

5 歳児健康診査受診票①

05101

下記の要領で記載し当日ご持参下さい。記入情報は個人が特定されない方法で統計・調査研究等に活用することがあります。

・数字の記入例 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

・ の欄は右詰で、空白欄には 0 を記入して下さい。 例： 0 9

・あてはまる ○ を全て鉛筆で塗りつぶして下さい。 良い例： 悪い例：

・該当欄に記入して下さい。

TEL

E-mail

生年月日(年月日齢)：

(歳

ヵ月

日)

性別：

記入者 母 父 その他

※ 5 歳の誕生日～5 歳 5 ヶ月30日の間に受診してください。

第 子

運動発達	1 片足で5秒以上、立つことができますか。		はい		いいえ
	2 ボタンのかけはずしができますか。		はい		いいえ
	3 お手本を見て四角が書けますか。		はい		いいえ
目・耳・発音	4 はっきりした発音で話ができますか。 (力行・サ行がタ行に置き換わったり、不明瞭な発音がありませんか)		はい		いいえ
	5 目のことで気になる症状はありますか。		はい		いいえ
	6 聞き間違いが多いですか。		はい		いいえ
精神発達	7 しりとりができますか。		はい		いいえ
	8 じゃんけんの勝ち負けがわかりますか。		はい		いいえ
	9 言葉で自分の要求や気持ちを表し、会話することがうまくできますか。		はい		いいえ
情緒・行動	10 カットとなったり、かんしゃくをおこしたりする事がよくありますか。		はい		いいえ
	11 注意しても全く聞かないですか。		はい		いいえ
	12 長い時間でも、落ち着いてじっとしていることができますか。		はい		いいえ
	13 すぐに気が散りやすく、注意を集中できないですか。		はい		いいえ
	14 順番を待つことが出来ますか。		はい		いいえ
	15 ルールに従って遊ぶことが苦手ですか。		はい		いいえ
	16 生活や遊びの中で特定の物や動作にこだわりが強いと感じますか。		はい		いいえ
	17 集団生活では、友達と一緒に遊んだり、行動することができますか。		はい		いいえ
	18 自分からずんできよく他人を手伝いますか。(親・先生・こどもたちなど)		はい		いいえ
	19 頭がいたい、お腹がいたい、気持ちが悪いなどと、よく訴えますか。		はい		いいえ
	20 一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多いですか。		はい		いいえ
	21 友達と協力しあう遊びができますか。(砂で一つの山を作るなど)		はい		いいえ
	22 外で体を動かす遊びをしますか。		はい		いいえ
	23 朝食を毎日食べますか。		はい		いいえ
	生活習慣	24 ふだん大人を含む家族と一緒に食事を食べますか。		はい	
25 保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。			はい		いいえ
26 うんちをひとりですみますか。			はい		いいえ
27 5歳になる前までに受ける予防接種は終了していますか。			はい		いいえ
28 お子さんにテレビ・スマートフォン等を見せる時間は1日どれくらいですか。			はい		いいえ
29 寝る直前にテレビや動画を観ますか。			はい		いいえ
30 お子さんの睡眠で困っていることがありますか。			はい		いいえ
31 今までに医師から以下の病気といわれたことがありますか。			はい		いいえ
子育ての状況	32 家庭内にたばこを吸う人がいますか。		はい		いいえ
	33 あなたご自身の睡眠で困っていることはありますか。		はい		いいえ
	34 あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。		はい		いいえ
	35 あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。		はい		いいえ
	36 (前の設問で「いつも感じる」もしくは「時々感じる」と回答した人に対して、) 育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。		はい		いいえ
	37 子育てにおいて「もう無理」「誰か助けて」と感じたことはありますか。		はい		いいえ
	38 子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか。		はい		いいえ
	39 この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。		はい		いいえ
	40 現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。		はい		いいえ
	41 お子さんが大人同士のけんかや暴力を目撃することはありますか。		はい		いいえ
	42 この数ヵ月の間にご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるもの全ての○を塗りつぶして下さい。		はい		いいえ
	43 子育てについて、あなたの気持ちをあらわしているのはどれですか。		はい		いいえ

