[9] 단순서식변경

婴幼儿体检问诊表（54~60个月用）

受检者姓名		身份证号		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 否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	是否能够听简单的童话或故事并回答相关问题？	① ②
2	是否能够用简单的句子自然表达意思？	① ②
3	是否能够理解并执行双重命令句？(拿起书，放到包里)	① ②
4	是否能够说出在幼儿园，游乐场或朋友家里发生的事情？	① ②
5	孩子是否能够使用含有S, S, Z, C等辅音的单词？	① ②

安全事故预防教育

是① 否②

1	孩子每次骑自行车或滑旱冰时，是否佩戴了头盔与护膝？	① ②
2	孩子是否曾在车辆来来往往的大街上玩耍过？	① ②
3	带孩子开私家车时，是否让其坐在辅助椅上并为其系安全带？(无私家车时 ③)	① ② ③
4	孩子是否知道玩水时应遵守的规则？	① ②
5	孩子是否拿着火柴、打火机和爆竹等物玩耍？	① ②
6	药品及化学制品(漂白剂，清洗剂等)、尖锐物品等是保管在孩子手够不到的地方？	① ②

个人卫生教育

是① 否②

1	孩子吃东西或喝水前洗手吗？	① ②
2	孩子摸过玩具或动物后洗手吗？	① ②
3	孩子上过厕所后洗手吗？	① ②
4	孩子经常用手摸眼睛、鼻子和嘴吗？	① ②
5	外出时，如果孩子无法用水洗手时，会如何解决该问题？ ① 用干纸巾擦拭 ② 用湿巾擦拭 ③ 使用含酒精成分的洗手液 ④ 先不管	① ② ③ ④

营养教育

1	您怎样看待孩子的外貌(体格)？ ① 比较胖 ② 一般 ③ 比较瘦	① ② ③
2	吃饭速度与家里其他人差不多吗？ ① 快 ② 一致 ③ 慢	① ② ③
3	吃正餐或零食的时间是否有规律？ ① 是 ② 否	① ②
4	孩子1次的饭量与同龄小孩相比怎么样？ ① 少 ② 一致 ③多	① ② ③
5	孩子是否挑食？ ① 是 ② 否	① ②
6	是否吃很多油炸食品、甜食或咸味食品？(例如：快餐、方便食品等) ① 是 ② 否	① ②
7	是否喜欢饮料多过水？ ① 是 ② 否	① ②
8	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
9	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。