ul>  | <p><u>Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)</u></p> <p>Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage und aufrecht gehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Asymmetrien</li> <li><input type="checkbox"/> Schiefhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> Spontanmotorik</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeltonus</li> <li><input type="checkbox"/> passive Beweglichkeit der großen Gelenke</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeleigenreflexe</li> <li><input type="checkbox"/> klinische Frakturzeichen</li> </ul>   |
| <p><u>Thorax, Lunge, Atemwege</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auskultation</li> <li><input type="checkbox"/> Atemgeräusch</li> <li><input type="checkbox"/> Atemfrequenz</li> <li><input type="checkbox"/> Einziehungen</li> <li><input type="checkbox"/> Thoraxkonfiguration</li> </ul>           | <p><u>Kopf</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fehlhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> Dysmorphiezeichen</li> <li><input type="checkbox"/> Schädelnähte</li> <li><input type="checkbox"/> Fontanellentonus</li> </ul>   |
| <p><u>Herz, Kreislauf</u></p> <p>Auskultation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Herzfrequenz</li> <li><input type="checkbox"/> Herzrhythmus</li> <li><input type="checkbox"/> Herztöne</li> <li><input type="checkbox"/> Herznebengeräusche</li> <li><input type="checkbox"/> Femoralispulse</li> </ul> | <p><u>Mundhöhle, Kiefer, Nase</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Verletzungszeichen</li> <li><input type="checkbox"/> fehlender Mundschluss</li> </ul>   |
| <p><u>Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anomalien</li> <li><input type="checkbox"/> Hodenhochstand rechts/links</li> <li><input type="checkbox"/> Leber- und Milzgröße</li> <li><input type="checkbox"/> Hernien</li> </ul>                                     | <p><u>Augen</u></p> <p>Inspektion:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> morphologische Auffälligkeiten</li> <li><input type="checkbox"/> Nystagmus</li> </ul> <p>Brückner-Test:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Transilluminationsunterschied (z. B. bei Trübung der brechenden Medien, Strabismus, Anisometropie)</li> </ul> <p>Prüfung der Blickfolge mit einem geräuschlosen, das Kind interessierenden Objekt (z. B. Lichtquelle):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fixationsschwäche rechts/links</li> </ul> |

**Eltern sind unzufrieden mit der Entwicklung und dem Verhalten des Kindes, weil:**

## **Beratung**

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

- Stillen/Ernährung
- plötzlicher Kindstod
- Unfallverhütung
- Rachitisprophylaxe mittels Vitamin D und Kariesprophylaxe mittels Fluorid
- Sucht
- UV-Schutz
- Sprachberatung: Förderung von „Muttersprache“ und deutscher Sprache (einschließlich der Laut- und Gebärdensprache)
- Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen)
- Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins, Impfstatus entsprechend der Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA überprüfen
- Hinweise zu Mundhygiene und zahnschonender Ernährung
- Verweis zum Zahnarzt zur Abklärung von Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut

Bemerkung:

Änderungsbescheid

**Ergebnisse**

|  |   |
|--|---|
| <b>Relevante anamnestische Ergebnisse:</b>   |   |
| Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |   |
| <b>Körpermaße:</b>   |   |
| Körpergewicht in g   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Körperlänge in cm  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| Kopfumfang in cm   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  |
| <b>Gesamtergebnis:</b>   |   |
| keine Auffälligkeiten  | <input type="checkbox"/>  |
| Auffälligkeiten zur Beobachtung:   |   |
| weitere Maßnahmen vereinbart:  |   |
| Verweis zum Zahnarzt <input type="checkbox"/>  |   |
| <b>Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:</b>   |   |
| Neugeborenen-Hörscreening  |   |
| Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein      |   |
| fehlende Impfungen:  |   |
| <b>Bemerkungen:</b>  |   |
|  |   |
| <b>Terminvereinbarungen</b>  |   |
| nächster Impftermin am:  |   |
| <b>Stempel</b>   | <b>Unterschrift und Datum:</b>  |

## U6

### Elterninformation zur Untersuchung vom 10. bis zum 12. Lebensmonat

Ihr Kind ist jetzt fast ein Jahr alt. Es kann wahrscheinlich schon robben oder krabbeln und sich an Möbeln in den Stand hochziehen. Mit Unterstützung geht es möglicherweise sogar schon ein paar Schritte. Ihr Kind wird fingerfertiger, so dass es mit etwas Hilfe auch schon aus einem Becher trinken kann. Die meisten Kinder ahmen in diesem Alter Laute nach und können Doppelsilben wie „da-da“ bilden. Wenn Sie Ihr Kind dazu auffordern, reicht es Ihnen vielleicht schon einen Gegenstand.

Die Ärztin oder der Arzt achtet bei der U6 wieder besonders auf Entwicklungsauffälligkeiten. Ihr Kind wird körperlich untersucht. Zum Erkennen von Sehstörungen werden Untersuchungen der Augen durchgeführt. Die Ärztin oder der Arzt schaut, wie beweglich Ihr Kind ist und wie es seinen Körper beherrscht. Außerdem interessiert sich Ihre Ärztin oder Ihr Arzt für den Kontakt zwischen Ihnen und Ihrem Kind.

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt berät Sie zu den laut Impfkalender empfohlenen Schutzimpfungen. Die Ärztin oder der Arzt bespricht mit Ihnen Themen wie die Ernährung Ihres Kindes und Maßnahmen zur Unfallverhütung. Die Förderung der Sprachentwicklung sind weitere Themen, ebenso die Rachitisprophylaxe mittels Vitamin D und Kariesprophylaxe mittels Fluorid. Sie erhalten von der Ärztin oder dem Arzt Hinweise zur kindlichen Mundhygiene. Zur Abklärung von Auffälligkeiten an den Zähnen oder der Mundschleimhaut bei Ihrem Kind werden Sie zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt verwiesen.

Sie erhalten Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen).