折曲厳禁

(請求用：医療機関→神戸市)

このフォームは 5 歳児健康診査受診票① の一部です。このフォームは 5 歳児健康診査受診票① の一部です。

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

5 歳児健康診査受診票① ※5 歳児健康診査受診票①

25 आमाबाबु वा अभिभावकहरूले आफ्नो बच्चाको दाँतब्रस अन्तिम फिनिसिङ गर्दै हुनुहुन्छ भने कृपया हामीलाई भन्नुहोस्। अन्तिम दाँतब्रस फिनिसिङ गर्दै हुनुहुन्छ भने, 「अन्तिम दाँतब्रस फिनिसिङ गर्दैछु।」 चयन गर्नुहोस्। आमाबाबुले मात्र दाँतब्रस काम गरिरहनुभएको भए, 「अभिभावकद्वारा मात्र दाँतब्रस गरिएको」 चयन गर्नुहोस्। यदि बच्चा एकलै ब्रस गर्दैछ भने, 「बच्चाआफैले दाँतब्रस गरिरहेका छन्।」 चयन गर्नुहोस्। यदि बच्चा वा आमाबाबु दुवैले दाँतब्रस गरेका छैनन् भने, 「बच्चाआमाबाबुले दाँतब्रस नगरिएको ।」 चयन गर्नुहोस्।
26 बच्चा आफैं दिसा गर्छ भने, 「हो」 चयन गर्नुहोस्।यदि एकलै दिसा गर्न सक्नुहुन्न भने, 「होइन」 चयन गर्नुहोस्।
27 5वर्ष पुग्नु अघि नै सबै खोपहरू पूरा गर्नुभएको छ भने, 「हो」 चयन गर्नुहोस्।खोपहरू पूरा गर्नुभएको छैन भने, 「होइन」 चयन गर्नुहोस्।
28 तपाईं आफ्ना बच्चालाई दिनमा कति समय टिभी हेर्न वा स्मार्टफोन प्रयोग गर्न दिनुहुन्छ।देखाउने समय कृपाय बताई दिनुहोस् । देखाउनु भएको छैन भने, 「देखाएको छैन।」 चयन गर्नुहोस्। 1दिनको 2घण्टा भन्दा कम छ भने, 「2घण्टा भन्दा कम」 चयन गर्नुहोस्। 1दिनमा 2घण्टा भन्दा बढी छ भने, 「2घण्टा भन्दा बढी」 चयन गर्नुहोस्।
29 सुत्नुभन्दा ठीक अगाडि टिभी वा भिडियो हेर्नुहुन्छ भने, 「हो」 चयन गर्नुहोस्।हेर्नु हुन्न भने, 「होइन」 चयन गर्नुहोस्।
30यदि बच्चाको निद्रामा समस्या भइरहेको छ भने, 「हो」 चयन गर्नुहोस्। समस्या छैन भने, 「होइन」 चयन गर्नुहोस्।
31 अहिले सम्म डाक्टरले पत्ता लगाएको कुनै पनि रोगको बारेमा बताउनुहोस्। (यदि धेरै विकल्पहरू लागू भएमा, कृपया चयन गर्नुहोस्।) एलर्जी राइनाइटिस भएको पत्ता लागेको छ भने, 「एलर्जी राइनाइटिस」 चयन गर्नुहोस्। यदि एटोपिक डर्मेटाइटिस भएको निदान गरिएको छ भने, 「एटोपिक डर्मेटाइटिस」 चयन गर्नुहोस्। यदि कहिल्यै दम भएको पत्ता लागेको छ भने, 「दम」 चयन गर्नुहोस्। यदि खानाको एलर्जी भएको भनिएको छ भने, 「खानाको एलर्जी」 चयन गर्नुहोस्।
32 घरमा धूम्रपान गर्ने कोही छ भने, 「हो」 चयन गर्नुहोस्।छैन भने, 「होइन」 चयन गर्नुहोस्।
33 यदि तपाईंलाई निद्राको समस्या भइरहेको छ भने, 「हो」 चयन गर्नुहोस्। छैन भने, 「होइन」 चयन गर्नुहोस्।
