

Ess- und Fütteranamnese

Name	
Alter (in Monaten)	

Beschreibung der gegenwärtigen Füttersituation

Beschreiben Sie kurz welche Probleme Ihr Kind beim Essen hat:

Unter welchen Bedingungen isst Ihr Kind besonders gut?

Unter welchen Bedingungen isst Ihr Kind besonders schlecht?

Bevorzugt Ihr Kind bestimmte Nahrungsmitteln oder Nahrungsformen?
(z.B. Breinahrung, feste Nahrung oder flüssige Nahrung)
Gibt es eine Lieblingsspeise?

Welche Nahrungsmittel oder Nahrungsformen lehnt es ab?

Wie gut zeigt Ihr Kind, wann es Hunger hat oder satt ist?

In welcher Position wird Ihr Kind gefüttert?
(z.B. im Hochstuhl, Kinderstuhl oder auf Ihrem Schoß)

Wer füttert das Kind hauptsächlich?

Wie helfen Sie sich bei Fütterproblemen?

Bei Flaschennahrung:
Welchen Sauger verwenden Sie?

Welche Temperatur hat die Nahrung?

Wie füttern Sie Ihr Kind hauptsächlich?

- mit Becher- oder Schnabeltasse
- mit dem Finger
- mit dem Löffel
- anders:.....

Fütter- und Essfertigkeiten

Schließt Ihr Kind bei der Nahrungsaufnahme ausreichend die Lippen oder rinnt die Nahrung während dem Essen an den Mundwinkeln heraus?

Wie gut saugt Ihr Kind beim Trinken? (beim Stillen oder Flaschennahrung)

Wie gut kaut Ihr Kind?

Kann Ihr Kind mit der Zunge die Nahrung zurecht schieben, um die Nahrung ausreichend mit den Zähnen zerkleinern zu können?

Kann es schon selber mit dem Löffel essen? Braucht es dabei Hilfe?

Kann Ihr Kind schon selber aus dem Becher trinken?

Schluckt es die Nahrung zügig runter, oder behält es die Nahrung lange im Mund?

Ernährungs- und Fütterungsvorgeschichte

Stillen:

Haben Sie Ihr Kind gestillt?

Wie lange haben Sie Ihr Kind vollgestillt (bis zu welchem Lebensmonat), wann haben Sie abgestillt ?

Was waren für Sie die Gründe nicht zu stillen oder abzustillen?

Füttersituation in den ersten 3 Lebensmonaten

Haben Sie Ihr Kind zu gewissen Uhrzeiten gefüttert oder wenn Sie das Gefühl hatten, dass es hungrig ist ?

Wieviele Mahlzeiten gab es pro Tag?

Wie lange dauerten die Mahlzeiten?

Wie groß war die Nahrungsmenge, die Ihr Kind pro Mahlzeit zu sich nahm?
(ungefähre Angaben in ml oder g)

Wie war das Verhalten Ihres Kindes während der Mahlzeiten?

Wie erlebten Sie selbst die Füttersituation?

Füttersituation in den folgenden Monaten

Wann haben Sie mit der Zufütterung begonnen?

Was haben Sie zugefüttert?

Wann hat Ihr Kind begonnen, mit dem Löffel zu essen? Wann hat es begonnen feste Nahrung zu essen?

Wieviel Mahlzeiten gab es pro Tag?

Wie lange dauerten die Mahlzeiten?

Wie groß war die Nahrungsmenge, die Ihr Kind pro Mahlzeit zu sich nahm?
(ungefähre Angaben in ml oder g)

Wie war das Verhalten Ihres Kindes während der Mahlzeiten?

Wie erlebten Sie selbst die Füttersituation?

Essgewohnheiten der Eltern / Familienmitglieder (Für beide Elternteile zu beantworten)

Haben Sie feste Essenszeiten?

Zu welchen Uhrzeiten essen Sie?

Halten Sie eine Diät ein?

Haben Sie schon einmal eine Diät gemacht?

Fühlen Sie sich zu dick?

Leiden Sie an Übergewicht?

Hatten Sie selber schon einmal Problem mit dem Essen?

Gibt es Geschwisterkinder mit Problemen beim Essen?

Essen sie mit Ihrem Kind in der Familie gemeinsam?