**Tipp: Ist Ihnen in der Entwicklung oder dem Verhalten Ihres Kindes etwas Ungewöhnliches aufgefallen oder sind Sie durch etwas beunruhigt? Am besten notieren Sie sich vor der Untersuchung, was Sie beobachtet haben und worüber Sie mit der Ärztin oder dem Arzt sprechen möchten.  
Bitte bringen Sie auch den Impfpass Ihres Kindes mit.**

Hier können Sie Ihre Notizen eintragen:

|  |
|--|
|  |
|--|

## Anamnese

### Zutreffendes bitte ankreuzen!

Aktuelle Anamnese des Kindes:

- schwerwiegende Erkrankungen seit der letzten Untersuchung, Operationen, Krampfanfälle, schwere ungewöhnliche und häufige Infektionen
- Essverhalten nicht altersgemäß
- abnorme Stühle
- Hörvermögen: Reaktion auf leise/laute Schallreize, Kopf- bzw. Blickwendung zur Schallquelle
- regelmäßiges Schnarchen

Sozialanamnese:

- Betreuungssituation
- besondere Belastungen in der Familie

## Orientierende Beurteilung der Entwicklung

Nur ankreuzen, wenn die Items NICHT erfüllt werden!

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Grobmotorik:</b><br>Freies Sitzen mit geradem Rücken und sicherer Gleichgewichtskontrolle.<br><br>Zieht sich in den Stand hoch und bleibt einige Sekunden stehen.<br><br>Selbständiges, flüssiges Drehen von Rückenlage zu Bauchlage und zurück.   | <input type="checkbox"/> <b>Feinmotorik:</b><br>Greift kleinen Gegenstand zwischen Daumen und gestrecktem Zeigefinger.<br><br>Klopft 2 Würfel aneinander.     |
| <input type="checkbox"/> <b>Perzeption/Kognition:</b><br>Gibt der Mutter oder dem Vater nach Aufforderung einen Gegenstand.<br><br>Verfolgt den Zeigefinger in die gezeigte Richtung.  | <input type="checkbox"/> <b>Sprache:</b><br>Spontane Äußerung von längeren Silbenketten.<br>Produziert Doppelsilben (z. B. ba-ba, da-da).<br>Ahmt Laute nach. |
| <input type="checkbox"/> <b>Soziale/emotionale Kompetenz:</b><br>Kann alleine aus der Flasche trinken, trinkt aus der Tasse, aus dem Becher mit etwas Hilfe.<br><br>Das Kind kann zwischen fremden und bekannten Personen unterscheiden.<br><br>Freut sich über andere Kinder. |   |

Beobachtung der Interaktion

Insbesondere die folgenden Reaktionen des Kindes dienen der Ärztin oder dem Arzt als Hinweise zur Einschätzung von Stimmung, Kommunikations- und Regulationsmöglichkeiten des Kindes im Kontakt mit seiner primären Bezugsperson und als weitere Grundlage für das Ärztin- oder Arzt-Elterngespräch:

- Stimmung/Affekt:**

Das Kind erscheint in Anwesenheit der primären Bezugsperson zufrieden und ausgeglichen.

Es bleibt bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation durch die primäre Bezugsperson in positiver Grundstimmung ausgeglichen, offen und zugewandt.

Das Kind wirkt in Wiedervereinigungssituationen (nach kurzem Abwenden/kurzer Trennung) gelöst, erfreut und sucht sofort Blickkontakt zur primären Bezugsperson.

- Kontakt/Kommunikation:**

Das Kind reagiert bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation durch die primäre Bezugsperson mit Lächeln, Wenden des Kopfes oder spontanem Körperkontakt.

Das Kind sendet selbst spontan deutliche Signale zur primären Bezugsperson und sucht mit Blick, Mimik, Gesten und Lauten Kontakt.

Das Kind stellt in unbekanntem Situationen Körper- oder Blickkontakt zur Rückversicherung zur primären Bezugsperson her.



# U6 10.-12. Lebensmonat

Regulation/Stimulation:

Das Kind lässt sich durch Wiegen, Singen oder Ansprache in kurzer Zeit von einer primären Bezugsperson beruhigen.

Das Kind geht auf ein Wechselspiel mit der primären Bezugsperson ein (z. B. mit Fingern oder mit Bauklötzen).

Das Kind kann seine Gefühle meist selbst regulieren und leichte Enttäuschungen tolerieren.

Das Kind toleriert kurze Trennungen von der primären Bezugsperson.

Das Kind reagiert angemessen auf laute Geräusche, helles Licht und Berührung.

Hinweise auf Auffälligkeiten:

## Untersuchung

**Nur Auffälligkeiten ankreuzen!**

|  |   |
|--|---|
| <p><u>Haut</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> auffällige Blässe</li> <li><input type="checkbox"/> Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)</li> <li><input type="checkbox"/> entzündliche Hautveränderungen</li> </ul>  | <p><u>Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)</u></p> <p>Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage und aufrecht gehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Asymmetrien</li> <li><input type="checkbox"/> Schiefhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> Spontanmotorik</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeltonus</li> <li><input type="checkbox"/> passive Beweglichkeit der großen Gelenke</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeleigenreflexe</li> </ul>  |
| <p><u>Thorax, Lunge, Atemwege</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auskultation</li> <li><input type="checkbox"/> Atemgeräusch</li> <li><input type="checkbox"/> Atemfrequenz</li> <li><input type="checkbox"/> Einziehungen</li> <li><input type="checkbox"/> Thoraxkonfiguration</li> <li><input type="checkbox"/> Mamillenabstand</li> </ul> | <p><u>Kopf</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fehlhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> Dymorphiezeichen</li> <li><input type="checkbox"/> Schädelnähte</li> <li><input type="checkbox"/> Fontanellentonus</li> </ul>  |
| <p><u>Herz, Kreislauf</u></p> <p>Auskultation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Herzfrequenz</li> <li><input type="checkbox"/> Herzrhythmus</li> <li><input type="checkbox"/> Herztöne</li> <li><input type="checkbox"/> Herznebengeräusche</li> <li><input type="checkbox"/> Femoralispulse</li> </ul>   | <p><u>Mundhöhle, Kiefer, Nase</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut</li> <li><input type="checkbox"/> Verletzungszeichen</li> <li><input type="checkbox"/> behinderte Nasenatmung</li> <li><input type="checkbox"/> fehlender Mundschluss</li> <li><input type="checkbox"/> auffälliger Stimmklang (z. B. Heiserkeit und Näseln)</li> </ul>   |
| <p><u>Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anomalien</li> <li><input type="checkbox"/> Hodenhochstand rechts/links</li> <li><input type="checkbox"/> Leber- und Milzgröße</li> <li><input type="checkbox"/> Hernien</li> </ul>   | <p><u>Augen</u></p> <p>Inspektion:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> morphologische Auffälligkeiten</li> <li><input type="checkbox"/> Nystagmus</li> <li><input type="checkbox"/> Kopffehlhaltung</li> </ul> <p>Brückner-Test:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Transilluminationsunterschied (z. B. bei Trübung der brechenden Medien, Strabismus, Anisometropie)</li> </ul> <p>Prüfung der Blickfolge mit einem geräuschlosen, das Kind interessierenden Objekt (z. B. Lichtquelle):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fixationsschwäche rechts/links</li> </ul> <p>Pupillenstatus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vergleich Größe, Form, Lichtreaktion rechts/links</li> </ul> |