34 यदि तपाईं आफ्ना बच्चाहरूसँग आरामदायी मुडमा बिताउने समय छ भने, 「हो」 चयन गर्नुहोस्। छैन भने, 「होइन」 चयन गर्नुहोस्। भन्न गाह्रो छ भने, 「साँच्चै भन्न सक्दिन।」 चयन गर्नुहोस्।
35 बच्चा हुर्काउन सधैं गाह्रो महसुस गर्छु भने, 「सधैं महसुस गर्छु」 चयन गर्नुहोस्। कहिलेकाहीँ बच्चा हुर्काउन गाह्रो महसुस लाग्छ भने, 「कहिलेकाहीँ महसुस गर्छु 」 चयन गर्नुहोस्। बच्चा हुर्काउन गाह्रो महसुस लाग्दैन भने, 「महसुस हुँदैन」 चयन गर्नुहोस्।
36 35 नम्बर मा 「सधैं महसुस गर्छु」 「कहिलेकाहीँ महसुस गर्छु」 निम्न मध्ये कुनै एक रोज्नुभयो भने,कृपया यो प्रश्नको उत्तर दिनुहोस्। बच्चा हुर्काउन गाह्रो महसुस भएको बेलामा, परामर्श/सल्लाह गर्ने ठाउँ थाहा छ भने, 「थाहा छ」 चयन गर्नुहोस्।थाहा छैन भने, 「छैन」 चयन गर्नुहोस्।
37 बच्चा हुर्काउँदा 「अब सक्दिन।」 「कसैले मलाई मद्दत गर्नु।」 कृपया भन्नुहोस् यदि तपाईंले कहिल्यै त्यस्तो महसुस गर्नुभएको छ भने। पटक्कैकेहि छैन भने, 「पटक्कै होइन」 चयन गर्नुहोस्। लगभग छैन भन्ने अवस्थामा, 「लगभग छैन」 चयन गर्नुहोस्। कहिलेकाहीँ छ भने, 「कहिलेकाहीँ」 चयन गर्नुहोस्। यो सधैं छ भने, 「सधैं छ」 चयन गर्नुहोस्।
38 बच्चा हुर्काउन सम्बन्धमा सजिलैसँग परामर्श/सल्लाह कुरा गर्न सक्छन् वा जसले अभिभावकत्वको सम्बन्धमा बाल हेरचाहमा मद्दत गर्न सक्नुहुन्छ, कृपया हामी लाई बताउनुहोस् । (यदि धेरै जान लागू हुन्छन् भने,कृपया धेरै विकल्पहरू चयन गर्नुहोस्।) जीवनसाथी हो भने「जीवनसाथी」,सासु-ससुरा भने「सासु-ससुरा」,आफ्नो आमाबाबु भने「जैविक /आफ्नो आमाबाबु」,साथी भने「साथी」,दाजु भाई/दिदी बहिनी भने「दिदी बहिनी」,छिमेकीहरू भने「छिमेकी」,वडा कार्यालय भने「वडा कार्यालय」,चिकित्सा संस्थाहरू भने「चिकित्सा संस्था」,बच्चा डेकेयरमा कहाँ जान्छ? 「नर्सरी स्कूल」,बालबालिका हुर्काउने /पलानपोषण सम्वन्धीपुस्तक भने「पलानपोषण सम्वन्धीपुस्तक」,अन्य भने「अन्य」,यदि छैन भने「छैन」 मा चयन गर्नुहोस्।
39 यस क्षेत्रमा,कृपया तपाईं भविष्यमा पनि बच्चा हुर्काउन जारी राख्न चाहनुहुन्छ,हामीलाई भन्नुहोस् । चाहनुहुन्छ भने「चाहन्छु」 मा चयन गर्नुहोस्। यदि छनौट गर्नु पर्यो भने, 「भन्नुपर्दा त्यस्तै लाग्छ」 मा चयन गर्नुहोस्। भन्नुपर्दा तेस्तो लाग्दैन भने, 「भन्नुपर्दा तेस्तो लाग्दैन」 मा चयन गर्नुहोस्। यदि तपाईंलाई त्यस्तो लाग्दैन भने, 「लाग्दैन」 मा चयन गर्नुहोस्।

