

Bảng câu hỏi khám sức khỏe dành cho trẻ em (Dùng cho trẻ 54~60 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. 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	Vi khuẩn Haemophilus loại B	Bệnh sởi, quai bị, sởi Đức	Bệnh thủy đậu	Bệnh viêm não Nhật Bản
Số lần đã tiến hành									

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

Thị giác

Có ① Không ②

1	Vị trí đồng tử có khác thường không?	① ②
2	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
3	Trẻ có lại gần hoặc neho mắt khi xem sách/ tivi/ đồ vật v.v. không?	① ②
4	Có cảm giác thị lực hai mắt của trẻ khác nhau khi thử che một mắt không?	① ②

	nhỉ đơn giản và trả lời được câu hỏi không?	
2	Trẻ có thể biểu hiện suy nghĩ một cách tự nhiên bằng những câu đơn giản được không?	① ②
3	Trẻ có thể hiểu và làm theo các câu mệnh lệnh gồm hai giai đoạn không? (Hãy gấp sách lại và để vào trong cặp)	① ②
4	Trẻ có thể nói chuyện về những việc đã xảy ra ở nhà trẻ, sân chơi, nhà bạn bè, v.v. được không?	① ②
5	Trẻ có thể sử dụng từ có chứa các phụ âm như s, ss, j, ch v.v. được không?	① ②

Giáo dục để phòng tai nạn

Có ① Không ②

1	Trẻ có đội mũ bảo hiểm, đồ bảo hiểm đầu gối khi đi xe đạp hay trượt patin không?	① ②
2	Quý vị có từng để trẻ chơi trên đường xe chạy không?	① ②
3	Quý vị có đặt trẻ vào ghế phụ và thắt dây an toàn khi để trẻ trên xe ô tô không? (Trường hợp không có xe ô tô ③)	① ③ ②
4	Trẻ có biết các quy tắc cần tuân thủ khi nghịch nước không?	① ②
5	Trẻ có đem các vật dụng như diêm hay bật lửa, pháo ra chơi không?	① ②
6	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

Giáo dục về vệ sinh cá nhân

Có ① Không ②

1	Trẻ có rửa tay trước khi ăn hoặc uống không?	① ②
2	Trẻ có rửa tay sau khi chạm tay vào đồ chơi hay động vật không?	① ②
3	Trẻ có rửa tay sau khi sử dụng nhà vệ sinh không?	① ②
4	Trẻ có thường chạm tay vào mắt, mũi, miệng không?	① ②
5	Quý vị làm thế nào nếu trẻ không thể dùng nước để rửa tay khi đang đi ra ngoài? ① Lau bằng khăn giấy khô ② Lau bằng khăn giấy ướt ③ Sử dụng nước rửa tay có chất cồn ④ Tạm thời cứ để như vậy	① ③ ② ④

Thính giác

Có ① Không ②

1	Trẻ có thể nghe kể chuyện hoặc các truyện thiếu	① ②
---	---	-----

Giáo dục dinh dưỡng

1	Quý vị nghĩ thế nào về vẻ bề ngoài của trẻ (hình thể)? ① Thuộc dạng béo ② Bình thường ③ Thuộc dạng gầy	① ② ③
2	Tốc độ ăn của gia đình Quý vị có giống với các gia đình khác không? ① Nhanh ② Giống nhau ③ Chậm	① ② ③
3	Trẻ có ăn bữa chính và bữa phụ đều đặn không? ① Có ② Không	① ②
4	Lượng thức ăn trong một lần ăn của trẻ so với bạn bè cùng trang lứa thế nào? ① Ít ② Giống nhau ③ Nhiều	① ② ③
5	Trẻ có kén ăn không? ① Có ② Không	① ②
6	Trẻ có ăn nhiều đồ ăn mặn hoặc ngọt, hay nhiều dầu mỡ không? (Ví dụ: đồ ăn nhanh, thực phẩm ăn liền v.v.) ① Có ② Không	① ②
7	Trẻ có thích các loại đồ uống thay cho nước không? ① Có ② Không	① ②
8	Thời gian trẻ xem tivi hay nhìn màn hình (máy tính, máy chơi game, điện thoại thông minh v.v.) có trên 2 tiếng một ngày không? ① Có ② Không	① ②
9	Trẻ có hoạt động thể lực đến mức toát mồ hôi (chơi, vận động v.v.) hơn 1 tiếng một ngày không? 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.