

# Trisomie 21

# Checkliste

Name: \_\_\_\_\_



Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## Baby (0-1 Jahr)

Was	Wer	Check	Ergebnis
Humangenetik			
Hebamme (Stillen)			
Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)			
Endokrinologie			
Kardiologie (Herzfehler)			
HNO (OAE/BERA)			
Augenarzt (Katarakt)			
Kieferorthopädie			
Physiotherapie			
Selbsthilfverein			
Antrag Schwerbehindertenstatus			
Antrag Pflegestufe			

## Kleinkind und älter

Was	Wer	Check	Ergebnis
Frühförderung			
Kindergarten			
I-Kraft			
Endokrinologie (Wachstum)			
Ernährungsberatung			
Logopädie			
Physiotherapie			
Ergotherapie			
Schule			
Hautarzt			
Orthopädie			
Rheumatologie			

Datum	Kinderarzt	Endo (1x/Jahr)	Blutentnahme (1x/Jahr: SD,TG,BB,GATA1-Mut.)	Augenarzt (1x/Jahr)	SPZ (1x/Jahr)	HNO (2x/Jahr)	Zahnarzt (2x/Jahr)
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							