

U3

Name des Kindes:

Geburtstag:

Datum:

- | | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Sind seit der letzten ärztlichen Untersuchung bei Ihrem Kind schwerwiegende Erkrankungen, Operationen oder sonstige Auffälligkeiten aufgetreten?
Wenn ja, welche? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Zeigen sich bei Ihrem Kind Schwierigkeiten beim Trinken/Stillen oder Schluckstörungen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Zeigt sich bei Ihrem Kind auffälliges Schreien? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Gibt es bei Ihnen oder in Ihrer Familie Risiken für eine angeborene Fehlstellung der Hüfte (Hüftdysplasie), bzw. mussten Sie oder ein Familienangehöriger als Säugling eine Spreizhose tragen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Gibt es bei Ihnen oder in Ihrer Familie Augenerkrankungen?
Wenn ja, welche? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schielen (Strabismus) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sehschwäche/Schwachsichtigkeit (Amblyopie) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kindliche Trübung der Augenlinse (Katarakt) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| erbliche Augenerkrankungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Gibt es bei Ihnen oder in Ihrer Familie angeborene Hörstörungen oder Ohrfehlbildungen?
Wenn ja, welche? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Zeigt Ihr Kind ein verändertes Verhalten (z.B. Schreien, Lächeln, ruckartiges Schließen und Öffnen der Augen), wenn plötzlich laute Geräusche auftreten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Reagiert Ihr Kind auf Zuspruch von Seiten der Eltern? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Lauscht Ihr Kind auf Fingerschnalzen und/oder Rascheln mit Seidenpapier im Abstand von ca. 20 cm zum Ohr? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Sucht Ihr Kind mit Augenbewegungen nach der Herkunft vertrauter Geräusche? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Beginnt Ihr Kind gelegentlich zu lallen/lautieren? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Machen Sie sich bezüglich der Entwicklung Ihres Kindes über etwas Sorgen?

Liebe Eltern,

mit diesem Fragebogen möchten wir Sie und Ihr Kind näher kennenlernen. Die Antworten sind freiwillig und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Sie haben das Recht, diese Daten nochmals einzusehen, um diese ändern oder auch löschen zu lassen - sofern keine anderen rechtlichen Regelungen dem entgegenstehen. Danke für Ihre Mitarbeit.

Angaben zum Kind

Name, Vorname(n): _____
Geboren am: _____ in: _____
Staatsangehörigkeit: _____
Anschrift
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Ort: _____
Das Kind lebt bei: beiden Eltern oder bei: _____
Gesetzlicher Vertreter: beide Eltern Mutter Vater anderer
Über wen ist das Kind versichert? _____
Krankenkasse: _____

Angaben zu Schwangerschaft und Geburt

Gab es Auffälligkeiten in der Schwangerschaft? ja nein
Falls ja, welche: _____
Geburt
Gestationsalter: _____ SSW Geburtsart: _____
Geburtsgewicht: _____ Geburtslänge: _____
Kopfumfang: _____
Musste Ihr Kind nach der Geburt besonders betreut werden? ja nein
Musste Ihr Kind in eine Kinderklinik/Neonatologie verlegt werden? ja nein
Falls ja, welche: _____
Warum? _____

Erste Lebenswochen

Mit welcher Nahrung wird Ihr Kind ernährt?
Muttermilch Pre-Nahrung HA-Nahrung andere _____
Traten in den ersten Lebenswochen Komplikationen auf, wie z.B.?
Infektionen (Erreger: _____) Krampfanfälle
Ernährungsprobleme Schlafstörungen
vermehrtes Schreien andere _____

Angaben zur Familie

Mutter

Name, Vorname(n): _____

Geboren am: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Anschrift (falls abweichend von oben)

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Handy-Nummer: _____

Berufstätig: ja nein Wenn ja, als: _____

Vorerkrankungen: _____

Vater

Name, Vorname(n): _____

Geboren am: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Anschrift (falls abweichend von oben)

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Handy-Nummer: _____

Berufstätig: ja nein Wenn ja, als: _____

Vorerkrankungen: _____

Die Eltern sind

verheiratet zusammenlebend geschieden getrennt lebend verwitwet

Sie erziehen Ihr Kind

zusammen allein als Mutter allein als Vater als _____

Angaben zu den Geschwistern

Name, Vorname(n):	geb. am:	Gesundheitliche Probleme/Erkrankungen:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Allgemeine Informationen zum Impfen

Impfungen sind eine der wichtigsten Maßnahmen zum Schutz vor folgenschweren und ansteckenden Infektionskrankheiten. Dabei werden neben der geimpften Person selbst auch Mitmenschen geschützt, die aus verschiedenen Gründen (noch) nicht geimpft werden können oder durch schwere Erkrankungen zusätzlich anfällig sind.

