

Fragebogen zur Trageberatung (Erstberatung)

1. Handelt es sich bei dem Tragling um Mehrlinge (Zwillinge)?

Ja O

Nein O

1. Bestehen körperliche Beschwerden / Einschränkungen der tragenden Eltern?

Ja, bei dem Vater O

Ja, bei der Mutter O

Bei beiden Eltern keine Einschränkungen O

wenn ja welche:………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

1. Bestehen körperliche Beschwerden / Einschränkungen des Kindes?

Ja O

Nein O

wenn ja welche:………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

1. Gab es Komplikationen während der Geburt?

Ja O

Nein O

wenn ja welche:………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Ist das Kind ein Frühchen?

Ja O

Nein O

Geboren in Woche …………………………………………………………………….

1. Was erhoffen sich die Eltern aus der Beratung / Wünsche an die Trageberatung:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….