

ZaZa Fragebogen

Name (Kind):

Wen oder was liebt es?

- Kuscheltier mit Namen:
- Zahlen Lieblingsspielzeug:
- Lieblingsbeschäftigung:
- Lieblingsbuch / -film / -fernsehsendung:
- Lieblingsessen:



Gibt es den Verdacht oder die Diagnose:

- Entwicklungsverzögerung
- Lernschwäche
- Trisomie 21
- Autismus / Autismusspektrumsstörung
- Anderes:
- Nein

Welche besonderen Ernährungsgewohnheiten gibt es?

- Keine
- Muss mit Sonde ernährt werden
- Kaut nicht
- Schluckt nicht
- Esstraining ist geplant
- Isst nur eine kleine Auswahl von Lebensmitteln
- Spezielles:

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

Welche dieser Symptome sind aufgetreten bzw. gibt es?

- Epileptische Anfälle oder Fieberkrämpfe
- Spastik / veränderter Muskeltonus
- Hört schlecht: rechts links
- Hört nichts (taub): rechts links
- Hyperakusis (hört zu laut)
- Sehschwäche Brille vorhanden
- Blindheit
- Blutet länger als üblich
- Tumore oder andere bösartige Erkrankungen:

Was sollte in der Kommunikation beachtet werden?

- Benutzt Metacom
- Wurde mit zaza.care vorbereitet

Was sollte Ihre Kinderzahnärztin / Ihr Kinderzahnarzt noch wissen?

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