

# 1岁9个月孩子的体检问诊表

受理号码

姓名:

学区 ( )

出生年月:            年        月        日

关于孩子,如果您有什么想进行咨询的问题,请写入下栏

1. 可以独自步行 (    岁    个月)
2. 是否对孩子步行的方法有疑问 ( 是 · 否 )
3. 会跟着大人学画圆圈 ( 是 · 否 )
4. 当大人说“把○○拿过来”是会有相应反应 ( 是 · 否 )
5. 开始会说“饭饭”、“车车”等有意义的单词 (    岁    个月)
6. 会用手指指向自己想要的东西 (    岁    个月)
7. 看见小狗会用手指指认,并告诉大人 (    岁    个月)
8. 当大人问道“哪个是电车?”“小鸟在哪儿?”是,孩子会正确地指着画册回答 (    岁    个月)

9. 请把孩子最近说过的话原原本本地写下来

[ ]

10. 小声叫他(她)的名字,他(她)会回头 ( 是 · 否 )
11. 想为他(她)做点什么时,他(她)会说“不要”、“还要”等,表达自己的主见。  
是 (    岁    个月) · 否
12. 有想要的东西会用什么方法表达  
a. 抓起大人的手到那边    b. 用手指着    c. 用语言表达  
d. 什么也不说,自己去拿    e. 什么也不做
13. 他(她)为难的时候会告诉大人 ( 是 · 否 )
14. 下列内容中,如有您在意的事项请圈出(可以多项选择)  
· 视线很难汇合    · 喊他(她)也不过来    · 经常一个人玩    · 不向大人撒娇  
· 好动    · 不能安静地坐着吃饭    · 很难入睡    · 有时夜里哭  
· 过于安静    · 学会的动作等渐渐地不做了
15. 感觉带孩子出门是一种负担 ( 否 · 是 )
16. 您是否感觉到抚养婴儿时会有情绪焦躁和难受时候  
( 是 · 不太清楚 · 否 )

请继续回答反面问题



17. 您是否有需要和我们商量的问题 ( 是 · 否 )

{ 健康问题及家庭问题等内容 }

18. 是否有过眼睛和耳朵方面的担忧 ( 否 · 是 )

19. 是否有没有发烧而抽筋的症状, 或多次发烧而抽筋的状态 ( 否 · 是 )

20. 会自己脱衣服 ( 是 · 否 )

21. 排便后会表达 ( 是 · 否 )

22. 想和大人一样做相同的事 ( 比如使用吸尘器 · 用钥匙等 ) ( 是 · 否 )

23. 请选择每日的用餐情况 ( 早餐 · 午餐 · 晚餐 )

24. 会主动自己吃饭 ( 是 · 否 ) ( 用勺子吃 · 用手抓着吃 )

25. 和家人一起吃饭 ( 是 · 否 )

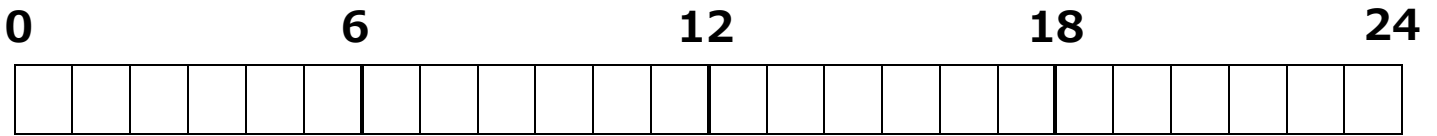
26. 平时有与其他的孩子们在一起玩的机会 ( 是 · 否 )

27. 平时玩什么游戏

{ 家中  
室外 }

28. 外出散步和在外面玩的频度 ( 每周 次 )

29. 生活节奏 ( 请涂上睡眠时间 )



30. 请记录下在育儿生活中感到快乐的时光

{ }

**关于口腔健康**

- 刷牙 不刷 · 刷 ( 大人帮忙 是 · 否 ) ( 偶尔 · 每天早上 · 每天晚上 · 饭后 )
- 吮吸手指 · 使用安抚奶嘴 ( 否 · 是 )
- 使用奶瓶 否 · 是 内容 ( c c ) 何时使用 ( )
- 母乳喂养 否 · 是
- 零食, 点心 有规律性的 ( 每天 次 ) · 无规律性的 ( 内容 )
- 主要的饮料 ( 牛奶 cc ) 其他 ( cc ) ( cc )
- 是否有很喜欢的食物, 或者是不喜欢的食物 ( 否 · 是 )
- 吃饭时会在咀嚼后吞咽 ( 是 · 否 )