40 कृपया तपाईंको हालको आर्थिक अवस्थाको बारेमा बताउनुहोस्। धेरै सहज छ भने, 「धेरै सहज छ」 मा चयन गर्नुहोस्। थोरै/केही हाद सम्म सहज छ भने, 「थोरै सहज छ」 मा चयन गर्नुहोस्। सामान्य अवस्थामा भने, 「सामान्य」 मा चयन गर्नुहोस्। अलि गाह्रो छ भने, 「 गाह्रो छ भने,」 मा चयन गर्नुहोस्। अत्यन्तै कठिन परिस्थितिहरूमा छ भने, 「अत्यन्तै कठिन 」 मा चयन गर्नुहोस्।
41 बच्चाले वयस्कहरू बीचको झगडा वा हिंसा देख्ने गरेको अवस्था भएमा, 「छ」 मा चयन गर्नुहोस्।छैन भने, 「छैन」 मा चयन गर्नुहोस्।
42 पछिल्ला केही महिनाहरूमा घरमा केहि कृयाकलाप भएमा कृपया भन्नुहोस्,। (धेरै विकल्पहरू लागू भएमा, चयन गर्नुहोस्।) अनुशासन अत्यधिक छ भने, 「अनुशासन अत्यधिक छ 」 मा चयन गर्नुहोस्। कसैलाई भावनात्मक रूपमा प्रहार गर्नुभयो भने, 「भावनात्मक रूपमा प्रहार गर्यो」 मा चयन गर्नुहोस्। सानो बच्चालाई मात्र घरमा छोडेर बाहिर गएकोअवस्था 「घरमा बच्चा मात्र छोडेर बाहिरगएको ।」 मा चयन गर्नुहोस्। खाना लामो समयसम्म रोकिएको /नदिएको अवस्था छ भने, 「खाना लामो समयसम्म रोकिएको」 मा चयन गर्नुहोस्। भावनात्मक शब्दहरू प्रयोग गरेर चिच्याउनुभयोको छ भने, 「भावनात्मक शब्दहरू प्रयोग गरेर चिच्याउनुभयोको」 मा चयन गर्नुहोस्। माथिका कुनै पनि कुरा लागू हुँदैन भने, 「 कुनै पनि कुरा लागू हुँदैन 」 मा चयन गर्नुहोस्।
43 बालबच्चाको पालनपोषणको बारेमा, तपाईंको मानको भावनालाई व्यक्त गर्ने अनुहार छान्नुहोस्। सबैभन्दा बायाँ अनुहारको अर्थ व्यक्ति धेरै सन्तुष्ट छ भन्ने हो। बायाँबाट दोस्रो अनुहारको अर्थ व्यक्ति सन्तुष्ट छ भन्ने हो। बीचमा रहेको अनुहारले सामान्य अवस्थाको प्रतिनिधित्व गर्छ। दायाँबाट दोस्रो अनुहारले व्यक्ति रिसाएको संकेत गर्छ। दायाँपट्टिको अनुहारले उदासी र पीडालाई प्रतिनिधित्व गर्दछ।

