ใบตรวจเช็คการพัฒนาเติบโตของเด็กก่อนเข้าโรงเรียนกรุงไทเป

0.9

9เดือน (8เดือน16วัน - 11เดือน 15วัน)

แผนกตรวจ : ______________________ โทรศัพท์ : ______________________
ชื่อผู้ลงข้อมูล : ______________ หน้าที่ : □เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์□ครู□นักสังคมสงเคราะห์□ผู้ปกครอง□อื่นๆ __________
สัญชาติเดิม : บิดา :□ไต้หวัน□จีนแดง□ประเทศไทย□อินโดนิเซีย□เวียดนาม□กัมพูชา□พม่า□อื่นๆ : กรุณาระบุ: __________
มารดา: □ไต้หวัน□จีนแดง□ประเทศไทย□อินโดนิเซีย□เวียดนาม□กัมพูชา□พม่า□อื่นๆ : กรุณาระบุ: __________

ข้อมูลเด็ก

ชื่อเด็ก : ______________________ เพศ : □ชาย□หญิง วันตรวจ : ปี______เดือน______วัน______
เลขบัตรประชาชน : □□□□□□□□□□ วันเกิด : ปี _____เดือน_____วัน_____(เด็กเกิดก่อนกำหนด)
วันคลอด : ปี_____เดือน______วัน
ที่อยู่เกิด : กรุงไทเป ตำบน ______ เขต ______ หมู่ __________ อายุเต็ม : ปี ______เดือน______วัน______(กรุณากรอกข้อมูลนี้)
ที่อยู่ติดต่อ : ______________________ โทรศัพท์ : (กลางวัน) ____________(กลางคืน)__________

เหตุที่ล่าช้าในการพัฒนาเติบโต

1.①□เกิดก่อนกำหนด (ตั้งครรภ์ไม่ถึง36สัปดาห์) ②□น้ำหนักไม่ถึง2500กรัมตอนเกิด ③□ไม่มีที่กล่าว
2.ผิดปกติแต่กำหนด : ①□โครโมโซมผิดปกติ (เช่นปัญญาอ่อน, โรคเทอร์เนอร์ซินโดรม เป็นต้น) ②□ผิดปกติบริเวณศีรษะ (เช่นริมฝีปากแตก, หูผิดปกติ) ③□โรคเมตาบอลิซึมผิดปกติที่มีมาแต่กำเนิด (เช่นฟีนิลคีโตนูเรีย, ต่อมไทรอยด์) ④□กระดูกสันหลังแตก ⑤□กระดูกประสานเร็ว ⑥□โรคหัวใจแต่เกิด ⑦□ขาแขนผิดปกติ ⑧□อื่นๆ____________ ⑨□ไม่มีที่กล่าว
3.ปัญหาก่อน,ระหว่าง และหลังคลอด :①□ได้หัดเยอรมันตอนตั้งครรภ์3เดือนแรก ②□แรกตั้งครรภ์มีอาการเลือดออก, โรคเบาหวาน, เลือดพิษ, โรคซิฟิลิส, สูบบุหรี่, ดื่มเหล้า ③□ทารกหัวใจเสียงต่ำ, หายใจ อุจจาระเข้า, หายใจเร็ว, หายใจไม่ได้ต้องการช่วยฉุกเฉิน, อยู่กล้องอุ่น___วัน ④□คะแนนต่ำ : 5นาที＜7 (หรือน้อยกว่าเท่ากับ 6) ; กรุณาดูบันทึกการเกิดในคู่มือแม่และเด็ก ⑤□เป็นตะคริวหลังเกิด, ไม่มีการหายใจ, อาเจียน, อุณหภูมิต่ำ, ให้นมไม่ดี ⑥□โรคดีซ่านต้องการเปลี่ยนเลือด ⑦□อื่นๆ _________ ⑧□ไม่มีที่กล่าว
4.โรคสมองหรือบาดเจ็บ:①□สมองมีน้ำ ②□เลือดอออกหรือขาดอากาศ ③□สมองติดเชื้อ ④□โรคลมบ้าหมู ⑤□ก้อนเนื้อในสมอง ⑥□อื่นๆ_________ ⑦□ไม่มีที่กล่าว
5. ประวัติครอบครัวปัจจัยสิ่งแวดล้อม ①□ญาติที่ใกล้มีโรคในการฟัง, ปัญญาอ่อน, โรคประสาท ②□ทางการเงินมีปัญหา ③□เด็กกำพร้าหรือเด็กที่ถูกทารุณ กรรม ④□ไม่มีที่กล่าว

