

Нярай, бага насны хүүхдийн эрүүл мэндийн шинжилгээний асуулгын хуудас(30~36 сартай хүүхдийнх)

Шинжилгээ өгөгчийн овог нэр		Регистрийн дугаар		Асран хамгаалагчийн холбоо барих дугаар	
Асран хамгаалагчийн овог нэр		Шинжилгээ өгөгчтэй ямар холбоотой эсэх		И-мэйл хаяг	

Нярайн эрүүл мэндийн үзлэгийн зорилго нь тодорхой өвчин эмгэгийг тандахаасаа илүүтэй тэдний хэвийн өсөлт хөгжилтийг шалгах юм. Үзлэгийн зорилгыг та ойлгосон уу?

Тийм ☐ Үгүй ☐

1. Хүүхдийн төрсөн он сар өдөр : жил сар өдөр


2. Төрөх үеийн биеийн жин: kg (бага тооны эхний орн хүртэл)

3. Өнөөдрийг хүртэл хамрагдсан вакцинаа тэмдэглэж өгнө үү(холбогдох хүснэгтэнд тоог нь тэмдэглэж өгнө үү)

	Сүрьеэ	В хэлбэрийн элэгний вирус	Сахуу хөхүүл ханиад татранги(DPT)	Саа	Пневмококын нян	Б хэлбэрийн хэмопилус нян	Улаан бурхан, гахайн хавдар, улаан эсэргэнэ	Салхин цэцэг	Япон тархи нугасны үрэвсэл
Хийлгэсэн тоо									

4. Хөгжлийн асуудлаар оношлогоонд орж байсан юмуу, эмчилгээ хийлгэж байгаа эмгэг байна уу? ☐ Тийм ☐ Үгүй


Байгаа бол тодорхой оношны нэр нь юу вэ?

 **Хараа**

Тийм ☐

Үгүй ☐


1	Хараагаа сайн тогтоож чадахгүй юмуу хүүхэн хараа нь тогтворгүй байна уу?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Эгц урд байгаа зүйл(урдаа байгаа зүйл)-ийг харахдаа нүүрээ хажуу тийш нь эргүүлж харах юмуу толгойгоо хазайлгаж хардаг уу?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Ном/ТВ/эд зүйл зэрэгт хэт ойртон очиж үзэх юмуу нүүрээ үрчийлгэж үздэг үү?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Хүүхдийнхээ нэг талын нүдийг халхалж байгаад юм харуулах үед хоёр нүдний харааны чадвар өөр хоорондоо ондоо байна гэж мэдрэгддэг үү?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 **Сонсгол**

Тийм ☐

Үгүй ☐


1	Хүүхдийн тань хэлдэг үгийн тоо байнга нэмэгдэж байна уу?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Хоёр гурван үе холбож хэлдэг болж байна уу? (“Бүгдийг нь өг.”, “ном уншаад өг” гэх мэт)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	ТВ-ын дууг бусад хүмүүсээр илүү чанга тавьдаг уу?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Хүүхэд тань к, т, п, г зэрэг гийгүүлэгч орсон үг хэрэглэж чаддаг уу?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Хурцадмал чихний үрэвсэлээр олон удаа өвдөж байсан уу? (6 сарын турш 4 ба түүнээс дээш удаа, 1 жилийн турш 6 ба түүнээс дээш удаа)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 **Аюулгүй байдлын урьдчилсан сургалт**

