


Опросный лист медицинского обследования детей грудного и раннего возраста (для детей 9-12 месяцев)

| | | | | | |
|------------------|--|-----------------------------|--|----------------------------------|--|
| ФИО обследуемого | | Регистрационный номер | | Телефон опекуна | |
| ФИО опекуна | | Вид отношения с обследуемым | | Адрес электронной почты (e-mail) | |


Детей грудного возраста осматривают с целью проверить нормальный рост и развитие, а не для выявления заболеваний. Вам понятна цель осмотра? Да ☐ Нет ☐

| | | | | | | |
|--|--------------|---|--------------|---|--------------------------------|------------------------------------|
| 1. Дата рождения ребенка: _____ день _____ месяц _____ год | | 2. Вес при рождении: ■ ■ КГ (округление десятичной дроби до единиц) | | | | |
| 3. Ребенок родился преждевременно? ① Да (⇐ Ожидаемая дата родов _____ день _____ месяц _____ год) ② Нет | | | | | | |
| 4. Укажите проведенные на сегодняшний день профилактические вакцинации (в соответствующей строке укажите количество) | | | | | | |
| | Прививка БЦЖ | Против гепатита В | Вакцина АКДС | Против детского спинномозгового паралича (полиомиелита) | Против пневмококковой инфекции | Против гемофильной инфекции типа В |
| Количество | | | | | | |
| 5. Проходили ли Вы обследование на предмет проблем в развитии, и имеются ли заболевания, для которых проводится лечение? ① Да ② Нет Если обследование проводилось, то каков точный диагноз? _____ | | | | | | |

 **Зрение**


Да ☐ Нет ☐

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | Хорошо ли ребенок удерживает зрительный контакт? | ① ② |
| 2 | Имеется ли патология расположения глазного яблока? (Съезжаются ли глаза в кучу или разбегаются в разные стороны?) | ① ② |
| 3 | Наблюдается ли помутнение черной части глазного яблока (зрачок)? | ① ② |
| 4 | Имеются ли члены семьи, страдающие наследственными заболеваниями глаз? | ① ② |

 **Слух**


Да ☐ Нет ☐

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | Реагирует ли ребенок на свое имя, звонок телефона, человеческий голос и т. д.? | ① ② |
| 2 | Бормочет ли ребенок, оставшись один? | ① ② |
| 3 | Следит ли ребенок глазами за источником звука? | ① ② |
| 4 | Сосредоточенно ли ребенок слушает, когда Вы ему что-то говорите? | ① ② |
| 5 | Издает ли иногда ребенок звуки, словно говорит слова на «П» или «М»? | ① ② |

 **Инструктаж по предотвращению аварийных ситуаций**


Да ☐ Нет ☐

| | | |
|---|---|-------|
| 1 | Играет ли ребенок с орехами, виноградом, ягодами и прочими мелкими предметами? | ① ② |
| 2 | Пробовали ли Вы использовать ходунки для малышей? | ① ② |
| 3 | Оставляете ли Вы горячие еду или напитки на краю стола? | ① ② |
| 4 | Бывали ли случаи, когда Вы даже на короткое время оставляли ребенка без присмотра в общественной бане, ванной или туалете? | ① ② |
| 5 | Установлено ли детское кресло таким образом, что ребенок смотрит на заднюю часть салона? (при отсутствии детского кресла ③) | ① ② ③ |

 **Инструктаж о здоровье полости рта**

Да ☐ Нет ☐

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | Спит ли ребенок с бутылочкой для кормления или соской во рту? | ① ② |
| 2 | Пытаетесь ли Вы приучить ребенка к тому, чтобы расстаться с бутылочкой для кормления? | ① ② |
| 3 | Считаете ли Вы, что у ребенка есть кариес? | ① ② |
| 4 | Имеются ли у ребенка зубы с белыми пятнами? | ① ② |
| 5 | Считаете ли Вы уровень гигиены полости рта ребенка удовлетворительным? | ① ② |
| 6 | Регулярно ли Вы чистите ребенку зубы? | ① ② |

 **Инструктаж по питанию**

| | | |
|---|---|-------------|
| 1 | Сколько раз в день Вы даете ребенку прикорм? ① 1 раз ② 2 раза ③ 3 раза ④ Более 4 раз | ① ② ③ ④ |
| 2 | Какой прикорм Вы используете? (Укажите все соответствующие пункты) ① Злаки ② Овощи ③ Фрукты ④ Яйца ⑤ Рыба ⑥ Мясо | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ |
| 3 | Чем Вы на данный момент кормите ребенка? (Укажите все соответствующие пункты) ① Грудное молоко ② Обычная молочная смесь ③ Специальная молочная смесь ④ Свежее молоко ⑤ Кисло-молочные продукты (сыр/натуральный йогурт без добавок) | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 4 | Какие из следующих продуктов Вы пробовали давать ребенку? (Укажите все соответствующие пункты) ① Молотые в муку крупы ② Мед ③ Соль или сахар ④ Нет подходящих вариантов | ① ② ③ ④ |

※ В случае получения обследования дополнительно с превышением определенного количества раз с обследуемого неминуемо взимается плата.