

Bảng câu hỏi khám sức khỏe dành cho trẻ em (Dùng cho trẻ 18~24 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	Bệnh sởi, quai bị, sởi Đức	Bệnh thủy đậu	Bệnh viêm não Nhật Bản
Số lần đã tiến hành									

5. Trẻ có bị chẩn đoán gặp vấn đề về phát triển hoặc có bệnh đang trong quá trình điều trị không?
① Có ② Không Nếu có thì chẩn đoán đó cụ thể là gì? _____

Thị giác Có ① Không ②

1	Mắt trẻ không nhìn thẳng hoặc đồng tử di chuyển liên tục?	① ②
2	Con người đen (đồng tử) có bị mờ đục không?	① ②
3	Khi nhìn về phía trước (đồ vật ở phía trước), trẻ có thường xoay đầu sang một bên hoặc vươn người để nhìn không?	① ②
4	Trẻ có lại gần hoặc nheo mắt khi xem sách/ tivi/ đồ vật v.v. không?	① ②

Giáo dục để phòng tai nạn Có ① Không ②

1	Quý vị có để thuốc, chất hóa học (bột giặt, chất tẩy v.v.), đồ vật sắc nhọn xa tầm tay trẻ không?	① ②
2	Quý vị có đặt giường trẻ ở xa cửa sổ hoặc rèm che không?	① ②
3	Quý vị có xoay tay nắm của các dụng cụ nhà bếp để trên bếp ga ra xa khỏi tầm tay trẻ không?	① ②
4	Quý vị có từng để trẻ lại một mình dù chỉ một lát trong nhà tắm hay bồn tắm không?	① ②
5	Quý vị làm thế nào khi cho trẻ ngồi trong xe ô tô? ① Sử dụng ghế ngồi ô tô dành cho trẻ ② Sử dụng ghế phụ ③ Thắt dây an toàn ④ Cứ đặt trẻ ngồi xuống	① ② ③ ④

Thính giác Có ① Không ②

1	Trẻ có thể nhận biết được âm thanh có âm lượng bình thường phát ra từ tất cả các hướng không?	① ②
2	Trẻ có hiểu và phản ứng với các câu hỏi đơn giản yêu cầu trả lời Có/Không như “Có đói không?”, “Có buồn tiểu không?” không?	① ②
3	Trẻ có thể nói được tên mình (dù không chính xác) không?	① ②
4	Trẻ có thể chỉ vào bức tranh đúng nếu nói với trẻ về bức tranh có trong sách không?	① ②
5	Trẻ có nghe và hiểu được các nội dung chỉ thị đơn giản (Đưa cốc đây, đem quả bóng lại đây v.v.) không?	① ②

Giáo dục sử dụng nhà vệ sinh Có ① Không ②

1	Khoảng cách giữa các lần đi tiểu tiện của trẻ đang tăng dần lên so với trước đây? (Khoảng 2 tiếng)	① ②
2	Trẻ có thể tự mình cởi quần được không?	① ②
3	Trẻ có thể nghe hiểu hoặc biểu hiện được các từ mang ý nghĩa đại tiểu tiện (xì i, xì tè v.v.) không?	① ②
4	Trẻ có để ý đến bồn hay bồn cầu dành cho trẻ em không?	① ②
5	Trẻ có đi đại tiện đều đặn mà không gặp khó khăn gì không?	① ②
6	Quý vị có từng thử tập cho trẻ thói quen đi vệ sinh không?	① ②

Giáo dục dinh dưỡng

1	Trẻ có đều đặn ăn vào một thời gian nhất định tại một địa điểm cố định không? ① Có ② Không	① ②
2	Trẻ có đang sử dụng bình sữa không? ① Có ② Không	① ②
3	Quý vị nêm mắm muối thế nào khi nấu đồ ăn cho trẻ? ① Nêm mắm muối giống như đồ ăn của người lớn ② Chuẩn bị đồ ăn nhạt hơn so với đồ ăn của người lớn ③ Không nêm mắm muối vào đồ ăn của trẻ	① ② ③
4	Trẻ uống bao nhiêu nước hoa quả hay đồ uống có đường (Ví dụ: đồ uống có ga, nước uống thể thao, đồ uống dành cho trẻ em v.v.) trong một ngày? ① Dưới 200 mL (Một cốc to) ② 200~499 mL ③ Trên 500 mL	① ② ③
5	Quý vị cho trẻ ăn loại thực phẩm nào trong một ngày? (Hãy biểu thị vào tất cả các mục tương ứng) ① Ngũ cốc ② Rau ③ Hoa quả ④ Thịt/Cá/Trứng/Đậu ⑤ Sữa và sản phẩm làm từ sữa ⑥ Khác	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
6	Phản ứng của trẻ khi ăn như thế nào? ① Ăn đều các món được cho ② Chỉ ăn hai loại đồ ăn ưa thích ③ Không kén ăn nhưng ăn ít ④ Không thích đồ ăn phải nhai ⑤ Không quan tâm tới đồ ăn	① ② ③ ④ ⑤
7	Quý vị có thấy khoảng thời gian ăn cùng với trẻ vui không? ① Có ② Không	① ②
8	Quý vị có cho trẻ sử dụng các thực phẩm chức năng tốt cho sức khỏe ngoài các bữa ăn không? (Ví dụ: Vitamin, nguyên tố vi lượng, thuốc nhuận tràng, hồng sâm v.v.) ① Có ② Không	① ②

※ 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.