**Eltern sind unzufrieden mit der Entwicklung und dem Verhalten des Kindes, weil:**

## Beratung

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

- Unfallverhütung
- Sprachberatung: Förderung von „Muttersprache“ und deutscher Sprache (einschließlich der Laut- und Gebärdensprache)
- Ernährung
- Rachitisprophylaxe mittels Vitamin D und Kariesprophylaxe mittels Fluorid
- Sucht
- Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins, Impfstatus entsprechend Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA überprüfen
- Hinweise zur Mundhygiene (Zahnpflege) und zahnschonende Ernährung
- Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen)
- Verweis zum Zahnarzt zur Abklärung von Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut

Bemerkung:

**Ergebnisse**

|   |   |
|---|---|
| <b>Relevante anamnestische Ergebnisse:</b>  |   |
|   |   |
| <b>Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |   |
| <b>Körpermaße:</b>  |   |
| Körpergewicht in g  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Körperlänge in cm   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| Kopfumfang in cm  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  |
| <b>Gesamtergebnis:</b>  |   |
| keine Auffälligkeiten   | <input type="checkbox"/>  |
| Auffälligkeiten zur Beobachtung:  |   |
| weitere Maßnahmen vereinbart:   |   |
| Verweis zum Zahnarzt  | <input type="checkbox"/>  |
| <b>Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:</b>  |   |
| Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig:   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |
| fehlende Impfungen:   |   |
| <b>Bemerkungen:</b>   |   |
|   |   |
| <b>Terminvereinbarung</b>   |   |
| nächster Impftermin am:   |   |
| <b>Stempel</b>  | <b>Unterschrift und Datum:</b>  |
|   |   |

## U7

### Elterninformation zur Untersuchung vom 21. bis zum 24. Lebensmonat

Ihr Kind ist jetzt fast zwei Jahre alt. Es kann nun wahrscheinlich schon über längere Zeit frei und sicher laufen und auch schon Treppenstufen hinuntergehen. Bei den meisten Kindern wächst der Wortschatz schnell. Sie sagen gerne „Nein“ und probieren aus, was sie mit ihrem Verhalten bewirken.

Die letzte Untersuchung liegt etwa ein Jahr zurück. Die Ärztin oder der Arzt achtet bei der U7 wieder besonders auf Entwicklungsauffälligkeiten. Ihr Kind wird körperlich untersucht. Zum Erkennen von Sehstörungen werden Untersuchungen der Augen durchgeführt. Die Ärztin oder der Arzt prüft, ob Ihr Kind einfache Wörter und Sätze versteht. Sie werden gefragt, wie sich Ihr Kind zum Beispiel beim Spielen, in der Familie oder in einer Gruppe von Kindern verhält. Außerdem interessiert sich Ihre Ärztin oder Ihr Arzt für den Kontakt zwischen Ihnen und Ihrem Kind.

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt berät Sie zu den laut Impfkalender empfohlenen Schutzimpfungen. Außerdem spricht die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen über Themen wie die Ernährung Ihres Kindes, Maßnahmen zur Unfallverhütung, die Förderung der Sprachentwicklung und die Kariesprophylaxe mittels Fluorid. Sie erhalten von der Ärztin oder dem Arzt Hinweise zur kindlichen Mundhygiene. Zur Abklärung von Auffälligkeiten beim Kieferwachstum, an den Zähnen oder der Mundschleimhaut bei Ihrem Kind werden Sie zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt verwiesen.

**Tipp: Ist Ihnen in der Entwicklung oder dem Verhalten Ihres Kindes etwas Ungewöhnliches aufgefallen oder sind Sie durch etwas beunruhigt? Am besten notieren Sie sich vor der Untersuchung, was Sie beobachtet haben und worüber Sie mit der Ärztin oder dem Arzt sprechen möchten.**

**Bitte bringen Sie auch den Impfpass Ihres Kindes mit.**

Hier können Sie Ihre Notizen eintragen.

Änderungsbefreiung

## Anamnese

### Zutreffendes bitte ankreuzen!

Aktuelle Anamnese des Kindes:

- schwerwiegende Erkrankungen seit der letzten Untersuchung, Operationen, Krampfanfälle, schwere ungewöhnliche und häufige Infektionen
- Essverhalten nicht altersgemäß
- abnorme Stühle
- Kariesprophylaxe mittels Fluorid
- Hörvermögen: Reaktion auf leise/laute Schallreize, Kopf- bzw. Blickwendung zur Schallquelle
- regelmäßiges Schnarchen
- Sind Sie mit der Sprachentwicklung Ihres Kindes zufrieden?
- Wird Ihr Kind von der Umgebung gut verstanden?

Sozialanamnese:

- Betreuungssituation
- besondere Belastungen in der Familie

## Orientierende Beurteilung der Entwicklung

Nur ankreuzen, wenn die Items NICHT erfüllt werden!

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Grobmotorik:</b><br>Kann über längere Zeit frei und sicher gehen.<br><br>Geht 3 Stufen im Kinderschritt hinunter, hält sich mit einer Hand fest.   | <input type="checkbox"/> <b>Perzeption/Kognition:</b><br>Stapelt 3 Würfel.<br><br>Zeigt im Bilderbuch auf bekannte Gegenstände.   |
| <input type="checkbox"/> <b>Feinmotorik:</b><br>Malt flache Spirale.<br><br>Kann eingewickelte Bonbons oder andere kleine Gegenstände auswickeln oder auspacken.   | <input type="checkbox"/> <b>Soziale/emotionale Kompetenz:</b><br>Bleibt und spielt etwa 15 min alleine, auch wenn die Mutter/der Vater nicht im Zimmer, jedoch in der Nähe ist.<br><br>Kann mit dem Löffel selber essen.<br><br>Hat Interesse an anderen Kindern. |
| <input type="checkbox"/> <b>Sprache:</b><br>Einwortsprache (wenigstens 10 richtige Wörter ohne Mama und Papa).<br><br>Versteht und befolgt einfache Aufforderungen.<br><br>Drückt durch Gestik oder Sprache (Kopfschütteln oder Nein-Sagen) aus, dass es etwas ablehnt oder eigene Vorstellungen hat.<br><br>Zeigt oder blickt auf 3 benannte Körperteile. | <input type="checkbox"/> <b>Interaktion/Kommunikation:</b><br>Versucht Eltern irgendwo hinzuziehen.   |

