

Bảng câu hỏi khám sức khỏe dành cho trẻ sơ sinh (4~6 tháng tuổi)

Họ tên người đến khám		Số CMND		Số liên lạc của người bảo hộ	
Họ tên người bảo hộ		Quan hệ với người đến khám		Địa chỉ Email	

Mục đích của việc khám sức khỏe đối với trẻ sơ sinh là nhằm kiểm tra việc tăng trưởng và phát triển bình thường của trẻ hơn là phát hiện các căn bệnh cụ thể. Quý vị có hiểu rõ mục đích của việc kiểm tra sức khỏe này?

Có ☐ Không ☐

1. Ngày tháng năm sinh của trẻ: Năm Tháng Ngày

2. Trọng lượng khi mới sinh: ■■■ kg (Ghi đến số thập phân đầu tiên)

3. Trẻ có bị sinh non không? ① Có (☞ Ngày sinh dự kiến? Năm Tháng Ngày) ② Không

4. Hãy đánh dấu vào loại tiêm phòng đã thực hiện cho đến nay (Hãy ghi số lần vào ô tương ứng)

	BCG	Bệnh viêm gan B	DPT	Bệnh bại liệt ở trẻ nhỏ (Sốt bại liệt)	Phế cầu khuẩn	Vị khuẩn Haemophilus loại B
Số lần đã tiến hành						

Thị giác

Có ① Không ②

1	Mắt trẻ có nhìn thẳng được không?	① ②
2	Vị trí đồng tử có khác thường không? (Đồng tử có bị lệch vào trong hoặc hướng ra ngoài, không nhìn quy tụ vào một điểm không?)	① ②
3	Con người đen (đồng tử) có bị mờ đục không?	① ②
4	Trong gia đình có người nào bị bệnh di truyền liên quan đến mắt không?	① ②

Giáo dục phòng ngừa hội chứng đột tử ở trẻ em

Có ① Không ②

1	Quý vị có để trẻ nằm sấp không?	① ②
2	Giường hoặc tấm trải có mềm không?	① ②
3	Trẻ có ngủ cùng chỗ với bố mẹ (giường, tấm trải, v.v.) không?	① ②
4	Khi trẻ thức, Quý vị có để trẻ chơi trong tư thế nằm sấp bụng xuống và ngẩng đầu lên không?	① ②
5	Trong số các thành viên trong gia đình cùng chung sống hoặc người mà trẻ hay tiếp xúc thì có ai hút thuốc lá không?	① ②
6	Có ai hút thuốc lá trong nhà (Bao gồm cả ở ban công) không?	① ②
7	Có ai hút thuốc lá trong xe chờ trẻ đi không?	① ②

Thính giác

Có ① Không ②

1	Trẻ có bị tỉnh giấc hay giật mình vì tiếng động lớn hay phản ứng với sự biến đổi nét mặt không?	① ②
2	Trẻ có biểu hiện yên lặng hơn hoặc dừng các động tác lại và lắng nghe nếu nghe thấy giọng nói quen thuộc không?	① ②
3	Trẻ có thể phát ra các âm thanh đa dạng (tiếng la hét, tiếng cười giòn, tiếng hò hét đình tai v.v.) không?	① ②
4	Trẻ có từng nằm viện hơn 5 ngày ở phòng điều trị nội trú (Phòng điều trị cho trẻ bệnh nặng) sau khi sinh không?	① ②
5	Trẻ đã được kiểm tra sàng lọc thính lực (kiểm tra thính giác) lúc mới sinh chưa?	① ②
6	Trong trường hợp trả lời là ‘Có’ ở câu 5 phía trên thì kết quả kiểm tra thính giác có tốt (Hai bên tai đều đạt hoặc không có gì bất thường) không? (Trong trường hợp trả lời là ‘Không’ ở câu 5 thì không cần trả lời câu này)	① ②

Giáo dục để phòng tai nạn

Có ① Không ②

1	Quý vị lắp đặt ghế ngồi ô tô dành cho trẻ em ở đâu khi cho trẻ ngồi trong xe? ① Ghế trước ② Ghế sau (Trường hợp không có xe ô tô hay ghế ngồi ô tô cho trẻ ③)	① ② ③
2	Quý vị có lắp đặt ghế ngồi ô tô sao cho trẻ nhìn về phía sau ô tô không? (Trường hợp không có xe ô tô hay ghế ngồi ô tô cho trẻ ③)	① ② ③
3	Quý vị có từng để trẻ lại một mình dù chỉ một lát trên ghế sofa hoặc trên giường của người lớn không?	① ②
4	Quý vị có từng để trẻ lại một mình dù chỉ một lát trong chậu tắm, bồn tắm hay nhà vệ sinh không?	① ②
5	Quý vị có từng uống thức uống nóng khi vẫn đang ôm hay bế trẻ không?	① ②

Nutrition education

1 Chung	Quý vị chủ yếu cho trẻ ăn gì? ① Chỉ bú sữa mẹ (☞ Câu 2~4, 10) ② Chỉ uống sữa bột (☞ Câu 5~10) ③ Sử dụng hỗn hợp cả sữa mẹ và sữa bột (☞ Câu 2~10)	① ② ③
2 Sữa mẹ	Quý vị có kế hoạch tiếp tục cho trẻ bú sữa mẹ đến khi nào? ① 6~11 tháng tuổi ② 12~23 tháng tuổi ③ Trên 24 tháng tuổi ④ Không biết rõ	① ② ③ ④
3 Sữa mẹ	Quý vị gặp vấn đề gì nếu tiếp tục cho trẻ bú sữa mẹ? ① Lượng sữa mẹ ② Số lần cho trẻ bú sữa mẹ ③ Cách cho trẻ bú ④ Cho trẻ bú vào ban đêm ⑤ Khác ⑥ Không có vấn đề gì	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
4 Sữa mẹ	Mẹ của trẻ có sử dụng một trong các loại chất sau không? ① Đồ uống có chứa caffeine ② Rượu ③ Thuốc lá ④ Thuốc uống	① ② ③ ④ ⑤
5 Sữa bột	Trẻ uống bao nhiêu sữa bột một ngày? ① Dưới 500 mL ② 500~999 mL ③ Trên 1,000 mL	① ② ③
6 Sữa bột	Quý vị có dùng nước đun sôi để nguội khi pha sữa bột không? ① Có ② Không	① ②
7 Sữa bột	Quý vị hâm nóng lại sữa bột đã pha từ trước đó bằng cách nào? ① Hấp cách thủy ② Lò vi sóng ③ Khác	① ② ③
8 Sữa bột	Quý vị đã chọn lựa loại sữa bột hiện đang cho trẻ uống bằng cách nào? ① Lựa chọn của người bảo hộ ② Lời khuyên của bác sĩ	① ②
9 Sữa bột	Quý vị xử lý sữa bột còn thừa lại sau khi cho trẻ uống như thế nào? ① Bảo quản rồi lại cho trẻ uống ② Bỏ đi	① ②

	⑤ Không sử dụng				
10 Chung	Quý vị dự định khi nào sẽ bắt đầu cho trẻ ăn thức ăn cai sữa (Thức ăn dặm)? ① Đã bắt đầu từ trước khi trẻ được 4 tháng tuổi ② 4~6 tháng tuổi ③ Sau 6 tháng tuổi ④ Không biết rõ				① ② ③ ④

※ Nếu quý vị nhận được lần kiểm tra sức khỏe vượt quá số lần định sẵn, chi phí tương ứng sẽ được thu lại từ quý vị cho lần thăm khám không chính đáng.