2 -4 Week Health Questionnaire

IMPRINT AREA

嬰兒兩至四個星期的健康問卷

KAISER PERMANENTE

以下資料將予保密

您的回答有助醫生或診療護士選擇最恰當的題目，在您這次應診時與您討論。如有不明白或不適用的問題，可以略過不答。

電話 (Phone):

您感覺怎樣？有什麼疑問或憂慮嗎？

E-MAIL ADDRESS:

				Clinic Counseling
1.	您是不是用母乳餵嬰兒？ 如是，您現在有沒有服食任何藥物 (處方或成藥)，草藥或補充劑？	❒ 不是 ❒ 有	❒ 是 ❒ 沒有	
2.	您是不是用含鐵質的嬰兒奶餵嬰兒？	❒ 不是	❒ 是	
3.	除了母乳和嬰兒奶之外，有沒有餵嬰兒其他的食物？	❒ 有	❒ 沒有	
4.	您是否每次都讓嬰兒仰臥而睡？	❒ 不是	❒ 是	
5.	您是否每次駕車外出時都把嬰兒放在車子後座的嬰兒安全椅上，並讓嬰兒面向車後？	❒ 不是	❒ 是	
6a. 6b.	您有沒有將熱水爐的溫度調至低溫或暖和的度數 (低於華氏 120 度)？ 您是不是住在公寓 / 柏文	❒ 沒有 ❒ 不是	❒ 有 ❒ 是	
7.	您有沒有讓嬰兒獨自躺在床上或換尿布桌上？	❒ 有	❒ 沒有	
8.	您有沒有檢查過嬰兒床以確定是否安全 (例如，條板之間應相隔少於 2 3/8 吋，四角沒有床柱)？	❒ 沒有	❒ 有	
9.	您的嬰兒有沒有在有吸煙者的家中逗留過？	❒ 有	❒ 沒有	
10.	您在過去一年有沒有吸過煙？	❒ 有	❒ 沒有	
11.	您在懷孕期間有沒有吸食毒品或飲酒？	❒ 有	❒ 沒有	
12.	嬰兒出生以後，您家裏是否有人或嬰兒本身患過重病、住過醫院、遭遇過變化或困擾？如有，請說明：？	❒ 有	❒ 沒有	
13.	您的嬰兒是否與父母同住？家中還有誰同住？	❒ 不是	❒ 是	
14.	您有沒有計劃出外工作？如果有，在照顧孩子方面有什麼計劃？	❒ 有	❒ 沒有	
15.	您是否時常感到憂愁、情緒低落或抑鬱？	❒ 是	❒ 不是	
16.	您在抱起嬰兒或餵奶之前有沒有洗手？	❒ 沒有	❒ 有	
17.	您的男嬰排尿 (小便) 時能不能射到至少一尺以外？	❒ 不能	❒ 能	
18.	您的嬰兒俯臥時能不能將頭稍稍抬起？	❒ 不能	❒ 能	
19.	您的嬰兒看不看人的面孔？	❒ 不看	❒ 看	
20.	嬰兒的眼睛會不會隨著動作移動？	❒ 不會	❒ 會	
21.	您的嬰兒會不會被大的聲音嚇驚？	❒ 不會	❒ 會	
22.	您知不知道當嬰兒肛探的體溫在華氏 100.4 度以上、有嘔吐、或不願吃奶時，可能表示嬰兒病得很重？	❒ 不知道	❒ 知道	❒ Questionnaire Reviewed
23.	您的嬰兒會不會每天啼哭超過三小時？	❒ 會	❒ 不會	❒ Pertinent Topics Discussed and Advice Given
24.	您有沒有在發怒或受到挫折時將嬰兒搖動？	❒ 有	❒ 沒有	
25.	您的嬰兒是否曾經對疫苗產生反應 (例如發高燒)？	❒ 是	❒ 否	

家長簽署 **(Parent Signature) :** _____ 日期 **(Date) :** _____

Sign : _____

00244-038 (11-06) English Use 00248-002 (REV. 6-05) Bright System ® Copyright The Permanente Medical Group, Inc. Northern California Regional Health Education