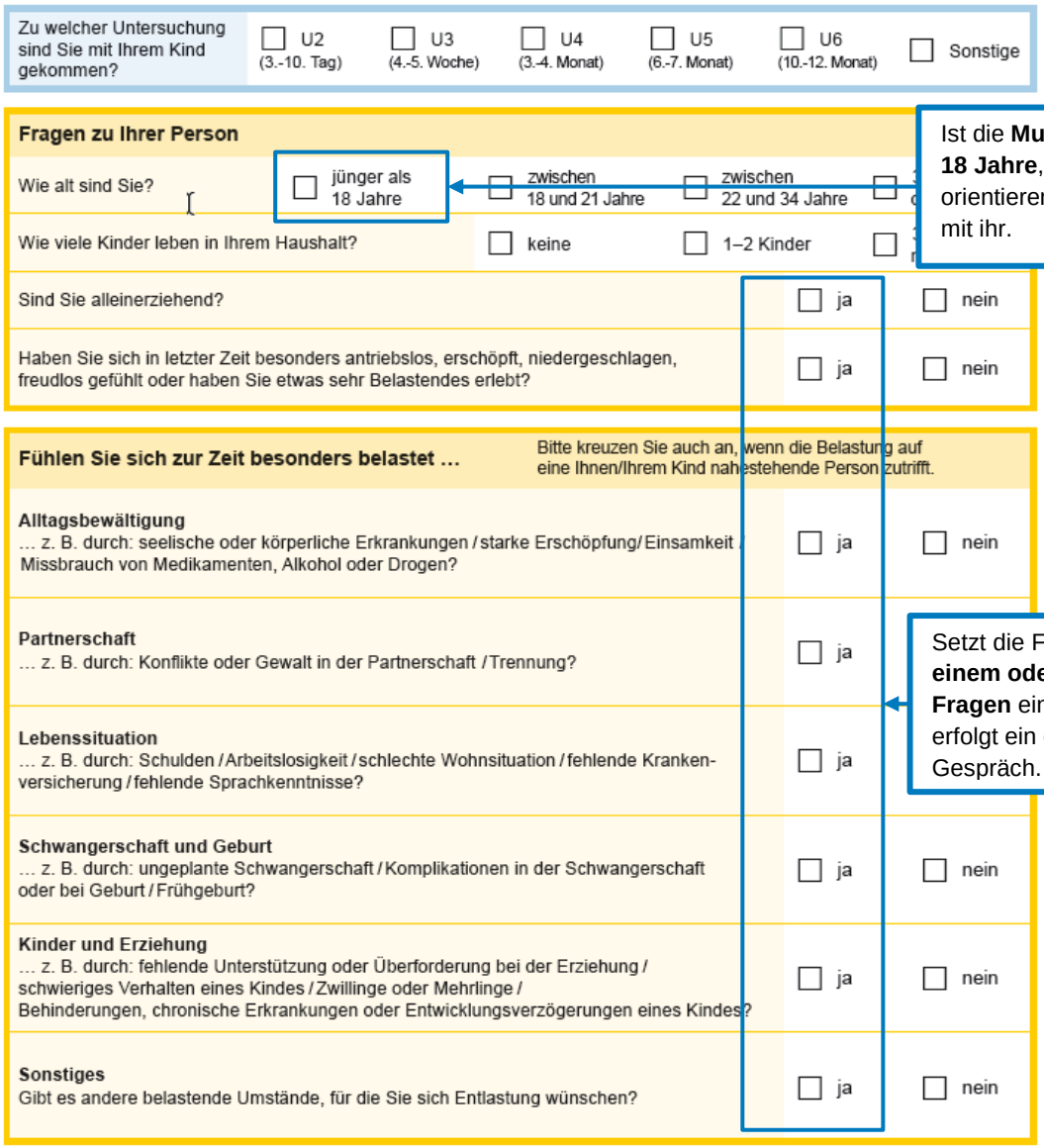


Zu welcher Untersuchung sind Sie mit Ihrem Kind gekommen?	☐ U2 (3.-10. Tag)	☐ U3 (4.-5. Woche)	☐ U4 (3.-4. Monat)	☐ U5 (6.-7. Monat)	☐ U6 (10.-12. Monat)	☐ Sonstige

Fragen zu Ihrer Person				
Wie alt sind Sie?	☐ jünger als 18 Jahre	☐ zwischen 18 und 21 Jahre	☐ zwischen 22 und 34 Jahre	☐
Wie viele Kinder leben in Ihrem Haushalt?	☐ keine	☐ 1–2 Kinder	☐	

Sind Sie alleinerziehend?	☐ ja	☐ nein
Haben Sie sich in letzter Zeit besonders antriebslos, erschöpft, niedergeschlagen, freudlos gefühlt oder haben Sie etwas sehr Belastendes erlebt?	☐ ja	☐ nein

Fühlen Sie sich zur Zeit besonders belastet … Bitte kreuzen Sie auch an, wenn die Belastung auf eine Ihnen/Ihrem Kind nahestehende Person zutrifft.		
Alltagsbewältigung … z. B. durch: seelische oder körperliche Erkrankungen / starke Erschöpfung/ Einsamkeit / Missbrauch von Medikamenten, Alkohol oder Drogen?	☐ ja	☐ nein
Partnerschaft … z. B. durch: Konflikte oder Gewalt in der Partnerschaft / Trennung?	☐ ja	
Lebenssituation … z. B. durch: Schulden / Arbeitslosigkeit / schlechte Wohnsituation / fehlende Krankenversicherung / fehlende Sprachkenntnisse?	☐ ja	
Schwangerschaft und Geburt … z. B. durch: ungeplante Schwangerschaft / Komplikationen in der Schwangerschaft oder bei Geburt / Frühgeburt?	☐ ja	☐ nein
Kinder und Erziehung … z. B. durch: fehlende Unterstützung oder Überforderung bei der Erziehung / schwieriges Verhalten eines Kindes / Zwillinge oder Mehrlinge / Behinderungen, chronische Erkrankungen oder Entwicklungsverzögerungen eines Kindes?	☐ ja	☐ nein
Sonstiges Gibt es andere belastende Umstände, für die Sie sich Entlastung wünschen?	☐ ja	☐ nein

Ist die **Mutter jünger als 18 Jahre**, erfolgt ein orientierendes Gespräch mit ihr.

Setzt die Familie **bei einem oder mehreren Fragen** ein Kreuz bei „ja“, erfolgt ein orientierendes Gespräch.

© Familienorientierte Nachsorge Hamburg SeeYou
Alle Rechte vorbehalten. Nutzung, Vervielfältigung, Weitergabe und Speicherung nur mit ausdrücklicher Genehmigung.