

Американська академія педіатрії



АНКЕТА, ЩО ЗАПОВНЮЄТЬСЯ ПЕРЕД ВІДВІДУВАННЯМ BRIGHT FUTURES ВІЗИТ У ВІЦІ 3 РОКИ

Для того, щоб надати вам і вашій дитині найкраще медичне обслуговування, ми хотіли б знати, як ваші справи. Дайте відповіді на всі запитання. Дякуємо.

ПРО ЩО Б ВИ ХОТИЛИ ПОГОВОРТИ СЬОГОДНІ?

Чи є у вас якісь занепокоєння, запитання або проблеми, які ви б хотіли обговорити сьогодні? Ні Так, опишіть:

РОЗКАЖІТЬ НАМ ПРО СВОЮ ДИТИНУ ТА РОДИНУ.

Що найбільше хвилює або захоплює вас у вашій дитині?

Чи є у вашої дитини особливі медичні потреби? Ні Так, опишіть:

Чи сталися значні зміни в житті вашої дитини або родини останнім часом? Ні Так, опишіть:

Чи виникли у когось із родичів вашої дитини нові проблеми зі здоров'ям з часу вашого останнього візиту?
 Ні Так Не впевнен(-а) У разі, якщо так або не впевнені, опишіть:

Чи проживає ваша дитина з ким-небудь, хто палить, або проводить час у місцях, де палять або використовують електронні сигарети?
 Ні Так Не впевнен(-а)

ЗРОСТАННЯ ТА РОЗВИТОК ВАШОЇ ДИТИНИ

Чи маєте ви певні занепокоєння щодо розвитку, навчання чи поведінки вашої дитини? Ні Так, опишіть:

Позначте галочкою кожне із завдань, з яким впорається ваша дитина.

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Піти до туалету і самостійно помочитися. | <input type="checkbox"/> Говорити так, щоб незнайомец зміг зрозуміти 75% сказаного. | <input type="checkbox"/> Їхати на триколісному велосипеді. |
| <input type="checkbox"/> Самостійно вдягнути пальто, куртку або сорочку. | <input type="checkbox"/> Розповісти історію з книжки чи телевізора. | <input type="checkbox"/> Залезти на диван або стілець та злізти з нього. |
| <input type="checkbox"/> Самостійно поїсти. | <input type="checkbox"/> Порівнювати речі, використовуючи такі слова, як <i>більше</i> та <i>менше</i> . | <input type="checkbox"/> Сtribати вперед. |
| <input type="checkbox"/> Почати грати в імітаційну гру. | <input type="checkbox"/> Розуміє прості прийменники, такі як <i>"на"</i> або <i>"під"</i> . | <input type="checkbox"/> Намалювати коло. |
| <input type="checkbox"/> Грати та ділитися з іншими дітьми. | | <input type="checkbox"/> Намалювати людину з головою та ще однією частиною тіла. |
| <input type="checkbox"/> Використовувати речення з 3-х слів. | | <input type="checkbox"/> Вирізати дитячими ножицями. |

ВІЗИТ У ВІЦІ 3 РОКИ**ОЦІНКА РИЗИКІВ**

Анемія	Чи включає раціон вашої дитини багаті на залізо продукти, наприклад, м'ясо, збагачені залізом зернові продукти або бобові?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні	<input type="radio"/> Не впевнен(-а)
	Ви коли-небудь стикалися з труднощами, намагаючись прогодувати сім'ю?	<input type="radio"/> Ні	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Не впевнен(-а)
Слухання	Чи занепокоєні ви слухом своєї дитини?	<input type="radio"/> Ні	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Не впевнен(-а)
	Чи занепокоєні ви мовленням своєї дитини?	<input type="radio"/> Ні	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Не впевнен(-а)
Свинець	Чи живе ваша дитина в будинку або дитячому дошкільному закладі з виявленою загрозою отруєння свинцем або в будинку, зведеному до 1960 року, у стані ремонту чи відремонтованому протягом останніх 6 місяців, або чи відвідує таке місце?	<input type="radio"/> Ні	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Не впевнен(-а)
Здоров'я ротової порожнини	Чи відвідує ваша дитина стоматолога?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні	<input type="radio"/> Не впевнен(-а)
	Чи містить основне джерело води вашої дитини фтор?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні	<input type="radio"/> Не впевнен(-а)
Туберкульоз	Чи народилася або відвідувала ваша дитина чи будь-хто з членів сім'ї країну, де поширений туберкульоз (сюди відносяться країни Африки, Азії, Латинської Америки та Східної Європи)?	<input type="radio"/> Ні	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Не впевнен(-а)
	Ваша дитина мала тісний контакт з людиною, яка хворіє на туберкульоз або має позитивний результат тесту на туберкульоз?	<input type="radio"/> Ні	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Не впевнен(-а)
	Чи інфікована ваша дитина ВІЛ?	<input type="radio"/> Ні	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Не впевнен(-а)

