[8] 단순서식변경

婴幼儿体检问诊表（42~48个月用）

受检者姓名		身份证号码		监护人联系方式	
监护人姓名		与体检者的关系		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 不是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

听觉

是① 否②

1	在安静的地方，离孩子身后一臂远的距离，堵住孩子一只耳朵小声说某个单词(铅笔，学校等)，孩子是否可以准确复述出来？	① ②
2	是否能够理解孩子说的大部分话？	① ②
3	出生后，是否有过在新生儿集中治疗室(重患儿室)住院超过 5日以上的经历？	① ②
4	孩子的发音准确吗？	① ②
5	孩子是否像同龄孩子一样说话清晰？	① ②

情绪及社会性教育

是① 否②

1	是否能够与其他同龄小伙伴一起玩耍？	① ②
2	是否经常打小朋友，或抢小朋友的东西？	① ②
3	是否已经开始教孩子做简单的家务？（例如：往垃圾桶丢垃圾，整理玩过的玩具等）	① ②
4	是否教过孩子公共场所的相关礼仪？	① ②
5	是否教过孩子当遇到认识的人时要先打招呼？/是否教过孩子在别人给予帮助时说“谢谢”或“感谢你”？	① ② ③ ④
6	是否会玩想象游戏和角色游戏？是否会玩分伙儿的游戏？	① ②
7	是否能够简单描述他自己经历的事情？	① ②
8	对于经常可见的职业或角色，孩子是否能够说明？	① ②

安全事故预防教育

是① 否②

1	是否在楼梯、窗户、阳台处设有安全门或栓销等安全装置？	① ②
2	是否有过将孩子单独放在儿童游泳池或浴缸的经历？	① ②
3	烟和打火机，电器、电源等是否保管在孩子手碰不到的地方？	① ②
4	骑自行车、滑旱冰等时候是否时刻佩戴头盔与护膝？	① ②
5	孩子是否曾在车辆来来往往的大街上玩耍过？	① ②
6	当带着孩子开车时，应该怎样做？ ① 使用儿童座椅　② 使用辅助座椅 ③ 系安全带　④ 直接让孩子坐	① ② ③ ④

营养教育

1	孩子一天吃几餐？① 1餐　② 2餐　③ 3餐　④ 4次以上	① ② ③ ④
2	孩子一天吃几次零食？ ① 1餐　② 2餐　③ 3次以上	① ② ③
3	孩子一天喝多少新鲜牛奶？ ① 不喝　② 低于200 mL　③ 200~499 mL　④ 500~999 mL　⑤ 1,000 mL 以上	① ② ③ ④ ⑤
4	孩子每天喝多少果汁或含糖饮料(例如：碳酸饮料，运动饮料，儿童饮料等)？ ① 低于200 mL(一大杯)　② 200~499 mL　③ 500 mL 以上	① ② ③
5	平时，孩子和家人吃的食物是否都比较清淡？ ① 是　② 否	① ②
6	平时孩子吃饭的态度怎么样？(请在相应位置标示) ① 吃饭时间过长(30分钟以上) ② 拒绝吃没有吃过的食物 ③ 挑食 ④ 难喂食 ⑤ 无上述情况	① ② ③ ④ ⑤
7	孩子一天看TV或显示器(电脑，游戏机，智能手机等)的时间是否超过 2小时？ ① 是　② 否	① ②
8	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 否	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。