

# 10个月儿童健康检查问诊表

假名注音			令和      年      月      日生（第      子）		家庭成员：不包括本儿童					
姓名					关系	年龄	关系	年龄	关系	年龄
住址	天津市		（学区名 近期是否计划搬家？（ 没有 · 有 ）							
	TEL		TEL							
	联系方式①	父·母·祖父·祖母·其他（      ）		联系方式②	父·母·祖父·祖母·其他（      ）					
出生时身长	c	出生时体重	g	妊娠期间	周	已入园（      ）保育园、儿童园等 · 没入园 明年计划：      保育园、儿童园等 · 在家照顾 · 未定				

◆请参照母子健康手册等，在符合的项目上标O，并填写括号内内容。

A 发育	1. 发育史	·是否能不借助手支撑而稳定坐姿？	（      个月）										
		·是否会用匍匐爬行移动？	（      个月）										
		·是否会四肢着地爬行？	（      个月）										
		·是否会自己扶着东西站起来？	（      个月）										
		·是否会扶着东西走路？	（      个月）										
		·和孩子保持同一视线高度，说“有小狗”，并指过去时，孩子会朝那个方向看吗？	（      个月）										
		·在与他人互动时，是否会愉快地进行模仿？	（      个月）										
		→会模仿哪些动作？（例如：拍手）	[      ]										
		·孩子会认生，或会跟着大人走吗？	会（      个月）· 不会										
		·什么时候开始长牙的？	（      个月）										
·是否可以在趴着和坐着之间自行转换姿势？	会      · 不会												
B 既往病史	2. 最近会发出什么样的声音？		[      ]										
	3. 听到较小的声音时会转头吗？（如撕纸声等）		1 会	2 不会									
	4. 看到兄弟姐妹或年幼的孩子时会表现出开心吗？		1 会	2 不会									
	5. 当大人说“啊——”并张开嘴给孩子看时，孩子会尝试把食物喂给大人吗？		1 会	2 不会									
	6. 在食物过敏方面是否存在担忧？		1 没有 2 有（皮肤炎 · 食物 · 其他      ）										
C 生活习惯	7. 在第6题中回答“是”的，请问目前是否正在接受治疗？		1 没有 2 有（      ）										
	8. 是否曾出现过抽搐？		1 没有 2 有（当时发烧到      ℃）										
	9. 是否曾患重大疾病，或目前有在治疗中的疾病？		1 没有 2 有（      ）										
D 饮食	10. 喜欢玩的游戏是什么？		[      ]										
	11. 每日观看电视、使用平板或智能手机的时间约为多久？		合计      小时										
	12. 是否觉得孩子在养育上有困难（如爱哭、不爱吃、不好睡等）？		1 没有	2 有									
	13. 是否每天排便？		1 是（      回/ 1日） 2 不是（ 1回/      日）										
	14. 关于生活作息。 （请在图表中将睡眠时间段涂色。）		<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">18</td> <td style="text-align: center;">24</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>		0	6	12	18	24				
0	6	12	18	24									
E 关于育儿	15. 辅食	·关于次数	（      回/ 1日）										
		·每餐的食量和内容示例（例如：一碗软饭）	主食（      ）其他（      ）										
		·配菜      请在吃过的食物上打O。	白身鱼 · 豆腐 · 鸡蛋 · 鸡肉 · 牛肉 · 金枪鱼 · 鲑鱼										
		·调味      请在使用过的调味上打O。	高汤 · 酱油 · 味噌 · 油										
		·奶粉	（      c c      回）										
		·母乳	（ 1回      cc、1日      回）										
		·茶	（      c c ）										
		·其他	吃/喝      c c )										
·像土豆等食材一般是以什么形式烹调的？		捣碎      · 切碎      · 切成小块											
16. 是否让孩子练习用手抓食物吃？		是      · 只在吃零食时      · 不是											
17. 是否正在练习使用吸管或杯子喝水？		1 是（ 回/ 1日 2 不是											
18. 是否与家人一起用餐？		1 是（ 回/ 1日 2 不是											
E 关于育儿	19. 在育儿过程中，您在什么情况下会感到快乐？		[      ]										
	20. 在育儿过程中，您是否经常感到烦躁或辛苦？		1 没有      2 不确定 3 有（      的时候 ）										
	21. 如果还有其他想咨询或在意的事项，请填写在此。		[      ]										

如果有关于家长自身等方面想咨询的事项（如健康、家庭关系等），请填写在此。