

Опросный лист медицинского обследования детей грудного и раннего возраста (для детей 30-36 месяцев)

ФИО обследуемого		Регистрационный номер		Телефон опекуна	
ФИО опекуна		Вид отношения с обследуемым		Адрес электронной почты (e-mail)	

Детей грудного возраста осматривают с целью проверить нормальный рост и развитие, а не для выявления заболеваний. Вам понятна цель осмотра?

Да ☐ Нет ☐

1. Дата рождения ребенка: _____ день _____ месяц _____ год 2. Вес при рождении: ■ ■ кг (округление десятичной дроби до единиц)
3. Укажите проведенные на сегодняшний день профилактические вакцинации (в соответствующей строке укажите количество)

	Прививка БЦЖ	Против гепатита В	Вакцина АКДС	Против детского спинномозгового паралича (полиомиелита)	Против пневмококковой инфекции	Против гемофильной инфекции типа В	Против кори, свинки, краснухи	Против ветряной оспы	Против японского энцефалита
Количество									

4. Получали ли Вы обследование на предмет проблем в развитии, и имеются ли заболевания, для которых проводится лечение? ① Да ② Нет Если обследование проводилось, то каков точный диагноз? _____



Зрение

Да ① Нет ②

1	Плохо ли ребенок удерживает зрительный контакт, и дрожит ли глазное яблоко?	① ②
2	При изучении предметов перед лицом (глазами) всегда ли ребенок поворачивает голову и смотрит искоса или наклонив голову?	① ②
3	При просмотре книг/ телевизора/предметов смотрит ли ребенок впрытк и щурится?	① ②
4	При проверке зрения ребенка с закрытием одного глаза кажется ли Вам, что есть разница в оптической силе глаз?	① ②



Инструктаж по предотвращению аварийных ситуаций

Да ① Нет ②

1	Бывает ли, что ребенок играет на проезжей части?	① ②
2	Установлены ли средства безопасности для защиты детей в районе лестниц, окон, балконов?	① ②
3	Ведется ли хранение спичек и зажигалок в недоступном для ребенка месте?	① ②
4	Бывали ли случаи, когда Вы даже оставляли ребенка без присмотра в автомобиле?	① ②
5	Ведется ли хранение травмоопасных предметов (электроприборы, провода, электророзетки и др.) в недоступном для ребенка месте?	① ② ③ ④
6	Ведется ли хранение лекарственных препаратов, бытовой химии (отбеливатель, моющее средство и др.), острых предметов и т. д. в недоступном для ребенка месте?	① ②
7	Каким образом Вы усаживаете ребенка в легковом автомобиле? ① Использую детское кресло ② Использую дополнительную подушку сиденья ③ Использую ремни безопасности ④ Просто усаживаю	① ② ③ ④



Инструктаж по питанию

1	Какой у ребенка аппетит? ① Хороший ② Обычный ③ Плохой	① ② ③
2	Сколько раз в день ребенок принимает пищу? ① 1 раз ② 2 раза ③ 3 раза ④ Более 4 раз	① ② ③ ④
3	Сколько раз в день ребенок принимает сладости? ① 1 раз ② 2 раза ③ Более 3 раз	① ② ③
4	Сколько раз в течение недели ребенок осуществляет прием пищи вместе с семьей? ① 1-2 дня ② 3-4 дня ③ Более 5 дней	① ② ③
5	В каком объеме в течение дня ребенок употребляет молоко? ① Не пьет ② Менее 200 мл ③ 200-499 мл ④ 500-999 мл ⑤ Более 1000 мл	① ② ③ ④ ⑤
6	Много ли ребенок употребляет сладостей? (например, конфеты, печенье, торт, фруктовый сок, сахаросодержащие напитки и т. д.)	① ②
7	Бывали ли случаи, когда Вы ограничивали употребление ребенком каких-либо продуктов из-за подозрения на аллергию? ① Да ② Нет	① ②
8	Занимается ли ребенок вызывающей потоотделение физической активностью более 1 часа в течение дня (игра, спорт)? ① Да ② Нет	① ②

※ В случае получения обследования дополнительно с превышением определенного количества раз с обследуемогонеминуемо взимается плата.



Слух

Да ① Нет ②

1	Наблюдается ли постоянный рост числа используемых ребенком слов?	① ②
2	Может ли ребенок связать 2 слова? («Дай все», «Почитай книжку» и т. п.)	① ②
3	Включает ли ребенок громкость телевизора выше, чем обычно?	① ②
4	Может ли ребенок использовать слова, в состав которых входят согласные «К», «Т», «П», «Х»?	① ②
5	Бывали ли частые случаи заболевания средним отитом? (более 4 раз в течение 6 месяцев, более 6 раз в течение года)	① ②



Инструктаж по электронным медиа

Да ① Нет ②

1	Возможны ли просмотр телевизора или использование интернета в комнате, где ребенок спит?	① ②
2	Имеются ли в семье правила по использованию телевизора, интернета, смартфона?	① ②
3	Имеет ли опекающий представление о том, какие приложения и игры используются ребенком на смартфоне?	① ②
4	Присутствует ли опекающий во время использования ребенком смартфона и интернета или просмотра телевизора, кино, видео и т. д.?	① ②
5	Бывает ли, что ребенок пользуется смартфоном, лежа на спине или животе?	① ②