5 歳児健康診査受診票②

05102

下記の要領で記載し当日ご持参下さい。記入情報は個人が特定されない方法で統計・調査研究等に活用することがあります。

・数字の記入例 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

・ の欄は右詰で、空白欄には0を記入して下さい。 例： 0 9

・あてはまる○を全て鉛筆で塗りつぶして下さい。 良い例： 悪い例：

・該当欄に記入して下さい。

TEL

E-mail

生年月日(年月日齢)：

(

歳

ヵ月

日)

性別：

※5歳の誕生日～5歳5ヵ月30日の間に受診して下さい。

家族・通園先・既往歴等	44				週で生まれました。	生まれたときの体重						8
	45	家族構成(受診児から見て) ☐ 父 ☐ 母 ☐ きょうだい ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他()										
	46	子育て、就学等に関して心配や不安なことはありませんか。 ☐ ₁ なし ☐ ₂ あり (具体的に)										
	47	現在のお子さんの通園先を教えてください。 ☐ ₁ あり ☐ ₂ なし (名称：)										
	48	現在の通園先から、お子さんの成長・発達、集団での様子について何か聞いていますか。 ☐ ₁ なし ☐ ₂ あり (具体的に)										
49	3歳児健診で異常等を指摘されましたか。 ☐ ₁ いいえ ☐ ₂ はい (☐ 内科 ☐ 耳鼻科 ☐ 眼科 ☐ 発達 ☐ その他())											
50	3歳児健診後に一度でも利用等したことがあるものについて教えてください。 ☐ 医療機関 ☐ 療育センター ☐ こども家庭センター(児童相談所) ☐ 児童発達支援事業所 ☐ 通級指導教室 ☐ すこやか保育 ☐ 区役所での個別相談や発達支援に関する教室等の事業 ☐ その他()											

ここから下の欄は、医療機関が記入します。

計測：	体重				kg	身長					cm
	肥満度				(1：ふとりすぎ 2：ややふとりすぎ 3：ふとりぎみ 4：ふつつ 5：やせ 6：やせすぎ)						
診察所見：											
1	身体異常 ☐ 有()										
2	運動機能異常 粗大運動・微細運動等 ☐ 有()										
3	感覚器・その他の異常 目の異常(眼位・視力等) ☐ 有() 耳の異常(聞こえにくい) ☐ 有() 発音不明瞭 ☐ 有() その他(いびき・無呼吸等) ☐ 有()										
4	皮膚の異常 湿疹・アトピー性皮膚炎・あざ ☐ 有() その他 ☐ 有()										
5	理解に関する課題 しりとり・じゃんけん等 ☐ 有()										
6	情緒・行動 情緒の問題(不安・恐れ等) ☐ 有() 行為の問題(かんしゃく等) ☐ 有() 多動／不注意 ☐ 有() 仲間関係の問題 ☐ 有()										
7	こどもの遊び 外遊び等の体を使う遊び ☐ 不適切()										
8	生活習慣 食事の問題 ☐ 有() 歯磨きの問題 ☐ 有() 排便の問題 ☐ 有()										
9	その他所見・指導事項										
判定 (身体所見)	☐ 異常なし ☐ 要経過観察 ☐ 既医療 ☐ 要紹介() ☐ 要精密 ☐ 要治療()										
判定 (神経学的所見)	☐ 異常なし ☐ 要経過観察(当院・区役所) ☐ 理解に関する課題、情緒・行動などについて記載 ☐ 既医療 ☐ 既療育 ☐ 要精密 ☐ 要治療()										
紹介先	☐ 医療機関() ☐ その他()										
区役所への連絡事項	要指導・相談 (☐ 育児 ☐ 栄養 ☐ 歯科 ☐ 心理) ☐ その他										
健康診査結果は以上のとおりです。 西暦20 年 月 日											
医療機関名・所在地・医師名・連絡先											