Die heutigen modernen Impfstoffe sind dabei gut verträglich. Es zeigen sich meist nur leichte, kurz andauernde Nebenwirkungen in Form von Fieber, leichten Schmerzen oder Rötungen an den Impfstellen, sowie seltener Kopf- und Gliederschmerzen, Mattigkeit, Unwohlsein, Übelkeit oder Schwellung von Lymphknoten. Darüberhinausgehende, länger andauernde Beschwerden oder gravierende Komplikationen sind sehr selten.

Über die jeweils bei Ihrem Kind anstehenden, öffentlich und von uns empfohlenen Impfungen informieren wir Sie gerne und ausführlich bei den regelmäßigen Vorsorgeterminen. Selbstverständlich stehen wir Ihnen bei Fragen gerne zur Verfügung.

Impfungen in Sachsen

Sachsen ist das einzige Bundesland mit einer eigenen Impfkommision (SIKO = Sächsische Impfkommision). Die Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision dienen dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) als Entscheidungsgrundlage für die öffentliche Empfehlung von Schutzimpfungen und anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe zum Schutze der Gesundheit nach § 20 Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes.

Die in Sachsen geltenden Impfempfehlungen unterscheiden sich von den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts mit der Ständigen Impfkommision (STIKO), die Impfempfehlungen für ganz Deutschland ausgeben. Dies betrifft häufig den Zeitpunkt der Impfungen (z.B. zweite Masern-Impfung), das generelle Impfschema oder auch generell den Erreger, gegen den geimpft wird (z.B. Grippe-Impfung, Meningokokken A, B, C, W, Y-Impfung).

In unserer Praxis führen wir alle Impfungen nur nach ausführlicher Aufklärung und im Einverständnis der Sorgeberechtigten durch. Gemeinsam mit Ihnen als sorgeberechtigte Personen entscheiden wir, nach welchem Impfplan wir vorgehen.

Voraussetzungen zum Impfen

1. Ihr Kind sollte 14 Tage fieberfrei und nicht akut schwer krank sein.
2. Bitte bringen Sie zum Impftermin immer den Impfausweis mit.
3. Jugendliche ab 16 Jahren dürfen selbständig zum Impfen erscheinen.

Impftermine

Bitte vereinbaren Sie einen Impftermin in unserer Sprechstunde.

Nützliche Links

[SIKO Impfkalender](#)

[STIKO Impfkalender](#)

<https://www.impfen-info.de/>

https://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html

<https://www.kinderaerzte-im-netz.de/startseite>

Stillen und / oder Säuglingsnahrung

Muttermilch ist in den ersten Lebensmonaten die beste Ernährungsform für Säuglinge. Sie ist dabei gut für die Gesundheit von Kind und Mutter. Neben der Förderung der emotionalen Bindung zeigen sich beim Kind geringere Risiken für Durchfallerkrankungen, Mittelohrentzündungen, späteres Übergewicht und den plötzlichen Kindstod.

Es wird empfohlen - wenn möglich - Säuglinge mindestens bis zum 5. Lebensmonat ausschließlich zu stillen. Ist dies nicht möglich oder nicht gewünscht, ist auch ein Teilstillen vorteilhaft. Ggf. kann die Muttermilch auch mit einer Milchpumpe gewonnen und in der Trinkflasche verabreicht werden. Ab dem 5. Lebensmonat, spätestens jedoch ab dem 7. Lebensmonat, sollte mit Beikost begonnen werden (siehe unten). Zusätzlich kann und sollte weiterhin gestillt werden. Wie lange, entscheiden Mutter und Kind.