Тийм ☐

Үгүй ☐


1	Хүүхэд тань машин явдаг зам дээр тоглох тохиолдол байдаг уу?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Шат, цонх, тагт зэрэгт хүүхдэд тань зориулсан аюулгүйн төхөөрөмж байдаг уу?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Шүдэнз юмуу асаагуур зэргээ хүүхдийнхээ гар хүрэхгүй газар тавьдаг уу?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Машин дотор хүүхдээ ганцааранг нь орхисон удаа бий юу?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Бэртэж гэмтэх аюултай цахилгаан хэрэгсэл, цахилгааны залуур, разетка зэргээ хүүхдийн гар хүрэхгүйгээр цэгцэлж тавьсан уу?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Эм юмуу химийн бодис(цайруулагч, угаалгын нунтаг зэрэг), хурц иртэй зүйл зэргийг хүүхдийн гар хүрэх газар хадгалдаг уу?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Хүүхдээ машинд суулгаж авч явахдаа яаж суулгадаг вэ? <input type="radio"/> 1 Машины зориулалтын суудал хэрэглэх <input type="radio"/> 2 Туслах сандал хэрэглэх <input type="radio"/> 3 Аваарын бүс хэрэглэх <input type="radio"/> 4 Зүгээр суулгах	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 **Электрон хэвлэл мэдээлэлд өртөхөөс сэргийлэх сургалт**

Тийм ☐

Үгүй ☐

1	Хүүхдийн унтдаг өрөөнд ТВ юмуу интернет зэргийг хэрэглэдэг үү?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	ТВ юмуу интернет, смарт утасны хэрэглээтэй холбогдуулсан гэр бүл доторх дүрэм байдаг уу?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Хүүхдийн тань ухаалаг утсаар голдуу хэрэглэдэг аппликейшн юмуу дүрс бичлэг нь юу болох эсэхийг асран хамгаалагч нар нь мэдэж байна уу?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Хүүхэд тань ухаалаг утас, интернет ашиглах юмуу ТВ, кино, видео зэргийг үзэхдээ асран хамгаалагч нь хамт үздэг үү?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Хүүхэд тань ухаалаг утас хэрэглэх үед хэвтэж байгаад эсвэл доош харж хэвтээд үздэг тохиолдол байдаг уу?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 **Тэжээллэг хүнсний сургалт**

1	Хүүхдийн тань хоолны дуршил нь ямар вэ? <input type="radio"/> 1 сайн <input type="radio"/> 2 Энгийн <input type="radio"/> 3 муу	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Хүүхэд тань өдөрт хэдэн удаа хооллодог вэ? <input type="radio"/> 1 удаа <input type="radio"/> 2 удаа <input type="radio"/> 3 удаа <input type="radio"/> 4 ба түүнээс дээш удаа	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Хүүхэд тань өдөр хэдэн удаа хөнгөн хоол иддэг вэ? <input type="radio"/> 1 удаа <input type="radio"/> 2 удаа <input type="radio"/> 3 ба түүнээс дээш удаа	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Хүүхэд тань долоо хоногт гэр бүлийнхэнтэйгээ хооллодог өдөр хэдэн өдөр байдаг вэ? <input type="radio"/> 1-2 өдөр <input type="radio"/> 3-4 өдөр <input type="radio"/> 5 ба түүнээс дээш өдөр	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Хүүхэд тань түүхий сүү өдөрт хэр зэрэг уудаг вэ? <input type="radio"/> 1 Уудаггүй <input type="radio"/> 2 200мл ба түүнээс доош <input type="radio"/> 3 200~499мл <input type="radio"/> 4 500-999мл <input type="radio"/> 5 1,000 мл ба түүнээс дээш	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Хүүхэд тань чихэрлэг хүнс их хэрэглэдэг үү? (жишээ нь: чихэр, жигнэмэг, бялуу, жимсний шүүс, чихэрлэг найрлагатай ундаа гэх мэт) <input type="radio"/> 1 Тийм <input type="radio"/> 2 Үгүй	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7	Хүүхдэд тань харшил байж болзошгүй хэмээн онцгой хүнсний зүйлийг хязгаарлаж байсан удаа бий юу? <input type="radio"/> 1 Тийм <input type="radio"/> 2 Үгүй	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8	Хүүхэд тань өдөрт 1 ба түүнээс дээш цагаар хөлсөө гаргах хэмжээний биеийн хөдөлгөөн(тоглох, дасгал хийх зэрэг) хийдэг үү? <input type="radio"/> 1 Тийм <input type="radio"/> 2 Үгүй	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

* Хэрэв та урьдчилан тодорхойлсон тооноос давсан эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдсан бол хамаарах зардал нь тэгшигтгэх байдлаар танаас буцаан авах болно.