

婴幼儿体检问诊表（66~71个月用）

受检者姓名		身份证号		监护人联系方式	
监护人姓名		与体检者的关系		电子邮箱地址	

婴幼儿健康体检的目的在于确认婴幼儿的成长与发育是否正常，而不是为了发现某种特定疾病。 是否已清楚这一事实？
是 ☐ 否 ☐

1. 孩子的出生年月日：_____年_____月_____日

2. 出生时的体重：■. ■ kg（小数点后一位）

3. 请标示出截至目前接受过的预防接种。（请在相应栏中，标示出接种次数。）

	BCG	B型肝炎	DPT	小儿麻痹(脊髓灰质炎)	肺炎球菌	B型嗜血杆菌	麻疹、腮腺炎、风疹	水痘	日本脑炎
实施次数									

4. 是否因发育问题接受过诊疗，或患有某种疾病正在接受治疗？ ①是 ②否 如果有的话，请详细陈述诊断名称？_____

视觉 是① 否②

1	眼球位置是否异常？	① ②
2	看正面(前方物体)时，是否存在总是转过脸盯着一边看或歪着头看的现象？	① ②
3	是否存在近距离看书/TV/物体等或眯眼看物体的情况？	① ②
4	让孩子遮着一边眼睛看物体时，是否感觉其两眼的视力不同？	① ②

安全事故预防教育 是① 否②

1	孩子每次骑自行车或滑旱冰时，是否佩戴了头盔与护膝？	① ②
2	孩子是否曾独自过马路？	① ②
3	带孩子开私家车时，是否让其坐在辅助椅上并为其系安全带？(无私家车时 ③)	① ② ③
4	孩子是否知道发生火灾时的报警电话？	① ②
5	是否将孩子放在游乐场自己玩，自己去做别的事情？	① ②

听觉 是① 否②

1	是否能够准确发出大部分的元音及辅音？	① ②
2	小声说话，是否也能够听懂？	① ②
3	是否能够与其他人轻松对话？	① ②
4	是否能够正确复述大人说的话？	① ②
5	父母或亲友中，是否有人患有听力障碍？	① ②

学前准备教育 是① 否②

1	孩子是否能够自己判断行为的好？	① ②
2	对于自己想做的、想吃的或想要的，是否能够忍耐并等待？	① ②
3	是否能够与其他孩子和谐相处？(例如: 孩子与其他小朋友一起玩耍时，是否懂得谦让别人?)	① ②
4	托儿所或幼儿园的上课时间，孩子是否能够坐在一个地方不动？	① ②
5	是否能够遵照大人的指示，遵守父母或老师定的规则？	① ②
6	去托儿所或幼儿园时，是否很难与监护人分开？	① ②
7	大小便后，是否能独自处理？	① ②
8	需要帮助时，是否会向别人请求帮助？	① ②
9	睡觉及起床的时间是否有规律？	① ②

营养教育

1	孩子是否规律吃早餐？ ① 是的 ② 不是每天都吃，基本上吃 ③ 不吃	① ② ③
2	一周内，与家人一起吃晚饭的次数是几次？ ① 1~2次 ② 3~4次 ③ 5次以上	① ② ③
3	孩子是否经常吃含钙的乳制品(包括牛奶，纯酸奶，奶酪等)？ ① 是 ② 不是	① ②
4	主要什么时间吃零食？ ① 不吃零食 ② 正餐之间 ③ 睡前或晚间 ④ 时间不确定	① ② ③ ④
5	主要吃哪些零食？(请在相应位置标示) ① 含糖饮料 (例如: 果汁，碳酸饮料，运动饮料等) ② 油炸食品、甜食或咸食(例如: 快餐,方便食品等) ③ 无上述情况	① ② ③
6	孩子一天是否做1小时以上能出汗的身体活动 (游戏, 运动等)？ ① 是 ② 不是	① ②

※ 如果您接收的体检已超过规定的体检次数，该体检费用则将被认作是不当所得款并予以追回。