区役所へのFAX

☐₁ 済

☐₂ 未

ここから下の欄は、区役所が記入します。

育児環境等：	
1	メディア視聴の問題 ☐ 有()
2	睡眠に関する問題 ☐ 有()
3	養育環境 ☐ 子育ての不安・疲弊 ☐ 過度のしつけ、不適切な関わり
4	健康の社会的決定要因 ☐ 経済的困窮 ☐ 家族内の喫煙 ☐ 家族内不和 ☐ その他
支援の必要性の判定 ☐ ₁ 問題なし ☐ 保健師による支援が必要(☐ 育児 ☐ 栄養 ☐ 歯科 ☐ 心理 ☐ その他)	

折曲厳禁

(請求用：医療機関→神戸市)

ヨファラム उत्तरपुस्तिका होइन। कृपया यो फारम हेर्नुहोस् र चिकित्सा परीक्षण फारममा उत्तरहरू भर्नुहोस्।

5वर्षका बालबालिकाको लागि स्वास्थ्य जाँच फारम② ※5औँ जन्मदिन～5वर्ष5महिना30दिनको बीचमा जाँचको लागि ल्याउनुहोस्।

44 गर्भावस्थाको उमेर प्रविष्ट भर्नुहोस्।

जन्म तौल प्रविष्ट भर्नुहोस्।

45 बच्चाको दृष्टिकोणबाट तपाईंको पारिवारिक संरचनाको बारेमा बताउनुहोस्। (लागू हुने विकल्पहरू छन भने, कृपया विकल्पहरू चयन गर्नुहोस्।)

बुबा हुनुहुन्छ भने, 「बुबा」 चयन गर्नुहोस्।

आमा हुनुहुन्छ भने 「आमा」 चयन गर्नुहोस्।

दाजुभाइ दिदीबहिनीहरू हुनुहुन्छ भने 「दाजुभाइ दिदीबहिनी」 चयन गर्नुहोस्।

हजुरबुबा हुनुहुन्छ भने 「हजुरबुबा」 चयन गर्नुहोस्।

हजुरआमा हुनुहुन्छ भने 「हजुरआमा」 चयन गर्नुहोस्।

यदि अरू छन् भने 「यदि」 चयन गर्नुहोस्।

46 बाल हेरचाह, विद्यालय शिक्षा,स्कूल भर्ना आदि सम्बन्धी कुनै चिन्ता छ भने, 「छ」 चयन गर्नुहोस्। छैन भने, 「छैन」 चयन गर्नुहोस्।

「छ」 चयन गर्नु भएको छ भने,विस्तृत वर्णन गर्नुहोस्।

47 बच्चा हाल डेकेयर सेन्टरमा जादै छ भने, 「छ」 चयन गर्नुहोस्। छैन भने, 「छैन」 चयन गर्नुहोस्। 「छ」 चयन गर्नु भएको छ भने,बच्चा जाने डेकेयर सेन्टरको नाम लेख्नुहोस्।

48 हालको डेकेयर सेन्टरबाट,बाच्चाको वृद्धि・विकास, वा समूह सेटिङमा उनीहरूको व्यवहारको बारेमा सोध्दै हुनुहुन्छ भने, 「छ」 चयन गर्नुहोस्। छैन भने, 「छैन」 चयन गर्नुहोस्। 「छ」 चयन गर्नु भएको छ भने,कृपया विस्तृत वर्णन गर्नुहोस्।

49 3वर्षको बच्चाको स्वास्थ्य जाँचको क्रममा असामान्यताहरू औल्याइएमा (छ भने) , 「थियो」 चयन गर्नुहोस्।औल्याइन भने, 「थिएन」 चयन गर्नुहोस्। 「थियो」 चयन गर्नु भएको छ भने,असामान्यताको प्रकृति वर्णन गर्नुहोस्। (विकल्पहरू लागू भएमा, कृपया धेरै चयन गर्नुहोस्।)

