ใบตรวจเช็คการพัฒนาเติบโตของเด็กก่อนเข้าโรงเรียนกรุงไทเป

1ขวบ (11เดือน 16วัน - 1ขวบ 2เดือน 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 ตำบล _____ 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 (หรือน้อยกว่า**เท่ากับ** 6) ; กรุณาดูบันทึกการเกิดในคู่มือแม่และเด็ก ⑤□เป็นตะคริวหลังเกิด, ไม่มีการหายใจ, อาเจียน, อุณหภูมิตต่ำ, ให้นมไม่ดี ⑥□โรคดีซ่านต้องการเปลี่ยนเลือด ⑦□อื่นๆ _____ ⑧□ไม่มีที่กล่าว
4.โรคสมองหรือบาดเจ็บ:①□สมองมีน้ำ ②□เลือดออกหรือขาดอากาศ ③□สมองติดเชื้อ ④□โรคลมบ้าหมู ⑤□ก้อนเนื้อในสมอง ⑥□อื่นๆ_____ ⑦□ไม่มีที่กล่าว
5. ประวัติครอบครัวปัจจัยสิ่งแวดล้อม ①□ญาติที่ใกล้มีโรคในการฟัง, ปัญญาอ่อน, โรคประสาท ②□ทางการเงินมีปัญหา ③□เด็กกำพร้าหรือเด็กที่ถูกทารุณ กรรม ④□ไม่มีที่กล่าว

☞ สิ่งที่ควรตรวจในระยะพัฒนาเติบโต

ถ้าเด็กเหมาะกับที่กล่าว เลือก「ใช่」, ถ้าไม่เหมือนหรือไม่มีอาการที่กล่าวเลือก「ไม่」

★ 1.(หงาย) สามารถเปลี่ยนจากท่านอน(นอนหน้าหงายหรือคว่ำหน้าลงได้ทั้งนั้น)แล้วนั่งได้ด้วยตนเอง	ใช่	ไม่
2.(ยืน) สามารถดึงของแล้วยืนขึ้นมา, แล้วจับเฟอร์นิเจอร์เดิน๒,๓ก้าว	ใช่	ไม่
★ 3.เล่นของเล่นได้แค่ใส่เข้ามือหรือยนบนพื้น, ไม่มีวิธีเล่นอื่นๆเขย่า, จับ, เคาะ, ดึง อื่นๆ	ใช่	ไม่
4.ไม่สามารถออกเสียงเอง หรือออกเสียงได้แค่อึงๆอ้าๆ, หรือออกเสียงผสม (เช่น ป่า, ตี, กุ) น้อยกว่า๓เสียง	ใช่	ไม่
5.สามารถเข้าใจคำพูดประจำวัน (เช่น มานี่, ให้ฉัน, บ๊ายบาย, เข้าใจภาษาที่พูดจริงๆไม่ใช่ดูท่ามือของผู้ใหญ่ หรือสีหน้า)	ใช่	ไม่
6.ตอนผู้ใหญ่ใบ้ (ภาษาบวกท่ามือ) สามารถทำท่ามือเช่นตบมือ, บ๊ายบาย, อื่นๆ	ใช่	ไม่
7.มีความเข้าใจเวลาเล่นกับผู้ใหญ่ (เช่นตอนผู้ใหญ่ร้องเพลงเด็กให้ฟัง สามารถทำท่าที่เคยเรียนมา, ที่ทำประจำ, ทำท่ามือง่ายๆ เช่นตบที่อผู้ใหญ่หรือชี้นิ้ว, ถ้าไม่มีประสบการณ์มาก่อนก็สามารถเรียนเกมง่ายๆเช่น「ตบฝ่ามือ」)	ใช่	ไม่
★ 8.สามารถมองที่ตาของคน, เวลาผู้ใหญ่พูด, หัวเราะ, เล่นซ่อนหา, เอาของเล่นก็จะทำให้เขาหัวเราะได้	ใช่	ไม่
★ 9.ปกติจะเล่นเอง, เวลาผู้ใหญ่เช่นเรียกชื่อซ้ำ (หรือชื่อเล่น) ไม่สนใจ, ไม่ยกศีรษะ, หันหัวหรือกลับไปหาผู้ใหญ่	ใช่	ไม่
★ 10.ปกติแล้วไม่สามารถที่จะอยู่เฉยบนขาอ่อนผู้ใหญ่, จะขยับไปมา, มือจะจับของตลอด, หยุดไม่ได้	ใช่	ไม่
★ 11.มีการกระทำที่ซ้ำตลอด, เช่นมองที่มือ, เล่นมือ, หมุนกับที่และอื่นๆ	ใช่	ไม่

มีคำตอบสองข้อไดที่เลือกในช่องที่มีสี หรือมีคำตอบข้อไดที่มี★แล้วเลือกในช่องที่มีสี หรือผู้ตอบคำถามคิดว่าเด็กมีการกระทำผิดปกติ กรุณาไปร.พ.ที่ระบุหลังแบบฟอร์มนี้เพื่อการตรวจ □ใช่（พิการด้าน____ระดับ_____） □ไม่ □กำลังขออยู่

มีไม่มีคำตอบสองข้อไดที่เลือกในช่องที่มีสี และไม่มีคำตอบข้อไดที่มี★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）