

Fragebogen zur Beurteilung des Wachstums und der Pubertät

Termin bei uns: _____ Kinder- bzw. Hausarzt: _____

Name Patient: _____

Name Erziehungsberechtigte: _____

Patient, geb.: _____ als _____tes von insgesamt _____ Kindern.

Lebt bei: _____ (Eltern, Mutter, Vater, andere?)

1. Körpergröße in der Familie:

Mutter (des Kindes): Größe _____ cm, Gewicht _____ kg, Beruf _____

Vater (des Kindes): Größe _____ cm, Gewicht _____ kg, Beruf _____

Gibt es in der Familie (Geschwister, Großeltern, Onkel, Tanten des Kindes) extrem lange oder extrem kleine Menschen? Wenn ja, notieren Sie bitte Verwandtschaftsgrad und Körperlänge:

2. Entwicklungsgeschwindigkeit in der Familie:

Alter der Mutter (des Kindes) zum Zeitpunkt der 1. Regelblutung: _____ Jahre.

Hatte der Vater eine frühe oder späte Reifung in der Pubertät?

Erläuterungen:

Pubertätsentwicklung und des Wachstums sind von erblichen und familiären Einflüssen abhängig. Oft können Sie Ihrem Kind mit "Ahnenforschung" mehr helfen als ich mit Hormonbestimmungen. Aufwändige, belastende und nicht notwendige Untersuchungen werden so vermieden. Erfahrungsgemäß erinnern sich Männer weniger gut an den Ablauf ihrer Pubertät. Mütter und Schwiegermütter können da oft helfen. Hier einige Hinweise: Wer eine frühe Pubertät durchläuft, wächst auch früh. Normalerweise findet das stärkste Wachstum eines Mädchens mit etwa 12 ½, eines Jungen mit 14 Jahren statt. Wer zu diesem Zeitpunkt deutlich größer war als andere Mädchen oder Jungen im selben Alter, aber als Erwachsener eine durchschnittliche Körpergröße hat, der hat sicher eine frühe Entwicklung durchlaufen. Wer hingegen lange Zeit als der "Kleine" bezeichnet wurde, keine Zeichen der Pubertät hatte und dann bis zum 20. Lebensjahr noch gewachsen ist, der war ein "Spätentwickler".

Weitere Hinweise auf späte Reifung:

Wechsel der Konfektionsgröße der Berufsbekleidung während der Lehre oder Wechsel der Uniformgröße bei der Bundeswehr. Vielleicht gibt es ja auch noch Größendaten aus dieser Zeit. Unter Umständen ist ein Foto der Schulklasse aus dem 14. Lebensjahr sehr hilfreich (z.B. ein Gruppenfoto in der Schule oder Konfirmation). In diesem Fall könnten Sie dieses Bild ruhig zur Untersuchung mitbringen.

3. Neugeborenen- und Säuglingsperiode Ihres Kindes:

Schwangerschaftsdauer: _____ Wochen/Monate.

Falls nicht genau bekannt: Wurde Ihr Kind zum errechneten Termin geboren?

Geburtsgewicht: _____ g, Geburtslänge: _____ cm.

Alter beim Durchbruch des 1. Milchzahns: _____ Monate.

Alter beim Durchbruch des 1. bleibenden Zahns (oft Schneidezahn unten): _____ Jahre

4. Bitte bringen Sie uns den Impfaß Ihres Kindes mit.

5. Weiteres Wachstum Ihres Kindes:
(Wichtig ist das Wachstum v.a. in den letzten 1-2 Jahren)

Am: _____ Körpergröße: _____ cm, Gewicht: _____ kg

Am: _____ Körpergröße: _____ cm, Gewicht: _____ kg

Am: _____ Körpergröße: _____ cm, Gewicht: _____ kg

Erläuterungen:

Bringen Sie bitte alle **Wachstumsdaten oder Perzentilenkurven** mit, die Ihnen zur Verfügung stehen. Immer auch das **gelbe Untersuchungsheft**. Für die Beurteilung des Wachstums ist die **Wachstumsgeschwindigkeit** wichtig, also der Unterschied in Zentimetern in einem bestimmten Zeitraum (beispielsweise: 5 cm in 14 Monaten). Am besten ist es, wenn Sie uns sagen könnten: "Am folgenden Datum (präzise), war mein Kind exakt soundsoviel cm groß". Fragen Sie doch einmal Ihren Arzt, evtl. den Schularzt. Vielleicht haben Sie ja auch zum Geburtstag einen Strich am Türrahmen gemacht?

6. Pubertät Ihres Kindes

Mädchen:

Alter bei Beginn der Brustdrüsenentwicklung: _____ Jahre.

Alter bei Beginn der Schambehaarung: _____ Jahre.

Alter bei erster Regelblutung: _____ Jahre.

Jungen:

Alter bei Beginn der Schambehaarung : _____ Jahre.

7. Vorgeschichte Ihres Kindes

Bitte geben Sie an, welche ernsthaften Vorerkrankungen ihr Kind bereits durchgemacht hat und an welchen chronischen Erkrankungen es dauerhaft leidet:

.....

.....

.....

- 4 -

Bitte geben Sie an, welche Medikamente ihr Kind dauerhaft bekommt:

.....
.....
.....

Bitte geben Sie an, welche Beschwerden ihr Kind dauerhaft oder immer wieder hat (Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Durchfall, Verstopfung, Stuhlfrequenz)?

.....
.....
.....

Bitte geben Sie an, welche Probleme im schulischen oder sprachlichen Bereich bestehen:

.....
.....
.....

Bitte geben Sie an, welche Probleme im motorischen Bereich bestehen:

.....
.....
.....

8. Soziale Anamnese Ihres Kindes (Freizeit, Sport, Hobby, Probleme)

.....
.....

Filderstadt, den

Unterschrift Patient/gesetzlicher Vertreter _____