असामान्यता आन्तरिक रोगको कारणले हो भने, 「आन्तरिक रोग विभाग」 चयन गर्नुहोस्।

सामान्यता कान, नाक र घाँटी रोगको कारणले छ भने, 「ईएनटी रोग विभाग」 चयन गर्नुहोस्।

सामान्यता नेत्र विज्ञानसँग सम्बन्धित छ भने, 「नेत्र रोग विभाग」 चयन गर्नुहोस्।

बच्चाको विकासमा असामान्यता छ भने 「विकास रोग」 चयन गर्नुहोस्।

असामान्यता अरु केहि हो भने, 「अन्य रोग विभाग」 चयन गर्नुहोस्।

50 3वर्षको स्वास्थ्य जाँच पछि कम्तिमा एक पटक यी मध्ये कुनै पनि सेवा प्रयोग गर्नुभएको छ कि छैन कृपया जनकारी गर्नुहोस्।(यदि धेरै विकल्पहरू लागू भएमा, कृपया धेरै चयन गर्नुहोस्।) चिकित्सा संस्थाहरूमा 「चिकित्सा संस्था」,विकास सहयोग केन्द्र भनेको 「विकास सहयोग केन्द्र」,बाल मार्गदर्शन/परामर्श केन्द्रहरू 「बाल तथा परिवार केन्द्र (बाल परामर्श केन्द्र)」,बाल विकास सहायता केन्द्रहरू 「बाल विकास सहयोग केन्द्र」,विशेष आवश्यकता भएका कक्षा कोठामा 「विशेष आवश्यकता भएका कक्षा कोठा」,डेकेयर सेन्टरमा थप बाल हेरचाहकर्मीमा 「स्वस्थ बाल हेरचाह」,वडा कार्यालयमा परामर्शकोमा 「वडा कार्यालयमा व्यक्तिगत परामर्श र विकासात्मक सहयोग कक्षाहरू र अन्य कार्यक्रमहरू」,अन्यमा 「अन्य」 चयन गर्नुहोस्।

कृपया यहाँ बाट तल का खण्डहरू चिकित्सा संस्था बाट पूरा गर्नु पर्ने हुनेले मुनिका खण्डहरू नभर्नुहोस्/नलेख्नुहोस,

【निर्णय (शरीरको स्थानहरूको निष्कर्ष)】 प्रत्येक कोस्टभित्रको अर्थ यस प्रकार छ।

「कुनैअसामान्यता छैन」 कुनै असामान्यताहरू छैनन्। 「फलो-अप अवलोकन आवश्यक छ」 थप अवलोकन आवश्यक छ। 「हाल चिकित्सा उपचार प्राप्त गर्दै」 हाल चिकित्सा उपचार गराइरहेकी छ। 「रिफरल आवश्यक छ」 अर्को संस्थामा सिफारिस आवश्यक छ।

अर्को संस्थामा सिफारिस गर्नुको कारण थप जाँचको लागि हो भने, 「थप जाँचआवश्यक छ」,उपचारको लागि अवस्थामा 「उपचार आवश्यक छ」 हुनेछ।

【निर्णय (स्नायु विज्ञान निष्कर्ष)】 प्रत्येक मूल्याङ्कनको अर्थ निम्नानुसार छ।

「कुनै असामान्यता छैन」 कुनै असामान्यताहरू छैनन्। 「थप अवलोकन आवश्यक छ।」 थप अवलोकन /अनुगमन आवश्यक छ। 「हाल चिकित्सा उपचार प्राप्त गर्दै」 हाल चिकित्सा उपचार गराइरहेकी छ। 「पहिले उपचार गरिएको」 हाल विकासात्मक थेरापी लिइरहेकी छिन्। 「परिचय आवश्यक छ」 अर्को संस्थामा सिफारिस आवश्यक छ।अर्को संस्थामा पठाउनुको कारण,थप/विस्तृत परीक्षणको लागि हो भने, 「थप जाँच आवश्यक छ」,यदि उपचार आवश्यक छ भने, 「उपचार आवश्यक छ」 भनेर संकेत गरिनेछ।

कृपया यस बाट तलको खण्ड नभर्नुहोस्, यी वडा कार्यालयले भर्नेछ।