## Untersuchung

Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

|   |  |
|---|--|
| <u>Haut</u><br><input type="checkbox"/> auffällige Blässe<br><input type="checkbox"/> Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)<br><input type="checkbox"/> entzündliche Hautveränderungen | <u>Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)</u><br>Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage im Sitzen, von hinten und von den Seiten:<br><input type="checkbox"/> Asymmetrien<br><input type="checkbox"/> Schiefhaltung<br><br><input type="checkbox"/> passive Beweglichkeit der großen Gelenke<br><input type="checkbox"/> Muskeleigenreflexe |
| <u>Thorax, Lunge, Atemwege</u><br><input type="checkbox"/> Auskultation   | <u>Mundhöhle, Kiefer, Nase</u><br><input type="checkbox"/> Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut   |

# U7 21.-24. Lebensmonat

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Atemgeräusch<br><input type="checkbox"/> Atemfrequenz<br><input type="checkbox"/> Einziehungen<br><input type="checkbox"/> Thoraxkonfiguration<br><input type="checkbox"/> Mamillenabstand | <input type="checkbox"/> Verletzungszeichen<br><input type="checkbox"/> Speichelfluss<br><input type="checkbox"/> auffälliger Stimmklang  |
| <u>Herz, Kreislauf</u><br>Auskultation:<br><input type="checkbox"/> Herzfrequenz<br><input type="checkbox"/> Herzrhythmus<br><input type="checkbox"/> Herztöne<br><input type="checkbox"/> Herznebenegeräusche      | <u>Augen</u><br>Inspektion:<br><input type="checkbox"/> morphologische Auffälligkeiten<br><input type="checkbox"/> Nystagmus<br><input type="checkbox"/> Kopffehlhaltung<br>Brückner-Test:<br><input type="checkbox"/> Transilluminationsunterschied (z. B. bei Trübung der brechenden Medien, Strabismus, Anisometropie) |
| <u>Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)</u><br><input type="checkbox"/> Hodenhochstand rechts/links<br><input type="checkbox"/> Leber- und Milzgröße<br><input type="checkbox"/> Hernien                            | Pupillenstatus:<br><input type="checkbox"/> Vergleich Größe, Form, Lichtreaktion rechts/links   |

**Eltern sind unzufrieden mit der Entwicklung und dem Verhalten des Kindes, weil:**

## Beratung

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

- Hinweis zur Zahnpflege (Fluorid)
- Unfallverhütung
- Sprachberatung: Förderung von „Muttersprache“ und deutscher Sprache (einschließlich der Laut- und Gebärdensprache)
- Bewegung
- Ernährung
- Aufklärung über Impfungen/ Vorschlag eines Impftermins, Impfstatus entsprechend Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA überprüfen
- Verweis zum Zahnarzt zur Abklärung von Auffälligkeiten im Kieferwachstum und an Zähnen und Schleimhaut

**Bemerkung:**

**Ergebnisse**

|   |  |
|---|--|
| <b>Relevante anamnestische Ergebnisse:</b>  |  |
|   |  |
| <b>Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |
| <b>Körpermaße:</b>  |  |
| Körpergewicht in kg   | <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> |
| Körperlänge in cm   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| Kopfumfang in cm  | <input type="text"/> <input type="text"/>                        |
| BMI in kg/m <sup>2</sup>  | <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> |
| <b>Gesamtergebnis:</b>  |  |
| keine Auffälligkeiten   | <input type="checkbox"/>   |
| Auffälligkeiten zur Beobachtung:  | Impfungsbeschluss  |
| weitere Maßnahmen vereinbart:   |  |
| Verweis zum Zahnarzt <input type="checkbox"/>   |  |
| <b>Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:</b>  |  |
| Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig:   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein        |
| fehlende Impfungen:   |  |
| <b>Bemerkungen:</b>   |  |
|   |  |
| <b>Terminvereinbarung</b>   |  |
| nächster Impftermin am:   |  |
| <b>Stempel</b>  | <b>Unterschrift und Datum:</b>                                   |

## U7a 34.-36. Lebensmonat

### U7a

#### Elterninformation zur Untersuchung vom 34. bis zum 36. Lebensmonat

Ihr Kind ist jetzt etwa drei Jahre alt. Die meisten Kinder sprechen von sich in der Ich-Form und möchten mit kleinen Handreichungen im Haushalt helfen. Sie haben Freude daran, mit anderen Kindern zu spielen und dabei in andere Rollen zu schlüpfen. Ihr Kind hat vielleicht einen großen Bewegungsdrang, kann schon Stufen im „Erwachsenenschritt“ steigen und von unteren Treppenstufen herabspringen.

Die Ärztin oder der Arzt achtet bei der U7a wieder besonders auf Entwicklungsauffälligkeiten. Ihr Kind wird körperlich untersucht. Zum Erkennen von Sehstörungen werden Sehtests durchgeführt. Außerdem sieht sich die Ärztin oder der Arzt bei der U7a die Beschaffenheit der Zähne und die Entwicklung des Kiefers an. Eine besondere Aufmerksamkeit gilt der sprachlichen Entwicklung Ihres Kindes. Außerdem interessiert sich Ihre Ärztin oder Ihr Arzt für den Kontakt zwischen Ihnen und Ihrem Kind.

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt berät Sie zu den laut Impfkalender empfohlenen Schutzimpfungen. Die Ärztin oder der Arzt bespricht mit Ihnen Themen wie die Ernährung und Bewegung Ihres Kindes sowie Maßnahmen zur Unfallverhütung. Die Förderung der Sprachentwicklung sowie die Rolle von Medien (z. B. TV, Spielekonsolen, Internet und Ähnlichem) im Alltag des Kindes sind weitere Themen. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt verweist Sie zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung.