Es kann ernsthafte Gründe geben, die gegen das Stillen sprechen. Manchmal ist es trotz aller Bemühungen nicht "erfolgreich" oder wird der Mutter aus verschiedenen Gründen nicht gewünscht. In diesen Fällen ist es wichtig, dass sich die betroffenen Mütter keine Vorwürfe machen. Dafür stehen industriell hergestellte Säuglingsanfangsnahrungen, z.B. "Pre", zur Verfügung. Auch diese Präparate können im gesamten ersten Lebensjahr - später zusammen mit der Beikost – verabreicht werden. Folgenahrungen ("2er-" oder "3er-Nahrungen") sind nicht erforderlich. Auch wird von der Selbstherstellung aus Milch, egal ob Kuh-, Ziegen-, Schafs- oder Stutenmilch, abgeraten. Die Gründe dafür liegen in einer unausgewogenen Nährstoffzusammensetzung, dem erhöhten Risiko für Durchfallerkrankungen und einer deutlich erhöhten Nierenbelastung (sogenannte Molenlast).

Ebenso sollten im ersten Lebens(halb)jahr keine Sojaprodukte - mit wenigen Ausnahmen – verabreicht werden, da diese Isoflavone (sogenannte Phytoöstrogene) enthalten, die das Gleichgewicht der Geschlechtshormone beim Säugling beeinflussen können. Bei einem erhöhten Allergierisiko, z.B. bei dem Vorliegen von Allergien bei den Eltern, können bei nicht oder nur teilgestillten Säuglingen hypoallergene Nahrungen (HA-Nahrung) verwendet werden. Diese gibt es auch als "HA-Pre" und sollten mindesten bis zum 5. Lebensmonat Anwendung finden. Danach verliert sich der allergievorbeugende Effekt.

Einführung der Beikost

Die Einführung von Beikost wird frühesten ab dem 5. Lebensmonat, spätestens ab dem 7. Lebensmonat empfohlen. Der genaue Zeitpunkt richtet sich nach der Entwicklung und dem Interesse des Kindes. Meist ist anfangs Geduld gefragt, denn ein neuer Brei muss mehrfach (durchschnittlich achtmal!) angeboten werden, bis er vom Säugling akzeptiert wird.

Begonnen wird in der Regel mit einem Gemüsebrei, der bei Akzeptanz rasch auf einen Gemüse-Kartoffel-Fleischbrei erweitert wird. Von Anfang an darf und sollte die Beikost abwechslungsreich sein. Jeden Monat kann eine weitere Breimahlzeit, zunächst Milch-Getreide-Breie, danach Getreide- Obst-Brei eingeführt werden.

Bei der Beikost ist im Gegensatz zur Säuglingsanfangsnahrung das Selbstkochen durchaus möglich und wünschenswert. Die Vorteile liegen dabei in der größeren Vielfalt und der Förderung der Akzeptanz neuer Lebensmittel. Dabei sollte beachtet werden, dass Zusätze von Salz, Aromen oder starker Süße vermieden werden und zunächst nur wenige Lebensmittelzutaten verwendet werden sollten. Industriell hergestellte Beikostprodukte sind jedoch auch guten Gewissens verwendbar. Ihre Herstellung unterliegt hohen gesetzlichen Anforderungen.

Kuhmilch sollte im ersten Lebensjahr auch nach Einführung der Beikost noch in kleinen Mengen (ca. 200ml pro Tag), z.B. in selbst hergestellten Milchbreien, angeboten werden. Zum Ende des ersten Lebensjahres wird das Kind immer mehr zur Familienkost übergehen, zunächst zum Beispiel in Form von Brotmahlzeiten. Dabei sollte weiter darauf geachtet werden, dass diese Mahlzeiten salzarm sind. Bitte achten Sie darauf, alterstypische Stücke anzubieten, um zu vermeiden, dass sich Ihr Kind an festen Nahrungsbestandteilen (Nüsse, Sonnenblumenkerne oder ähnliches) verschlucken kann.

Getränke

In der Zeit, in der Ihr Kind gestillt oder mit einer Säuglingsanfangsnahrung gefüttert wird, ist ein zusätzliches Flüssigkeitsangebot in der Regel nicht erforderlich. Ein erhöhter Flüssigkeitsbedarf besteht lediglich bei Verlusten durch hohes Fieber, (Brech-) Durchfall oder großer Hitze.

