

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Vorerkrankungen

	nein	ja	
Gab es seit der U3 bei Ihrem Kind ernste Erkrankungen, Operationen oder Krampfanfälle? Wenn ja, welche?	☐	☐	GBA
Gab es seit der U3 bei Ihrem Kind Schwierigkeiten beim Trinken und Füttern, Erbrechen oder Schluckstörungen? Wenn ja, welche?	☐	☐	GBA
Gab es bei Ihrem Kind auffällige Stühle? (z.B. Verstopfung)	☐	☐	GBA

	ja	nein	
Sind sie mit der Entwicklung und dem Verhalten Ihres Kindes zufrieden?	☐	☐	
Schaut Ihr Kind Sie fest an und blickt Ihnen nach?	☐	☐	Perz./Soz
Erwidert Ihr Kind Ihr Lächeln?	☐	☐	Soz.
Lacht es oder quietscht es oder gurrt es, wenn Sie mit ihm scherzen?	☐	☐	Spr.
Haben sie den Eindruck, dass ihr Kind hört?	☐	☐	Hör
Dreht es den Kopf zu Ihnen, wenn es Sie sprechen hört?	☐	☐	Perz./Hör.
Wacht Ihr Kind im Halbschlaf auf, wenn Sie sich ihm nähern?	☐	☐	Hör.
Zeigt Ihr Kind Reaktionen auf Ansprachen durch Sie, auch wenn es Sie nicht sehen kann?	☐	☐	Hör.
Versucht Ihr Kind mit Ihnen in seiner „Sprache“ zu sprechen?	☐	☐	Hör.
Spielt Ihr Kind mit seinen Fingern oder schaut diese an?	☐	☐	Fm./Adapt
Mag es kuscheln und körperliche Nähe?	☐	☐	Regul.
Lässt es sich auf dem Arm beruhigen?	☐	☐	Regul.
Schläft es meistens innerhalb von 30 Minuten ein?	☐	☐	Regul.
Klappt das Füttern an der Brust / mit der Flasche gut?	☐	☐	Regul.
Ist es meistens innerhalb von 45 Minuten mit einer Mahlzeit fertig?	☐	☐	Regul.
Ist die Zusammensetzung Ihrer Familie gleich geblieben?	☐	☐	Fam
Geht es Ihnen und Ihrer Familie gut?	☐	☐	Fam
Gibt es jemanden in der Familie oder im nahen Umfeld, der Sie wenigstens stundenweise entlastet?	☐	☐	Ress.

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Mein Baby* ...**fast nie****häufig****fast immer**

... schreit und quengelt ohne erkennbaren Grund	☐	☐	☐
... ist extrem willensstark	☐	☐	☐
... fordert ständig Aufmerksamkeit und Unterhaltung	☐	☐	☐
... ist übermüdet, überreizt, findet aber nicht in den Schlaf	☐	☐	☐
... schreit ständig beim Ablegen in Bauch- und Rückenlage	☐	☐	☐
... schreit so, dass es unerträglich ist, was bei mir das Gefühl von Hilflosigkeit, Angst, Frustration oder Wut auslöst	☐	☐	☐
... verweigert die Brust/die Flasche	☐	☐	☐
... ist trinkfaul, trinkt nur mit Druck oder Zwang	☐	☐	☐
... ist extrem irritierbar	☐	☐	☐
... vermeidet den Blickkontakt	☐	☐	☐
... ist auffallend ernst	☐	☐	☐

Familiäre Situation*:**fast nie****häufig****fast immer**

Mir bleibt kein Moment zum Duschen und Essen	☐	☐	☐
Ich fühle mich isoliert und mit meinen Sorgen allein gelassen	☐	☐	☐
Die Nerven liegen blank	☐	☐	☐
Ich habe Angst, als Mutter zu versagen	☐	☐	☐
Ich traue mich mit dem Baby nirgendwo hin	☐	☐	☐
Ich plage mich mit Ängsten meinem Baby könnte etwas passieren	☐	☐	☐
Ich finde vom Gefühl her keinen Zugang zu meinem Baby	☐	☐	☐
Die Probleme belasten die Partnerschaft	☐	☐	☐

Informationen zum „Sono-Check“ Nieren und ableitende Harnwege

Zum 01.01.2026 ist die Neufassung der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinie) in Kraft getreten. Diese regelt die Zeiträume und Inhalte der Ihnen bekannten „U“-Untersuchungen U1 (direkt nach der Geburt) bis U9 (60. Bis 64. Lebensmonat).

In dieser Richtlinie sind Untersuchungen der Nieren und ableitenden Harnwege nur bei Komplikationen vorgesehen. Fehlbildungen der Nieren und Harnwege, die anfangs keine Beschwerden verursachen, bleiben daher meist lange unentdeckt. Diese Fehlbildungen der Niere und Harnwege können unter anderem komplizierte Harnwegsinfekte verursachen, die gerade die unreifen Säuglingsnieren schädigen. Zudem werden chronische Harnwegsinfektionen begünstigt, welche die Nieren dauerhaft schädigen können. Angeborene Fehlbildungen des Harntraktes kommen relativ häufig vor.

Aus diesem Grund empfehlen wir Ihnen eine zusätzliche Untersuchung der Nieren mittels Ultraschall (Sonographie) im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung U4 (Zeitraum U3-U5). Die Ultraschalluntersuchung belastet das Kind nicht und ermöglicht eine gute Beurteilung von Nieren, Nebennieren und Harnblase und so die sichere Erkennung einer möglichen angeborenen Fehlbildung. Sollten bei der Nierensonografie eventuelle Fehlbildungen festgestellt werden, kann eine frühzeitige Behandlung mögliche Folgen abwenden oder abmildern.

Da es sich jedoch um keine Leistung des Regelleistungskatalog der gesetzlichen Krankenkasse handelt, müssen wir Ihnen diese Untersuchung als kostenpflichtige individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) anbieten. Wir können sie nicht Ihrer Krankenkasse in Rechnung stellen. Die Kosten für diese Untersuchung werden auf Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet und liegen bei **31,47€**. Manche Krankenkassen übernehmen die Kosten im Rahmen spezieller Hausarztprogramme (z.B. PzV der AOK). Gerne können Sie sich bei Ihrer Krankenkasse bezüglich einer Kostenübernahme informieren oder sprechen Sie uns an.

Sollten sich kontroll- oder abklärungsbedürftige Befunde zeigen, sind die daraus resultierenden Folgeuntersuchungen selbstverständlich Leistungen Ihrer Krankenkasse.

Auch Säuglinge, bei denen es um die Abklärung einer im Schwangerschafts-ultraschall entdeckten Auffälligkeit geht, werden selbstverständlich auf Kosten der Krankenkasse untersucht.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen stets gerne zur Verfügung.

Sollten Sie den „Sono-Check“ Nieren für Ihr Kind in Anspruch nehmen wollen, teilen Sie uns dies bitte mit.

Ihr Praxisteam