**Tipp: Ist Ihnen in der Entwicklung oder dem Verhalten Ihres Kindes etwas Ungewöhnliches aufgefallen oder sind Sie durch etwas beunruhigt? Am besten notieren Sie sich vor der Untersuchung, was Sie beobachtet haben und worüber Sie mit der Ärztin oder dem Arzt sprechen möchten.**

**Bitte bringen Sie auch den Impfpass Ihres Kindes mit.**

Hier können Sie Ihre Notizen eintragen:



## Anamnese

### Zutreffendes bitte ankreuzen!

Aktuelle Anamnese des Kindes:

- schwerwiegende Erkrankungen seit der letzten Untersuchung, Operationen, Krampfanfälle, schwere ungewöhnliche und häufige Infektionen
- Essverhalten nicht altersgemäß
- abnorme Stühle
- Kariesprophylaxe mittels Fluorid
- Hörvermögen
- regelmäßiges Schnarchen
- Sind Sie mit der Sprachentwicklung Ihres Kindes zufrieden?
- Wird Ihr Kind von der Umgebung gut verstanden?
- Stottert Ihr Kind?

Sozialanamnese:

- Betreuungssituation
- besondere Belastungen in der Familie

## Orientierende Beurteilung der Entwicklung

Nur ankreuzen, wenn die Items NICHT erfüllt werden!

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Grobmotorik:</b><br>Beidseitiges Abhüpfen von der untersten Treppenstufe mit sicherer Gleichgewichtskontrolle.<br><br>Steigt 2 Stufen im Erwachsenenschritt, hält sich mit der Hand fest. | <input type="checkbox"/> <b>Perzeption/Kognition:</b><br>Kann zuhören und konzentriert spielen, Als-Ob-Spiele.<br>Öffnet große Knöpfe selbst.  |
| <input type="checkbox"/> <b>Feinmotorik:</b><br>Präziser Dreifinger-Spitzgriff (Daumen, Zeige-, Mittelfinger) zur Manipulation auch sehr kleiner Gegenstände möglich.   | <input type="checkbox"/> <b>Soziale/emotionale Kompetenz:</b><br>Kann sich gut über einige Stunden trennen, wenn es von vertrauter Person betreut wird.<br>Beteiligt sich an häuslichen Tätigkeiten, will mithelfen. |
| <input type="checkbox"/> <b>Sprache:</b><br>Spricht mindestens Dreiwortsätze.<br>Spricht von sich in der Ich-Form.<br>Kennt und sagt seinen Rufnamen.   | <input type="checkbox"/> <b>Interaktion/Kommunikation:</b><br>Gemeinsames Spielen mit gleichaltrigen Kindern, auch Rollenspiele.   |

## Untersuchung

Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

|  |   |
|--|---|
| <u>Haut</u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> auffällige Blässe</li> <li><input type="checkbox"/> Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)</li> <li><input type="checkbox"/> entzündliche Hautveränderungen</li> </ul>                                       | <u>Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)</u><br>Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage im Sitzen, von hinten und von den Seiten: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Asymmetrien</li> <li><input type="checkbox"/> Schiefhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> passive Beweglichkeit der großen Gelenke</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeltonus</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeleigenreflexe</li> </ul> |
| <u>Thorax, Lunge, Atemwege</u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auskultation</li> <li><input type="checkbox"/> Atemgeräusch</li> <li><input type="checkbox"/> Atemfrequenz</li> <li><input type="checkbox"/> Thoraxkonfiguration</li> <li><input type="checkbox"/> Mamillenabstand</li> </ul> | <u>Mundhöhle, Kiefer, Nase</u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut</li> <li><input type="checkbox"/> Kieferanomalie</li> <li><input type="checkbox"/> Verletzungszeichen</li> <li><input type="checkbox"/> fehlender Mundschluss</li> <li><input type="checkbox"/> behinderte Nasenatmung</li> </ul>  |

# U7a 34.-36. Lebensmonat

|   |  |
|---|--|
| <u>Herz, Kreislauf</u><br>Auskultation: <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Herzfrequenz</li><li><input type="checkbox"/> Herzrhythmus</li><li><input type="checkbox"/> Herztöne</li><li><input type="checkbox"/> Herznebengeräusche</li></ul> | <u>Augen</u><br>Inspektion: <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> morphologische Auffälligkeiten</li><li><input type="checkbox"/> Nystagmus</li><li><input type="checkbox"/> Kopffehlhaltung</li></ul> Pupillenstatus: <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> auffällig (Größe, Form, Lichtreaktion rechts/links)</li></ul> Hornhautreflexbildchen: <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> auffällig (Strabismus)</li></ul> Stereo-Test (z. B. Lang-Test, Titmus-Test, TNO-Test): <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> auffällig</li></ul> Sehtest (monokulare Prüfung, z. B. mit Okklusionspflaster):<br>(Nonverbale Formenwiedererkennungstests, z. B. Lea-Hyvärinen-Test, Sheridan-Gardiner-Test, H-Test nach Hohmann/Haase mittels Einzeloptotypen in 3 m Abstand) <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Sehschwäche rechts</li><li><input type="checkbox"/> Sehschwäche links</li><li><input type="checkbox"/> Rechts-Links-Differenz</li></ul> |
| <u>Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)</u> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Hodenhochstand rechts/links</li><li><input type="checkbox"/> Leber- und Milzgröße</li><li><input type="checkbox"/> Hernien</li></ul>                           |  |

**Eltern sind unzufrieden mit der Entwicklung und dem Verhalten des Kindes, weil:**

## Beratung

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

- Unfallverhütung
- Sprachberatung: Förderung von „Muttersprache“ und deutscher Sprache (einschließlich der Laut- und Gebärdensprache)
- Ernährung
- Bewegung
- Medien (z. B. Medienkonsum, TV, Spielekonsolen, Dauerbeschallung)
- Information über zahnärztliche Vorsorge ab 30 Monaten
- Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins, Impfstatus entsprechend Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA überprüfen
- Verweis zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung

Bemerkung:

