

Einschätzung von psychosozialem Unterstützungsbedarf

Pädiatrischer Anhaltsbogen für die Früherkennungsuntersuchung (U3-U6)

überarbeitete Version 2015

Entwicklung:



Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin am
Universitätsklinikum Freiburg



Technische Universität München
Lehrstuhl Sozialpädiatrie der
Technischen Universität München

Förderung:



Projektnummer:

1010027401 NZFH/II.40 (Entwicklung, Validierung)



Projektnummer:

LP00176-WV12 (Praxisevaluation, Follow-Up)

Kooperationspartner:



Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Soziales, Familie und Integration

Pädiatrischer Anhaltsbogen für die Früherkennungsuntersuchung (U3-U6)

Alter Mutter: _____

Alter Vater: _____

Mutter jünger als 18 Jahre: ja nein

Anzahl Geschwister: _____

Alter Geschwister: _____

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|
| Familienanamnese | Schwangerschaft / Geburt | | | | | | | | | | | |
| | Risikonummern*: | | 06 | 07 | 13 | 25 | 29 | 30 | 31 | | | |
| | Anzahl Schwangerschafts-Vorsorgeuntersuchungen: _____ | | | | | | | | | | | |
| | Erstuntersuchung Schwangerschaftswoche: _____ | | | | | | | | | | | |
| | Fürsorgeanforderungen / Familiäre Erkrankungen / Belastungen | | | | | | | | | | | |
| | Kind mit erhöhten Fürsorgeanforderungen (z.B. Mehrlinge): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | | | | | | | |
| Notiz: _____ | | | | | | | | | | | | |
| Schwere Erkrankungen in der Familie - wer / welche: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | | | | | | | | |
| Notiz: _____ | | | | | | | | | | | | |
| Sonstige Belastungen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | | | | | | | | |
| Notiz: _____ | | | | | | | | | | | | |

* Risikonummern der Gynäkologie (Mutterpass / gelbes Heft)

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------------|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|
| Gesundheitsfürsorge | Durchgeführte U-Untersuchungen | | | | | | | | | | | |
| | U1 | | U2 | | U3 | | U4 | | U5 | | U6 | |
| | ja | nein | ja | nein | ja | nein | ja | nein | ja | nein | ja | nein |
| Kinderarztwechsel <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | | | | | | | | |

| Bio-Psycho-Soziale Belastungen | Familienanamnese | <i>U3</i> | | <i>U4</i> | | <i>U5</i> | | <i>U6</i> | | |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | <i>ja</i> | <i>nein</i> | <i>ja</i> | <i>nein</i> | <i>ja</i> | <i>nein</i> | <i>ja</i> | <i>nein</i> | |
| | Die momentanen Belastungen drohen die Bewältigungsmöglichkeiten der Familie zu übersteigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Auffälligkeiten beim Kind | | | | | | | | | |
| | Pflege / Ernährung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Entwicklung / Verhalten (Sicht des Pädiaters) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Entwicklung / Verhalten (Sicht der Eltern) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Belastungen der Hauptbezugsperson | | | | | | | | | |
| | starke Erschöpfung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | selbstberichtete mangelnde Unterstützung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eltern-Kind-Interaktion | | | | | | | | | | |
| mangelnde Zuwendung (Blick-, Körperkontakt, Ansprache) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| wenig einfühlsames Handling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Anzeichen von Überforderung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Regulationsstörungen | | | | | | | | | | |
| Exzessives Schreien / starke Unruhe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Schlafstörungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Fütterstörungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Anzeichen postpartaler Depression | | | | | | | | | | |
| Interessenlosigkeit, Niedergeschlagenheit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Familiäre Ressourcen:

Medizinische Maßnahmen

| | U3 | | U4 | | U5 | | U6 | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | ja | nein | ja | nein | ja | nein | ja | nein |
| 1. Vertiefende eigene Abklärung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Sozialpädiatrisches Zentrum | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Kinderschutzambulanz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Andere medizinische Fachbereiche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Notiz:

Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe

| | U3 | | U4 | | U5 | | U6 | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | ja | nein | ja | nein | ja | nein | ja | nein |
| 1. Koordinierende Kinderschutzstelle (KoKi-Netzwerk frühe Kindheit) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Allgemeiner Sozialdienst (ASD) bzw. Bezirksozialarbeit (BSA) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Notiz:

Umsetzung der Maßnahmen

Maßnahme von Eltern durchgeführt ja nein

Art und Ergebnisse der Maßnahme