สิ่งที่ควรตรวจในระยะพัฒนาเติบโต

ถ้าเด็กเหมาะกับทีกล่าว เลือก「ใช่」, ถ้าไม่เหมือนหรือไม่มีอาการที่กล่าวเลือก「ไม่」

★ 1.(โค้ง) พลิกตัว (จากนอนหน้าลงเป็นหน้าหงาย หรือ จากหน้าหงายเป็นหน้าลง)	ใช่	ไม่
★ 2.(นั่ง) สามารถนั่งเองหลายนาที, ไม่เขย่าหรือล้ม (ยังต้องใช้สองมือดันบนพื้น, หลังไม่ตรงหรือล้มไง่ถือว่าไม่ผ่าน)	ใช่	ไม่
3.(นั่ง) สามารถยืนอย่างน้อย 5 นาทีโดยที่จับของอยู่ (จับที่โต๊ะ, ฐาน, ผู้ใหญ่ได้)	ใช่	ไม่
★ 4.สองมือสามารถจับของพร้อมกับได้อย่างน้อย 5 วินาที (เช่น ของเล่น, อิฐไม้, อาหาร)	ใช่	ไม่
5.สามารถเขย่าให้ของเล่นมีเสียงเกิดขึ้น	ใช่	ไม่
★ 6.สามารถเปลี่ยนของเล่นหรือของจากมือหนึ่งไปอีกมือหนึ่ง (ใช้ดึงไม่นับว่าผ่าน)	ใช่	ไม่
★ 7.สามารถหมุ่นศรีษะหาของเล่นที่ตก	ใช่	ไม่
8.สามารถมองที่ตาของคน, เวลาผู้ใหญ่พูด, หัวเราะ, เล่นซ่อนหา, เอาของเล่นก็จะทำให้เขาหัวเราะได้	ใช่	ไม่
9.สามารถแยกคนรู้จากกับคนไม่รู้จาก, เช่นชอบให้คนรู้จากอุ้ม, เห็นคนไม่รูจากจะอายหรือกลัว	ใช่	ไม่
★ 10.แม้เล่นกับเขา ก็ไม่น้อยที่จะมีเสียง	ใช่	ไม่
11.ฟังคำพูดไม่รู้เรื่องเลย, เช่นเรียกชื่อ (หรือชื่อเล่น) ไม่หันหัว, บอก「ไม่ได้」ไม่มีการตอบรับ	ใช่	ไม่
12.ปกติแล้วไม่สามารถที่จะอยู่เฉยบนขาอ่อนผู้ใหญ่, จะขยับไปมา, มือจะจับของตลอด, หยุดไม่ได้	ใช่	ไม่

มีคำตอบสองข้อใดที่เลือกในช่องที่มีสี หรือมีคำตอบข้อใดที่มี★แล้วเลือกในช่องที่มีสี หรือผู้ตอบคำถามคิดว่าเด็กมีการกระทำผิดปกติ กรุณาไปร.พ.ที่ระบุหลังแบบฟอร์มนี้เพื่อการตรวจ □ใช่ (พิการด้าน____ระดับ________) □ไม่ □กำลังขออยู่

มีไม่มีคำตอบสองข้อใดที่เลือกในช่องที่มีสี และไม่มีคำตอบข้อใดที่มี★แล้วเลือกในช่องที่มีสี หมายความว่าผ่านการตรวจ, แต่ยังต้องทำการตรวจอื่นๆในระยะเวลาการเติบโตของเด็ก

แผนกสุขภาพอนามัยกรุงไทเปดูแลคุณ ฉบับที่๒ ธ.ค. ปี2550

กรุณาฉีกตามเส้นนี้

ใบรายงานการตรวจเด็ก

ชื่อเด็ก : ______________________ แผนกตรวจ : ____________วันที่ : ____________
ผู้ปกครองที่เคารพ : การตรวจสุขภาพของเด็กของคุณ :
□การเจริญเติบโตปัจจุบันปกติตามอายุ, กรุณาพาเด็กไปวัคซีนตามเวลาและตรวจเช็คร่างกาย
□การตรวจของเด็กคุณในอายุ ________เดือน/ปีข้อที่ ________, ต้องการเฝ้าดู
□การตรวจของเด็กคุณในอายุ ________เดือน/ปีข้อที่ ________, ต้องการตรวจเช็ค, กรุณาพาเด็กของคุณไปที่ร.พ.ประเมินผลทำการตรวจเช็คอีก, ถ้าต้องการรักษาหรือช่วยเหลือ, แพทย์จะแจ้งเด็กของคุณไปที่"ศูนย์รับเรื่องเด็กเจริญเติบโตช้ากรุงไทเป" แล้วจะให้ข้อมูลแก่คุณ

＊ตรวจสอบการเจริญเติบโตของเด็กก่อนวัยเรียนออนไลน์-
ศูนย์รับแจ้งเรื่องเด็กเจริญเติบโตล่าช้าองค์กรสังคมสงเคราะห์เมืองไทเป (http://www.eirrc.taipei.gov.tw)
＊เขตดาวน์โหลดแบบฟอร์มตรวจเช็คการพัฒนาเจริญเติบโตของเด็กและองค์กรที่ให้การวิเคราะห์และรักษาล่วงหน้ากรุงไทเป-
กรมอนามัยรัฐบาลกรุงไทเป (http://www.health.gov.tw)》 ข้อมูลบริหารทางการแพทย์》 เว็บไซต์บริการรักษาเด็กที่มีอาการพัฒนาเจริญเติบโตล่าช้า
หากคุณมีปัญหาใดที่เกี่ยวข้อง กรุณาติดต่อสอบถามได้ที่เบอร์โทรศัพท์ (ดูด้านหลังของแบบฟอร์มนี้)