# U7a 34.-36. Lebensmonat

## Ergebnisse

|   |  |
|---|--|
| <b>Relevante anamnestische Ergebnisse:</b>  |  |
|   |  |
| <b>Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |
| <b>Körpermaße:</b>  |  |
| Körpergewicht in kg   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Körperlänge in cm   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                        |
| BMI in kg/m <sup>2</sup>  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> |
| <b>Gesamtergebnis:</b>  |  |
| keine Auffälligkeiten   | <input type="checkbox"/>   |
| Auffälligkeiten zur Beobachtung:  |  |
| weitere Maßnahmen vereinbart:   |  |
| Verweis zum Zahnarzt <input type="checkbox"/>   |  |
| <b>Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:</b>  |  |
| Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig:   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |
| fehlende Impfungen:   |  |
| <b>Bemerkungen:</b>   |  |
|   |  |
| <b>Terminvereinbarung</b>   |  |
| nächster Impftermin am:   |  |
| <b>Stempel</b>  | <b>Unterschrift und Datum:</b>   |
|   |  |

## U8

### Elterninformation zur Untersuchung vom 46. bis zum 48. Lebensmonat

Ihr Kind ist jetzt fast vier Jahre alt. Die meisten Kinder können sich in diesem Alter schon selbst an- und ausziehen. Ihre Sprache ist schon so weit entwickelt, dass sie vielleicht kleine Geschichten erzählen können und viele Fragen nach dem Warum, Wie, Wo oder Wann stellen.

Die Ärztin oder der Arzt achtet bei der U8 wieder besonders auf Entwicklungsauffälligkeiten. Ihr Kind wird körperlich untersucht. Zum Erkennen von Sehstörungen werden Sehtests durchgeführt. Das Hörvermögen Ihres Kindes wird ebenfalls geprüft. Die Ärztin oder der Arzt untersucht die Beschaffenheit der Zähne und die Entwicklung des Kiefers. Während der Untersuchung testet die Ärztin oder der Arzt, wie beweglich und geschickt Ihr Kind ist, ob es sich alleine beschäftigen kann und wie gut es spricht. Sie werden gefragt, wie sich Ihr Kind beim Spielen, in der Familie oder in einer Gruppe von Kindern verhält. Außerdem interessiert sich Ihre Ärztin oder Ihr Arzt für den Kontakt zwischen Ihnen und Ihrem Kind.

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt berät Sie zu den laut Impfkalender empfohlenen Schutzimpfungen. Außerdem spricht die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen über Themen wie die Ernährung und Bewegung Ihres Kindes, Maßnahmen zur Unfallverhütung, die Förderung der Sprachentwicklung und den verantwortungsbewussten Gebrauch von Medien (z. B. TV, Spielekonsolen, Internet und Ähnlichem) im Alltag Ihres Kindes.

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt verweist Sie zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung.

**Tipp: Ist Ihnen in der Entwicklung oder dem Verhalten Ihres Kindes etwas Ungewöhnliches aufgefallen oder sind Sie durch etwas beunruhigt? Am besten notieren Sie sich vor der Untersuchung, was Sie beobachtet haben und worüber Sie mit der Ärztin oder dem Arzt sprechen möchten.**

**Bitte bringen Sie auch den Impfpass Ihres Kindes mit.**

Hier können Sie Ihre Notizen eintragen:

## Anamnese

### Zutreffendes bitte ankreuzen!

Aktuelle Anamnese des Kindes:

- schwerwiegende Erkrankungen seit der letzten Untersuchung, Operationen, Krampfanfälle, schwere ungewöhnliche und häufige Infektionen
- regelmäßiges Schnarchen
- Sind Sie mit der Sprachentwicklung Ihres Kindes zufrieden?
- Wird Ihr Kind von der Umgebung gut verstanden?
- Stottert Ihr Kind?

Sozialanamnese:

- Betreuungssituation
- besondere Belastungen in der Familie

## Orientierende Beurteilung der Entwicklung

Nur ankreuzen, wenn die Items NICHT erfüllt werden!

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Grobmotorik:</b><br>Laufrad oder ähnliches Fahrzeug wird zielgerichtet und sicher bewegt.<br>Hüpf über ein 20-50 cm breites Blatt.  | <input type="checkbox"/> <b>Perzeption/Kognition:</b><br>Fragt warum, wie, wo, wieso, woher.   |
| <input type="checkbox"/> <b>Feinmotorik:</b><br>Mal-Zeichenstift wird richtig zwischen den ersten drei Fingern gehalten.<br>Zeichnet geschlossene Kreise.       | <input type="checkbox"/> <b>Soziale/emotionale Kompetenz:</b><br>Kann sich selbst an- und ausziehen.<br>Gießt Flüssigkeiten ein.<br>Bei alltäglichen Ereignissen kann das Kind seine Emotionen meist selbst regulieren. Toleriert meist leichtere, übliche Enttäuschungen, Freude, Ängste, Stress-Situationen. |
| <input type="checkbox"/> <b>Sprache:</b><br>Spricht 6-Wortsätze in Kindersprache.<br>Geschichten werden etwa in zeitlichem und logischem Verlauf wiedergegeben. | <input type="checkbox"/> <b>Interaktion/Kommunikation:</b><br>Gemeinsames Spielen mit gleichaltrigen Kindern, auch Rollenspiele, hält sich an Spielregeln.   |

## Untersuchung

Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

|   |   |
|---|---|
| <u>Haut</u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> auffällige Blässe</li> <li><input type="checkbox"/> Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)</li> <li><input type="checkbox"/> entzündliche Hautveränderungen</li> </ul>  | <u>Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)</u><br>Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage im Sitzen, von hinten und von den Seiten: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vorbeugetest</li> <li><input type="checkbox"/> Asymmetrien</li> <li><input type="checkbox"/> Schiefhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> Spontanmotorik</li> </ul> |
| <u>Thorax, Lunge, Atemwege</u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auskultation</li> <li><input type="checkbox"/> Atemgeräusch</li> <li><input type="checkbox"/> Atemfrequenz</li> <li><input type="checkbox"/> Thoraxkonfiguration</li> <li><input type="checkbox"/> Mamillenabstand</li> <li><input type="checkbox"/> Hinweis auf Rachitis</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> passive Beweglichkeit der großen Gelenke</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeltonus</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeleigenreflexe</li> <li><input type="checkbox"/> Hinweis auf Rachitis an den Extremitäten</li> </ul>   |
| <u>Herz, Kreislauf</u><br>Auskultation: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Herzfrequenz</li> </ul>   | <u>Mundhöhle, Kiefer, Nase</u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut</li> <li><input type="checkbox"/> Kieferanomalie</li> </ul>  |