ПОПЕРЕДНІ ІНСТРУКЦІЇ**Як справи у вас, вашої дитини та вашої родини?****ЗДОРОВ'Я ТА ДОБРОБУТ ВАШОЇ РОДИНИ**

Життєва ситуація та продовольча безпека			
Чи забезпечені ви теплом, доступом до гарячої води, електроенергією та робочої побутової технікою?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні	
У вас є клопоти з жуками, гризунами, облупленою фарбою чи штукатуркою, пліснявою чи вогкістю?	<input type="radio"/> Ні	<input type="radio"/> Так	
Чи турбувалися ви протягом останніх 12 місяців про те, що їжа закінчиться до того, як у вас з'являться гроші купити ще?	<input type="radio"/> Ні	<input type="radio"/> Так	
Чи бувало протягом останніх 12 місяців таке, що куплених вами продуктів не вистачило, і у вас не було грошей, щоб купити ще?	<input type="radio"/> Ні	<input type="radio"/> Так	
Алкоголь та наркотики			
Хто-небудь у вашій родині п'є пиво, вино або міцні алкогольні напої?	<input type="radio"/> Ні	<input type="radio"/> Так	
Чи вживаєте ви або інші члени вашої сім'ї марихуану, кокаїн, знеболювальні препарати, наркотики або інші контрольовані речовини?	<input type="radio"/> Ні	<input type="radio"/> Так	
Позитивні взаємини в сім'ї			
Чи виявляють члени вашої сім'ї по відношенню один до одного любов і прихильність?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні	
Чи хвалите ви свою дитину, коли вона поводить себе добре?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні	
Чи є у вас способи конструктивно справлятися з гнівом та вирішувати суперечки у вашій родині?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні	
Чи встановлюють всі, хто доглядає за вашою дитиною, однакові обмеження для вашої дитини?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні	
Чи дозволяєте ви своїй дитині робити вибір, наприклад, який одяг носити або які книги читати?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні	
Чи вживаєте ви прості слова, коли ставите дитині запитання або говорите їй, що робити?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні	
Догляд за собою			
Чи приділяєте ви час собі?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні	
Чи відчуваєте ви, що можете підтримувати баланс між сім'єю та роботою?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні	
Чи проводите ви час наодинці зі своїм партнером?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні	

ІГРИ З БРАТАМИ, СЕСТРАМИ ТА ОДНОЛІТКАМИ

Чи грає ваша дитина в ігри з ляльками, іграшковими тваринами або кубиками?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні
Чи проводите ви час наодинці з дитиною, роблячи те, що вам обом подобається?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні
Чи є у вашої дитини можливість гратися з іншими дітьми (наприклад, на дитячих святах або в дитячому садку)?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні

ВІЗИТ У ВІЦІ 3 РОКИ

ІГРИ З БРАТАМИ, СЕСТРАМИ ТА ОДНОЛІТКАМИ (ПРОДОВЖЕННЯ)

Коли ваша дитина грається з іншими дітьми, чи допомагаєте ви їй зрозуміти, як робити щось по черзі?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні
Якщо у вас є інші діти, чи ладнають вони між собою?	<input type="radio"/> Не застос.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні
Чи очікуєте ви або плануєте ще одну дитину?	<input type="radio"/> Ні	<input type="radio"/> Так

ЧИТАННЯ ТА РОЗМОВИ З ДИТИНОЮ

Ви читаєте, співаєте пісні або граєте в ігри в слова зі своєю дитиною щодня?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні
Коли ви разом читаєте, чи ставите ви своїй дитині запитання за картинками або сюжетом книги?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні
Чи заохочуєте ви свою дитину розповідати вам про те, як вона провела день?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні
Ваша родина розмовляє вдома кількома мовами?	<input type="radio"/> Ні	<input type="radio"/> Так

