**Szülői kérdőív 1 hónapos életkor**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Igen, rendszeresen (gyakran, többnyire) | Néha (ritkán, nem nagyon, de előfordul) | Még nem |  | Védőnői tapasztalat: Tapasztaltam/Nem tapasztaltam |
| 1. Hason fekve, fejét rövid időre megemeli, majd átfordítja mindkét oldalra? |  |  |  |  |
| 2. Egyforma gyakorisággal mozgatja-e mind a négy végtagját? |  |  |  |  |
| 3. Nyugodt állapotban erős hangra összerezzen? (ajtócsapódás, kulcsleesés, tüsszentés stb.) |  |  |  |  |
| 4. Erős fényre hunyorog? (lámpa felkapcsolása, napfény) |  |  |  |  |
| 5. Alkalomtól függően (éhség, fáradtság, fájdalom stb.) megváltozik-e a sírás módja? |  |  |  |  |
| 6. Szoptatással (táplálással), ringatással, énekléssel, simogatással megnyugtatható? |  |  |  |  |
| 7. Megfelelően szopik, vagy jól eszik cumisüvegből? (Azaz ajkak, vagy közvetlen környékük érintésére kinyitja-e száját, majd szopáskor ütemesen szívó-nyelő mozgást végez?) Nem csurgat, nem köhécsel? |  |  |  |  |
| 8. Kezd-e kialakulni rendszer a mindennapi tevékenységében? (Közel azonos időben való ébredés, alvás, étkezés.) |  |  |  |  |