# U8 46.-48. Lebensmonat

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Herzrhythmus<br><input type="checkbox"/> Herztöne<br><input type="checkbox"/> Herznebengeräusche  | <input type="checkbox"/> Verletzungszeichen  |
| <u>Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)</u><br><input type="checkbox"/> Hodenhochstand rechts/links<br><input type="checkbox"/> Leber- und Milzgröße<br><input type="checkbox"/> Hernien<br><input type="checkbox"/> auffälliger Harnbefund (Mehrfachteststreifen) | <u>Augen</u><br>Inspektion:<br><input type="checkbox"/> morphologische Auffälligkeiten<br><input type="checkbox"/> Nystagmus<br><input type="checkbox"/> Kopffehlhaltung<br>Pupillenstatus:<br><input type="checkbox"/> auffällig (Größe, Form, Lichtreaktion rechts/links)<br>Hornhautreflexbildchen:<br><input type="checkbox"/> auffällig (Strabismus)<br>Stereo-Test (z. B. Lang-Test, Titmus-Test, TNO-Test):<br><input type="checkbox"/> auffällig<br>Sehtest (monokulare Prüfung, z. B. mit Okklusionspflaster):<br>(Nonverbale Formenwiedererkennungstests, z. B. Lea-Hyvärinen-Test, Sheridan-Gardiner-Test, H-Test nach Hohmann/Haase, E-Haken, Landoltringe mittels Einzeloptotypen in 3 m Abstand)<br><input type="checkbox"/> Sehschwäche rechts<br><input type="checkbox"/> Sehschwäche links<br><input type="checkbox"/> Rechts-Links-Differenz |
| <u>Ohren</u><br>Hörtest mittels Screeningaudiometrie (Bestimmung der Hörschwelle in Luftleitung mit mindestens 5 Prüffrequenzen):<br><input type="checkbox"/> Rechts<br><input type="checkbox"/> Links   |  |

**Eltern sind unzufrieden mit der Entwicklung und dem Verhalten des Kindes, weil:**

## Beratung

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

- Unfallverhütung
- Sprachberatung: Förderung von deutscher Sprache und „Muttersprache“ (einschließlich der Laut- und Gebärdensprache)
- Medien (z. B. Medienkonsum, TV, Spielekonsolen, Dauerbeschallung)
- Ernährung
- Bewegung
- Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins, Impfstatus entsprechend Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA überprüfen
- Verweis zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung

**Bemerkung:**

**Ergebnisse**

|   |   |
|---|---|
| <b>Relevante anamnestische Ergebnisse:</b>  |   |
|   |   |
| <b>Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |   |
| <b>Körpermaße:</b>  |   |
| Körpergewicht in kg   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> |
| Körperlänge in cm   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| BMI in kg/m <sup>2</sup>  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> |
| <b>Gesamtergebnis:</b>  |   |
| keine Auffälligkeiten   | <input type="checkbox"/>  |
| Auffälligkeiten zur Beobachtung:  |   |
| weitere Maßnahmen vereinbart:   |   |
| Verweis zum Zahnarzt <input type="checkbox"/>   |   |
| <b>Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:</b>  |   |
| Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig:   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                             |
| fehlende Impfungen:   |   |
| <b>Bemerkungen:</b>   |   |
|   |   |
| <b>Terminvereinbarung</b>   |   |
| nächster Impftermin am:   |   |
| <b>Stempel</b>  | <b>Unterschrift und Datum:</b>  |

## U9

### Elterninformation zur Untersuchung vom 60. bis zum 64. Lebensmonat

Ihr Kind ist jetzt etwa fünf Jahre alt. Viele Kinder haben in diesem Alter einen großen Bewegungsdrang, klettern gern und stellen viele Fragen. In der Regel entwickeln die Kinder in Rollenspielen mit anderen viel Fantasie und haben Freude am Malen mit Buntstiften oder am Schneiden mit einer Schere. Sollte Ihr Kind noch nicht alle Laute fehlerfrei aussprechen, bitten Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt, darauf besonders zu achten und Sie dazu zu beraten.

Die Ärztin oder der Arzt achtet bei der U9 wieder besonders auf Entwicklungsauffälligkeiten. Ihr Kind wird körperlich untersucht. Zum Erkennen von Sehstörungen werden wieder Sehtests durchgeführt. Die Ärztin oder der Arzt testet, wie beweglich und wie geschickt Ihr Kind ist und wie gut es spricht. Außerdem möchte die Ärztin oder der Arzt wissen, woran Ihr Kind Interesse und Freude hat oder wovor es sich möglicherweise ängstigt. Ihr Kind kommt bald in die Schule. Damit die Ärztin oder der Arzt Sie gegebenenfalls rechtzeitig unterstützen kann, sind diese Informationen wichtig. Außerdem interessiert sich Ihre Ärztin oder Ihr Arzt für den Kontakt zwischen Ihnen und Ihrem Kind.

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt berät Sie zu den laut Impfkalender empfohlenen Schutzimpfungen. Zudem spricht die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen über Themen wie die Ernährung und Bewegung Ihres Kindes, Maßnahmen zur Unfallverhütung, die Förderung der Sprachentwicklung und den verantwortungsbewussten Gebrauch von Medien (z. B. TV, Spielekonsolen, Internet und Ähnlichem) im Alltag Ihres Kindes. Sie werden nochmals auf eine Kariesprophylaxe mittels Fluorid aufmerksam gemacht. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt verweist Sie zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung.

**Tipp: Ist Ihnen in der Entwicklung oder dem Verhalten Ihres Kindes etwas Ungewöhnliches aufgefallen oder sind Sie durch etwas beunruhigt? Am besten notieren Sie sich vor der Untersuchung, was Sie beobachtet haben und worüber Sie mit der Ärztin oder dem Arzt sprechen möchten.**

**Bitte bringen Sie auch den Impfpass Ihres Kindes mit.**

Hier können Sie Ihre Notizen eintragen:



## Anamnese

### Zutreffendes bitte ankreuzen!

Aktuelle Anamnese des Kindes:

- schwerwiegende Erkrankungen seit der letzten Untersuchung, Operationen, Krampfanfälle, schwere ungewöhnliche und häufige Infektionen
- Hörvermögen
- Sind Sie mit der Sprachentwicklung Ihres Kindes zufrieden?
- Wird Ihr Kind von der Umgebung gut verstanden?
- Stottert Ihr Kind?

Sozialanamnese:

- Betreuungssituation
- besondere Belastungen in der Familie

## Orientierende Beurteilung der Entwicklung

Nur ankreuzen, wenn die Items NICHT erfüllt werden!

