3 Year Health Questionnaire

IMPRINT AREA

兒童三歲的健康問卷

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):

您的孩子現在做些什麼新的東西？有什麼疑問或憂慮嗎？

E-MAIL ADDRESS:

				Clinic Counseling
1.	您有沒有給孩子每天吃五份蔬果？	❒ 沒有	❒ 有	
2.	您有沒有限制孩子進食餅乾、薯片、糖果及喝果汁 / 汽水(每天少於六安士)	❒ 沒有	❒ 有	
3.	您有沒有讓孩子每天喝含氟化物的水或用含氟滴劑或吃含氟咀嚼片？	❒ 沒有	❒ 有	
4.	當孩子走近有水的地方時 (例如游泳池、熱水浴池)， 您有沒有一直看著？	❒ 沒有	❒ 有	
5.	您有沒有把所有藥物、家用清潔劑及有毒物品放在櫃子裏鎖好？	❒ 沒有	❒ 有	
6.	您的孩子有沒有有曾經目擊虐待或暴力事件，或成爲其中受害者？	❒ 有	❒ 沒有	
7.	您是否每次駕車外出時都把孩子放在車子後座的小孩安全椅上？	❒ 不是	❒ 是	
8.	您的孩子有沒有在有吸煙者的家中逗留過？	❒ 有	❒ 沒有	
9.	上次體格檢查之後，您家裏是否有人或孩子本身患過重病、住過醫院、做過手術、遭遇過變化或困擾？如有，請說明：?	❒ 有	❒ 沒有	
10.	請將孩子現正服用的藥物列出來。			
11.	您的孩子對藥物有沒有過敏反應？如有，請說明：	❒ 有	❒ 沒有	
12.	您的孩子有沒有看過牙醫？	❒ 沒有	❒ 有	
13.	您的孩子有沒有接受正式醫生以外的其他醫療護理 (例如針灸師、中醫或其他類別的醫師)？	❒ 有	❒ 沒有	
14.	在您家裏的人或孩子的保姆當中，有沒有人曾經做肺病 (肺結核) 皮膚測試時產生陽性反應，或染有肺結核病？	❒ 有	❒ 沒有	
15.	您 (或任何同住的人當中) 是否在美國境外出生，或您是否最近曾經到發展中的國家 (中、南美洲、亞洲或非洲) 旅行？	❒ 有	❒ 沒有	
16.	您的孩子有沒有在國外居住超過一個月？	❒ 有	❒ 沒有	
17.	當孩子頑皮時，您用不用 "短暫隔離 Time-out" 的管教方法？	❒ 不用	❒ 用	
18.	您的孩子是不是已經學會坐便盆？	❒ 不是	❒ 是	
19.	您有沒有將每天看電視及打遊戲機的時間限於一小時或以下？	❒ 沒有	❒ 有	
20.	您的孩子能不能學畫圓圈？	❒ 不能	❒ 能	
21.	您的孩子能不能說能聽懂的句子？	❒ 不能	❒ 能	
22.	您的孩子知不知道自己的名字、歲數和性別？	❒ 不知道	❒ 知道	
23.	您的孩子會不會騎三輪腳踏車？	❒ 不會	❒ 會	❒ Questionnaire Reviewed
24.	您的孩子是否與父母同住？家中還有誰同住？	❒ 不是	❒ 是	❒ Pertinent Topics Discussed and Advice Given
25.	您的孩子是不是接受日間托兒照顧或學前教育？還有誰照顧您的孩子？	❒ 是	❒ 不是	
26.	您的孩子是否曾經對疫苗產生反應 (例如發高燒) ？	❒ 是	❒ 否	Sign : _____

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

 Bright System ® Copyright The Permanente Medical Group, Inc. Northern California Regional Health Education