

Elternfragebogen**UKKJ****Ambulanz für Adipositas, Fettstoffwechsel und Ernährung**

gültig ab: 19.9.2012

Version 03

Seite 1 von 4

Fragen an die Eltern

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus und bringen diesen zur Vorstellung mit. Bitte kreuzen Sie in den entsprechenden Quadranten das jeweils Zutreffende an. Bei einigen Fragen sind mehrere Antworten möglich. Nicht immer sind alle Antworten vorgegeben. Schreiben Sie in diesem Fall Ihre Antwort in die jeweiligen leeren Zeilen.

Name des Kindes/des Jugendlichen: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: m w

Tel: _____

Ausgefüllt am: _____

Aktuelle Körpergröße: _____ cm

Geburtsgröße: _____ cm

Aktuelles Körpergewicht: _____ kg

Geburtsgewicht: _____ kg

Schwangerschaftswoche: _____

Gemessen am/in _____ (Datum) _____ (Ort, Bsp: Badezimmer, Apotheke, etc).

1. Seit wann besteht bei Ihrem Kind/dem Jugendlichen Übergewicht? Seit _____ Jahren.
2. Gibt es bestimmte Ereignisse oder Zeitpunkte nach denen eine relativ rasche Gewichtszunahme erfolgte?

 JA* Nein, Gewichtszunahme erfolgte kontinuierlich Kann mich nicht erinnern

* Wenn ja, wann bzw. was? _____

3. Wieviele Abnahmen bzw. Diätversuche wurden bislang unternommen?

4. Wieviele davon unter professioneller Anleitung (Kurs, Kur)?

5. Ist/war Ihr Kind wegen Übergewichtes in ärztlicher Behandlung? Ja Nein

6. Bestehen bei Ihrem Kind andere Erkrankungen? Wenn ja, welche?

7. Falls Ihr Kind ein Mädchen ist: Leidet sie unter

- Verstärktem Haarwuchs? Ja Nein
- Unregelmäßiger Regelblutung? Ja Nein
- Akne? Ja Nein

8. Leidet Ihr Kind an Knie- oder Gelenksschmerzen? Ja Nein

9. Besteht bei Ihrem Kind Schnarchen? Ja Nein

Wenn ja, kommt es auch im Schlaf zu Atempausen? Ja Nein

Familiensituation

1. Vater

Alter: _____Jahre

Größe: _____cm

Gewicht: _____kg

2. Mutter

Alter: _____Jahre

Größe: _____cm

Gewicht: _____kg

3. Geschwister:

Schwester/Bruder Alter: ____Jahre Größe: ____cm Gewicht: ____kg

Schwester/Bruder Alter: ____Jahre Größe: ____cm Gewicht: ____kg

Schwester/Bruder Alter: ____Jahre Größe: ____cm Gewicht: ____kg

Schwester/Bruder Alter: ____Jahre Größe: ____cm Gewicht: ____kg

4. Wird Ihr Kind von anderen Personen als den Eltern betreut?

5. In welche Schulklasse bzw. Schule geht Ihr Kind?

Begleiterkrankungen

1. Leidet jemand in der Familie an Bluthochdruck? Wenn ja, wer?

2. Leidet jemand in der Familie an Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)? Wenn ja, wer?

3. Leidet jemand in der Familie unter Gicht? Wenn ja, wer?

4. Hat jemand in der Familie vor dem 60. Lebensjahr einen Herzinfarkt erlitten? Wenn ja, wer?

5. Leidet jemand in der Familie an Durchblutungsstörungen? Wenn ja, wer?

6. Ist jemand in der Familie außer dem Kind noch übergewichtig?

Bewegungsgewohnheiten

1. Welche Hobbys hat Ihr Kind?

2. Wie viele Stunden Fernsehen schaut Ihr Kind am Tag im Durchschnitt?

3. Wie viele Stunden verbringt Ihr Kind am Computer/Gameboy/Playstation im Durchschnitt?

_____Stunden/Tag

4. Wieviele Stunden spielt Ihr Kind draußen im Durchschnitt?

_____Stunden/Tag

Ernährungsgewohnheiten

1. Wieviele Mahlzeiten am Tag nimmt die Familie gemeinsam ein? _____
2. Wieviele Mahlzeiten am Tag nehmen Sie (Mutter) ein? _____
3. Wieviele Mahlzeiten am Tag nimmt Ihr Partner ein? _____
4. Wieviele Mahlzeiten pro Tag nimmt Ihr Kind ein? _____

Frühstückt Ihr Kind? Ja Nein

5. Wie häufig essen Sie Fertiggerichte pro Woche? _____
6. Isst die Familie häufig auswärts? _____
7. Wie häufig isst die Familie pro Tag warm? _____
8. Welche der folgenden Lebensmittel haben Sie in der Regel immer oder oft, wenn auch in kleinen Mengen vorrätig?

- | | | |
|--|--------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Knabberereien | <input type="checkbox"/> Süßigkeiten | <input type="checkbox"/> Obst |
| <input type="checkbox"/> Kuchen | <input type="checkbox"/> Wurst | <input type="checkbox"/> Käse |
| <input type="checkbox"/> Joghurt | Anderes: _____ | |

9. Welche Getränkesorten haben Sie vorrätig?

10. Wieviel Stück Obst isst ihr Kind im Durchschnitt pro Tag?

11. Wie häufig isst Ihr Kind Süßigkeiten im Durchschnitt?

Medikamente

Medikament	Dosierung