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Grobmotorik:</b><br>Hüft auf einem Bein, jeweils rechts und links, und kurzer Einbeinstand.<br><br>Größere Bälle können aufgefangen werden.<br><br>Läuft Treppen vorwärts rauf und runter im Erwachsenenschritt (wechselfüßig) ohne sich festzuhalten.             | <input type="checkbox"/> <b>Perzeption/Kognition:</b><br>Mindestens 3 Farben werden erkannt und richtig benannt.  |
| <input type="checkbox"/> <b>Feinmotorik:</b><br>Nachmalen eines Kreises, Quadrates, Dreiecks möglich.<br>Stifthaltung wie ein Erwachsener.<br>Kann mit einer Kinderschere an einer geraden Linie entlang schneiden.  | <input type="checkbox"/> <b>Soziale/emotionale Kompetenz:</b><br>Kann sich mit anderen Kindern gut im Spiel abwechseln.<br>Ist bereit zu teilen.<br>Kind kann seine Emotionen meist selbst regulieren.<br>Toleriert meist leichtere, übliche Enttäuschungen.      |
| <input type="checkbox"/> <b>Sprache:</b><br>Fehlerfreie Aussprache, vereinzelt können noch Laute fehlerhaft ausgesprochen werden.<br><br>Ereignisse und Geschichten werden im richtigen zeitlichen und logischen Ablauf wiedergegeben in korrekten, jedoch noch einfach strukturierten Sätzen. | <input type="checkbox"/> <b>Interaktion/Kommunikation:</b><br>Das Kind lädt andere Kinder zu sich ein und wird selbst eingeladen.<br><br>Intensive Rollenspiele: Verkleiden, Verwandlung in Tiere, Vorbilder (Ritter, Piraten, Helden), auch mit anderen Kindern. |

## Untersuchung

Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

|  |   |
|--|---|
| <u>Haut</u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> auffällige Blässe</li> <li><input type="checkbox"/> Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)</li> <li><input type="checkbox"/> entzündliche Hautveränderungen</li> </ul> | <u>Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)</u><br>Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage im Sitzen, von hinten und von den Seiten: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Asymmetrien</li> <li><input type="checkbox"/> Schiefhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> passive Beweglichkeit der großen Gelenke</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeltonus</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeleigenreflexe</li> </ul> |
| <u>Thorax, Lunge, Atemwege</u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auskultation</li> <li><input type="checkbox"/> Atemgeräusch</li> </ul>  | <u>Mundhöhle, Kiefer, Nase</u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut</li> <li><input type="checkbox"/> Kieferanomalie</li> </ul>  |

# U9 60.-64. Lebensmonat

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Atemfrequenz<br><input type="checkbox"/> Thoraxkonfiguration<br><input type="checkbox"/> Mamillenabstand   | <input type="checkbox"/> Verletzungszeichen   |
| <u>Herz, Kreislauf</u><br>Auskultation:<br><input type="checkbox"/> Herzfrequenz<br><input type="checkbox"/> Herzrhythmus<br><input type="checkbox"/> Herztöne<br><input type="checkbox"/> Herznebengeräusche | <u>Augeninspektion:</u><br><input type="checkbox"/> morphologische Auffälligkeiten<br><input type="checkbox"/> Nystagmus<br><input type="checkbox"/> Kopffehlhaltung<br>Pupillenstatus:<br><input type="checkbox"/> auffällig (Größe, Form, Lichtreaktion rechts/links)<br>Hornhautreflexbildchen:<br><input type="checkbox"/> auffällig (Strabismus)   |
| <u>Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)</u><br><input type="checkbox"/> Leber- und Milzgröße<br><input type="checkbox"/> Hernien  | Stereo-Test (z. B. Lang-Test, Titmus-Test, TNO-Test):<br><input type="checkbox"/> auffällig<br>Sehtest (monokulare Prüfung, z. B. mit Okklusionspflaster):<br>(Nonverbale Formenwiedererkennungstests, z. B. Lea-Hyvärinen-Test, Sheridan-Gardiner-Test, H-Test nach Hohmann/Haase, E-Haken, Landoltringe mittels Einzeloptotypen in 3 m Abstand)<br><input type="checkbox"/> Sehschwäche rechts<br><input type="checkbox"/> Sehschwäche links<br><input type="checkbox"/> Rechts-Links-Differenz |

|  |
|--|
| <b>Eltern sind unzufrieden mit der Entwicklung und dem Verhalten des Kindes, weil:</b> |
|  |

## Beratung

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

- Kariesprophylaxe mittels Fluorid prüfen
- Unfallverhütung
- Sprachberatung: Förderung von deutscher Sprache und „Muttersprache“ (einschließlich der Laut- und Gebärdensprache)
- Bewegung und Adipositasprävention
- Ernährung
- Medien (z. B. Medienkonsum, TV, Spielekonsolen, Dauerbeschallung)
- Sucht
- Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins, Impfstatus entsprechend Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA überprüfen
- Verweis zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung

|                   |
|-------------------|
| <b>Bemerkung:</b> |
|-------------------|

**Ergebnisse**

|   |   |
|---|---|
| <b>Relevante anamnestische Ergebnisse:</b>  |   |
|   |   |
| <b>Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |   |
| <b>Körpermaße:</b>  |   |
| Körpergewicht in kg   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> |
| Körperlänge in cm   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| BMI in kg/m <sup>2</sup>  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> |
| <b>Gesamtergebnis:</b>  |   |
| keine Auffälligkeiten   | <input type="checkbox"/>  |
| Auffälligkeiten zur Beobachtung:  |   |
| weitere Maßnahmen vereinbart:   |   |
| Verweis zum Zahnarzt <input type="checkbox"/>   |   |
| <b>Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:</b>  |   |
| Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig:   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                             |
| fehlende Impfungen:   |   |
| <b>Bemerkungen:</b>   |   |
|   |   |
| <b>Terminvereinbarung</b>   |   |
| nächster Impftermin am:   |   |
| <b>Stempel</b>  | <b>Unterschrift und Datum:</b>  |

“

II. Ziffer II. wird wie folgt gefasst:

„Die Neufassung der Richtlinie tritt 14 Tage nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger, frühestens zum 01. Juli 2016, in Kraft.“

III. Dieser Beschluss tritt mit Beschlussfassung in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 19. Mai 2016

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Änderungsbeschluss