ЗДОРОВЕ ХАРЧУВАННЯ ТА ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ

Повноцінне харчування		
Ваша дитина п'є воду щодня?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні
Скільки унцій молока випиває ваша дитина в день?	_____ унція	
Чи пропонуєте ви дитині різноманітні продукти харчування, включаючи овочі, фрукти та продукти, багаті на білок, такі як м'ясо, яйця, курка або риба?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні
Чи готова ваша дитина спробувати продукти з новими смаками та текстурами?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні
Чи дозволяєте ви дитині приймати самостійні рішення про те, скільки їсти і коли зупинитися?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні
Заохочення фізичної активності та обмеження часу перегляду телевізора		
Чи займаєтесь ви фізичною активністю всією родиною, наприклад, ходите на прогулянки або граєте в парку?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні
Ваша дитина проводить за активними іграми щонайменше 1 годину на день?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні
Як багато часу щодня ваша дитина проводить перед телевізором або за комп'ютером, планшетом чи смартфоном?	_____ годин	
Чи є у вашої дитини в спальні телевізор або пристрій, підключений до Інтернету?	<input type="radio"/> Ні	<input type="radio"/> Так
Чи розробила ваша родина план використання засобів масової інформації, щоб допомогти кожному з вас збалансувати час, який ви витрачаєте на засоби масової інформації, з іншими сімейними та особистими справами?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні

БЕЗПЕКА

Безпека в автомобілі та вдома		
Чи безпечно пристебнута ваша дитина в автокріслі на задньому сидінні кожного разу, коли вона їде в автомобілі?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні
У вас є проблеми з автокріслом?	<input type="radio"/> Ні	<input type="radio"/> Так
Чи всі пасажирки у вашому автомобілі завжди користуються ременем безпеки (дво- або триточковим), дитячим сидінням або автокріслом?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні
Чи ріжете ви такі продукти, як виноград і сосиски в тісті, на маленькі шматочки, щоб дитина не подавилася?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні
Ваша дитина грається на під'їзній доріжці або поруч із проїжджою частиною?	<input type="radio"/> Ні	<input type="radio"/> Так
Чи ставите ви меблі подалі від вікон і чи використовуєте решітки, що відчиняються, на вікнах другого поверху і вище? (Під словом "відчиняються" мається на увазі, що в разі надзвичайної ситуації дорослий зможе відчинити вікно).	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні
Безпека на водних об'єктах		
Чи є поблизу вашого будинку басейни?	<input type="radio"/> Ні	<input type="radio"/> Так
Чи завжди ви знаходитесь на відстані витягнутої руки від дитини, коли вона перебуває у воді або поблизу неї?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні
Чи завжди ваша дитина носить схвалений береговою охороною США рятувальний жилет, коли перебуває на борту плавзасобу?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні
Домашні тварини		
У вас є домашня тварина?	<input type="radio"/> Ні	<input type="radio"/> Так
Чи навчили ви свою дитину, як потрібно поводитися, перебуваючи поруч із твариною, щоб не бути укушеною або подряпаною?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні

ВІЗИТ У ВІЦІ 3 РОКИ

БЕЗПЕКА (ПРОДОВЖЕННЯ)

Безпечне поводження зі зброєю		
Чи володіє будь-хто з тих, хто проживає у вашому будинку або місці, де буває ваша дитина, вогнепальною зброєю?	<input type="radio"/> Ні	<input type="radio"/> Так
Якщо так, то чи зберігається ця зброя в розрядженому вигляді та під замком?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні
Якщо так, то чи зберігаються боєприпаси окремо від зброї?	<input type="radio"/> Так	<input type="radio"/> Ні

Погоджуйтеся з документом *Bright Futures: Керівництво з нагляду за здоров'ям немовлят, дітей та підлітків, 4-е видання*

Для отримання додаткової інформації відвідайте <https://brightfutures.aap.org>.

American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



Інформація, що міститься в цій анкеті, не повинна використовуватися як заміна медичного догляду та порад вашого педіатра. Рекомендації педіатра можуть відрізнятися залежно від конкретних фактів і обставин. Початкова анкета входила до Комплекту інструментів та ресурсів *Bright Futures*, 2-е видання. Американська академія педіатрії (ААП) не переглядає і не схвалює будь-які зміни, внесені до цієї анкети, і в жодному разі не несе відповідальності за такі зміни. © 2019 Американська академія педіатрії. Всі права захищені.