Mit Beginn der dritten Beikost wird das Angebot zusätzlicher Flüssigkeit, z.B. in Form von Trinkwasser oder ungesüßten Kräuter- und Früchtetees, notwendig. Sie sollten dabei auch bei kalorienarmen und ungesüßten Getränken das Dauernuckeln (vor allem nachts) vermeiden und stattdessen versuchen, Ihr Kind früh an Becher oder Tassen zu gewöhnen. Das Trinkwasser (Leitungswasser) hat in unserem Land eine hohe Qualität und unterliegt strengen Kontrollen. Beachten Sie bitte dennoch, dass Sie das Wasser aus der Leitung zunächst ablaufen lassen, bis es kalt aus der Leitung fließt. Bei der Zubereitung von Säuglingsnahrung sollte es zuvor abgekocht und erst nach Abkühlung auf unter 40°C verwendet werden. Trinkwasser aus Bleileitungen (in alten Gebäuden noch möglich) darf nicht verwendet werden. Sollten Sie über einen eigenen Hausbrunnen verfügen, muss dieses Wasser erst auf die Eignung zum Trinken überprüft werden.

Alternative Ernährungsformen

Eine (ovo-lakto-) vegetarische Ernährung von Säuglingen und Kindern ist heute prinzipiell möglich. In diesem Fall ist jedoch eine sorgfältige und ausgewogene Lebensmittelauswahl und die ärztliche Überwachung des Gedeihens und einzelner Nährstoffe (v.a. Eisen, Zink und Omega-3-Fettsäuren) erforderlich.

Eine vegane Ernährungsform dagegen muss in dieser Altersperiode abgelehnt werden. Hier besteht ein hohes Risiko für schwere und folgenreiche Nährstoffdefizite. Insbesondere durch einen Vitamin-B12-Mangel drohen schwere und irreversible neurologische Schädigungen.

Quellen:

Prell C, Koletzko B: Stillen und Beikost - Empfehlungen für die Säuglingsernährung.

Deutsches Ärzteblatt 2016; 113: 435-44

Deutsche Gesellschaft für Ernährung: Update Säuglingsernährung – Handlungsempfehlungen liefern klare Antworten für Eltern. DGEInfo 5/2011: 71-74

Nützliche Links

<http://www.kinderaerzte-im-netz.de/>

<http://www.aid.de/>

<http://www.fke-do.de/>

<http://www.bzga.de/>

Informationen zur Vermeidung des Plötzlichen Kindstod (SIDS)

Der plötzliche Kindstod (englisch: **sudden infant death syndrome - SIDS**) ist für Eltern ein beängstigendes Thema, insbesondere in bereits betroffenen Familien. Er kommt vor allem im ersten Lebensjahr vor. Die Ursachen für den unerwarteten Säuglingstod sind auch heute noch nicht gänzlich verstanden. Dennoch zeigen sich immer mehr Zusammenhänge, deren Beachtung das SIDS- Risiko deutlich reduzieren können:

Schlafen in Rückenlage

Ihr Kind sollte **grundsätzlich in Rückenlage schlafen**. Bedenken, dass Ihr Kind in Rückenlage gefährdet wird, konnten eindeutig widerlegt werden. Da die Luftröhre vor der Speiseröhre liegt, ist die Rückenlage zum Beispiel bei hochgewürgter Nahrung oder Erbrochenem sicherer. Tagsüber können und sollten Sie Ihr Kind unter Aufsicht auch zeitweise auf den Bauch legen. Damit kann es seine gesamte Muskulatur trainieren. Sollte Ihr Kind einschlafen oder Sie den Raum verlassen müssen, drehen Sie es jedoch immer in die Rückenlage zurück.

Schlafen im Schlafsack ohne zusätzliche Decke oder Kopfkissen

Idealer Weise lassen Sie ihr Kind in einem Schlafsack schlafen. In diesem muss es auch lediglich mit Windel und Schlafanzug bekleidet sein. Somit vermeiden Sie eine Überwärmung oder einen Atemrückstau durch eventuelles Überdecken des Köpfens. Aus diesem Grund braucht Ihr Kind auch kein Kopfkissen, Umpolsterungen ("Nestchen") oder Tierfell sowie Kuscheltiere in seinem Bett.

