

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"/>
		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"/>
		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"/>
		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"/>
		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"/>
		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"/>
	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"/>	
	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"/>	
	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"/>	
	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"/>	
	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"/>	
	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"/>	
	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"/>	

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
