

Опросный лист медицинского обследования детей грудного и раннего возраста (для детей 54-60 месяца)

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	Имеется ли патология расположения глазного яблока?	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	Всегда ли ребенком используются шлем, наколенники и налокотники при езде на велосипеде, роликовых коньках и т. д?	① ②
2	Бывает ли, что ребенок играет на проезжей части?	① ②
3	Используются ли дополнительное кресло и ремни безопасности при перевозке ребенка в легковом автомобиле? (при отсутствии легкового автомобиля ③)	① ② ③
4	Знает ли ребенок правила безопасности при игре в открытых водоемах?	① ②
5	Ведет ли ребенок игру с огнеопасными предметами (спички, зажигалка, петарды и др.)?	① ②
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



Инструктаж по питанию

1	Как вы оцениваете внешний вид (телосложение) ребенка? ① Упитанное ② Обычное ③ Стройное	① ② ③
2	Какова скорость приема пищи ребенком по сравнению с другими членами семьи? ① Быстрая ② Одинаковая ③ Медленная	① ② ③
3	Регулярно ли ребенком ведутся приемы пищи и перекусы? ① Да ② Нет	① ②
4	Каково количество принимаемой ребенком за 1 раз пищи по сравнению со сверстниками? ① Меньше ② Столько же ③ Больше	① ② ③
5	Привередничает ли ребенок в приеме пищи? ① Да ② Нет	① ②
6	Много ли ребенком употребляется жирной, сладкой или соленой пищи? (Пример: (фаст-фуд, еда быстрого приготовления и т.д.)) ① Да ② Нет	① ②
7	Предпочитает ли ребенок напитки простой воде? ① Да ② Нет	① ②
8	Проводит ли ребенок более 2 часов в день перед телевизором или монитором (компьютер, игровая приставка, смартфон и др.)? ① Да ② Нет	① ②
9	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 обследуемого неминимум взимается плата.