Schlafen zunächst im Elternschlafzimmer - aber im eigenen Bett

Im ersten Lebensjahr sollte Ihr Kind mit Ihnen in einem Zimmer schlafen - aber in seinem eigenen Bettchen. Die Atemgeräusche der Eltern haben dabei einen positiven Einfluss auf die Atemregulation Ihres Kindes. Das gemeinsame Schlafen im elterlichen Bett ist dagegen mit einem erhöhten Risiko für den plötzlichen Kindstod verbunden und sollte deshalb vermieden werden. Sollten Sie Ihr Kind - z.B. als stillende Mutter - dennoch nah bei sich haben wollen, eignen sich ggf. sogenannte Still- oder Balkonbettchen.

Nicht zu warm

Die ideale **Raumtemperatur im Schlafzimmer Ihres Kindes** liegt zwischen **16 - 18 °C**. Das Bett sollte zudem nicht in der Sonne oder direkt neben einem Heizkörper stehen.

Rauchfreie Umgebung

Rauchen und Passivrauchen gefährden nachweislich nicht nur Ihre eigene Gesundheit sondern auch die Ihres Kindes. Achten Sie deshalb unbedingt auf eine rauchfreie Umgebung für Sie und Ihr Kind. Sollten Sie selbst Raucher sein, versuchen Sie doch das freudige Ereignis der Geburt dazu zu nutzen, mit dem Rauchen aufzuhören.

Wenn möglich: Stillen

Muttermilch hat viele Vorteile für Sie und Ihr Kind. Gestillte Säuglinge sollen darüber hinaus leichter erweckbar sein und haben dadurch ein geringeres Risiko für Atemstillstände.

Bei Warnzeichen: Arzt aufsuchen!

Wenn Sie Sorge um die Gesundheit Ihres Kindes haben oder - gerade in der Anfangszeit - unsicher sind, wenden Sie sich gerne an uns.

- Auffällige Haut- / Gesichtsfarbe (auffallende Blässe, Blauverfärbung um den Mund oder im gesamten Gesicht, auffallende Gelbverfärbung oder ähnliches)
- Auffallendes Schwitzen, d.h. die Kleidung ist bei Raumtemperatur so durchnässt, dass sie gewechselt werden muss
- Bei Atempausen von über 15 Sekunden oder Atempausen, die zu starker Blässe oder Blauverfärbung führen
- Bei neu auftretenden, auffallenden Hautflecken, vor allem, wenn diese nicht wegdrückbar sind
- Bei schwerer Erweckbarkeit Ihres Kindes (dabei aber nie schütteln!)
- Bei häufigem Erbrechen oder Verschlucken
- Bei Trinkschwäche oder Nahrungsverweigerung
- Bei auffallend schrillum Schreien oder wenn sich Ihr Kind durch Sie nicht beruhigen lässt
- Bei Fieber ohne erkennbarer Ursache [in den ersten Lebenswochen gilt als Fieber eine Körpertemperatur $>38,0$ °C (im Po gemessen), später ab $38,5$ °C]

Ausführlichere Informationen finden Sie auch hier:

<http://www.geps.de/>

<http://www.bzga.de/>

<http://www.kinderärzte-im-netz.de/>

Einverständniserklärung zur Teilnahme am Recall – System

Angaben zum Kind
Name, Vorname(n): _____
Geboren am: _____
Anschrift
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Ort: _____

Angaben zu den Eltern
Mutter: Name, Vorname(n): _____
Geboren am: _____
Anschrift (falls abweichend von oben):
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Ort: _____
E-Mail-Adresse: _____
Handy-Nummer: _____
Vater: Name, Vorname(n): _____
Geboren am: _____
Anschrift (falls abweichend von oben):
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Ort: _____
E-Mail-Adresse: _____
Handy-Nummer: _____

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Praxis für Kinder- und Jugendmedizin Dr. med. Linda Petersen und Michael Pommerenke mich schriftlich, telefonisch, per Email oder per SMS an sinnvolle und notwendige Termine erinnert.

Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Die Praxis für Kinder- und Jugendmedizin Dr. med. Linda Petersen und Michael Pommerenke setzt Sie hiermit davon in Kenntnis, dass durch den Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt wird.

Datum, Unterschrift Mutter

Datum, Unterschrift Vater