14 - 15 Month Health Questionnaire

IMPRINT AREA

幼童十四至十五個月的健康問卷

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):

您的孩子怎樣表示親愛？有什麼疑問或憂慮嗎？

E-MAIL ADDRESS:

				Clinic Counseling
1.	您是不是已經幫孩子戒掉奶瓶？	❒ 不是	❒ 是	
2.	您是不是用含維生素 D 的全脂牛奶餵您的孩子？	❒ 不是	❒ 是	
3.	您有沒有讓孩子每天喝含氟化物的水或用含氟滴劑？	❒ 沒有	❒ 有	
4.	您每次烹飪時是不是都用爐頭後面的火爐，並且一定把鍋的手柄移開，免靠近爐邊？	❒ 不是	❒ 是	
5.	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)？	❒ 沒有	❒ 有	
6.	您家中有沒有安裝火警煙霧探測器並經常檢查？	❒ 沒有	❒ 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.	如果孩子哽噎，您知該怎麼辦嗎？	❒ 不知	❒ 知	
9.	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	
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.	您有沒有每天用水爲孩子刷牙？	❒ 沒有	❒ 有	
15.	您有沒有讓孩子吮著奶瓶或飲杯入睡？	❒ 有	❒ 沒有	
16.	您有沒有每天與孩子一起閱讀？	❒ 沒有	❒ 有	
17.	您的孩子會不會自己用匙羹進食？	❒ 不會	❒ 會	
18.	您的孩子會不會用蠟筆或標記筆胡亂塗畫？	❒ 否	❒ 是	
19.	您的孩子能不能聽從簡單的指示？	❒ 不能	❒ 能	
20.	您的孩子會不會說三至六個單字？	❒ 不會	❒ 會	
21.	您的孩子是否走路走得很好？	❒ 否	❒ 是	
22a.	您的孩子是不是接受日間托兒照顧？	❒ 是	❒ 不是	
22b.	還有誰照顧您的孩子？			
23.	您有沒有打罵您的孩子？	❒ 有	❒ 沒有	❒ Questionnaire Reviewed
24.	您的孩子是否曾經對疫苗產生反應 (例如發高燒)？	❒ 是	❒ 否	❒ Pertinent Topics Discussed and Advice Given

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

Sign : _____

00244-044 (11-06) English Use 00248-008 (REV. 11-03) Bright System ® Copyright The Permanente Medical Group, Inc. Northern California Regional Health Education