5 – 6 Year Health Questionnaire

IMPRINT AREA

兒童五至六歲的健康問卷

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):

您的孩子每日放學後做些什麼？有什麼疑問或憂慮嗎？

E-MAIL ADDRESS:

				Clinic Counseling
1.	您的孩子每天有沒有吃五份蔬果？	❒ 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.	您有沒有對孩子的體重特別關注？	❒ 有	❒ 沒有	
4.	您的孩子有沒有每天劇烈地玩耍 (運動) 30 至 60 分鐘？	❒ 沒有	❒ 有	
5.	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	
6.	您有沒有讓孩子每天喝含氟化物的水或吃含氟咀嚼片？	❒ 沒有	❒ 有	
7.	您會不會讓孩子自己單獨過馬路？	❒ 會	❒ 不會	
8.	您的孩子是不是每次騎單車、溜冰和玩滑行板時做戴上頭盔？	❒ 不是	❒ 是	
9.	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或加高椅上？	❒ 不是	❒ 是	
10.	您的孩子有沒有在有吸煙者的家中逗留過？	❒ 有	❒ 沒有	
11.	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	
12.	請將孩子現正服用的藥物列出來。			
13.	您的孩子對藥物有沒有過敏反應？如有，請說明：	❒ 有	❒ 沒有	
14.	孩子的父母或祖父母當中，有沒有人曾經在 55 歲 (男) 或 65 歲 (女) 之前患心臟病發作或腦中風？	❒ 有	❒ 沒有	
15.	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	
16.	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	
17.	您的孩子有沒有在國外居住超過一個月？	❒ 有	❒ 沒有	
18.	您的孩子是不是已接受 "便盆訓練"，晚上不再尿床？	❒ 不是	❒ 是	
19.	您的孩子能不能由一數到十？	❒ 不能	❒ 能	
20.	您的孩子會不會畫一個有頭、有身、有手、有腳的人？	❒ 不會	❒ 會	
21.	您的孩子能不能不須別人幫忙而自己穿衣服？	❒ 不能	❒ 能	
22.	您的孩子會不會講故事？	❒ 不會	❒ 會	
23.	您的孩子是否與父母同住？家中還有誰同住？	❒ 不是	❒ 是	❒ Questionnaire Reviewed
24.	您的孩子是不是接受日間托兒照顧或學前教育或已正式入學？就讀年級 還有誰照顧您的孩子？	❒ 是	❒ 不是	❒ Pertinent Topics Discussed and Advice Given
25.	您的孩子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 : _____

00244-049 (11-06) English Use 00248-013 (REV. 6-03) Bright System ® Copyright The Permanente Medical Group, Inc. Northern California Regional Health Education