

Tờ khai tình trạng sức khỏe của trẻ (Mẫu 3)

Phiên âm

Tên trẻ: Ngày sinh: năm tháng ngày Ngày điền: năm tháng ngày (tuổi tại thời điểm điền: tuổi tháng)

※Tình trạng sức khỏe của trẻ là thông tin vô cùng quan trọng khi trẻ nhập học, vì vậy hãy điền chi tiết và chính xác. Trường hợp chúng tôi phát hiện thực tế khác với nội dung khai (bao gồm cả ghi thiếu hoặc ghi không trung thực) thì quyết định nhập học có thể bị rút lại.

☑ Đồng ý (Vui lòng đánh dấu vào ☐)

※Trường hợp tình trạng sức khỏe của trẻ có thay đổi sau khi đăng ký thì phải báo ngay cho Phòng phụ trách nhập học thuộc Ban chăm sóc trẻ em (047-366-7351)

Khoanh tròn tất cả những nội dung tương ứng, Ghi cụ thể vào trong ngoặc đơn ()

Số sinh	Tình trạng lúc mới sinh	Bình thường / Sinh non / Nuôi trong lồng kính / Ngạt / Khác ()		
	Cân nặng lúc sinh ()g	•Cân nặng hiện tại (kg)	•Chiều cao hiện tại (cm)	
	Mang thai mấy tuần? ()tuần	Sức khỏe của em bé Bình thường / Bất thường =>Tên bệnh ()		
	Dinh dưỡng hiện tại	Sữa mẹ / Sữa mẹ và sữa CT / Sữa CT / Ăn dặm (bữa/ngày:Kỳ đầu•Kỳ giữa•Kỳ cuối)/ Ăn thường		
Tình trạng sức khỏe	Thời điểm trẻ làm được những việc sau	•Nghe cổ (tháng•chưa) •Ngồi (tháng•chưa) •Bò (tháng•chưa) •Vịn để đứng (tháng•chưa) •Bắt đầu đi (tháng•chưa)		
	Đã khám sức khỏe vào	1 tháng tuổi / 3-4 tháng tuổi / 6-7 tháng tuổi / 9-10 tháng tuổi / 1 tuổi/ 1 tuổi 6 tháng / 3 tuổi		
	Kết quả khám	Bình thường/ Có bất thường => Thời điểm khám, chi tiết bất thường ()		
	Có đang điều trị bệnh bẩm sinh, bệnh mạn tính hay đang tư vấn về tình trạng phát triển của trẻ không?	Không / Có => Tên bệnh () Cơ sở điều trị () Nội dung điều trị ()Điểm cần lưu ý (Không/Có.....) Uống thuốc (Có / Không) Đi viện (lần/tuần • tháng • năm)		
	Các bệnh và vết thương từng có (bao gồm cả đang đi khám và đang theo dõi)	Không / Có (lúc tuổi tháng) Tên bệnh () Bệnh viện ()Điểm cần lưu ý: (Không/Có:_____)		
	Dị ứng	Không / Có => Loại dị ứng () Sốc phản vệ / Hen phế quản / Viêm da dị ứng / Khác ()		
	Co giật	Không / Có=> (lần), (lúc tuổi tháng) Nguyên nhân ()		
	Có Sô khuyết tật hoặc Sô điều trị không	Không Có=> Sô điều trị () Sô khuyết tật cơ thể (Cấp) Thẻ sử dụng dịch vụ phúc lợi / Đang nhận trợ cấp nuôi dưỡng đặc biệt		
Tiền phòng	Hãy đánh dấu vào những mũi trẻ đã tiêm phòng Vắc-xin Hib / Phế cầu khuẩn cho trẻ / Virus Rota / Vắc xin 4 trong 1 (DPT-IPV) / Viêm não Nhật Bản mũi 1 Viêm gan B Lao phổi / Thủy đậu / Sởi/ Rubella(MR)mũi 1 / Quai bị / Sởi/ Rubella (MR)mũi 2			
Nhận thức	Hãy khoanh tròn nội dung tương ứng bên dưới.		Lớp sơ sinh, 1 tuổi	Lớ 2, 3, 4, 5 tuổi
	①Khi bế nựng trẻ trẻ có cười không?		Có•Không	Có•Không
	②Khi gọi tên, trẻ có quay đầu lại nhìn vào mắt bạn không?		Có•Không	Có•Không
	③Trẻ có chỉ tay ra hiệu vào đồ vật muốn bạn lấy hộ không?		Có•Không	Có•Không
	④Trẻ có hiểu các câu đơn giản mà người lớn nói như "lại đây" hay "đưa cho ba/mẹ" không?		Có•Không	Có•Không
	⑤Trẻ có nói được 3 từ có nghĩa trở lên như "mẹ", "ô tô"... không?		Có•Không	Có•Không
	⑥ Trẻ có hiểu và làm theo những mệnh lệnh đơn giản như "Con mang cái ○○ lại đây" không?		Có•Không	Có•Không
	⑦Trẻ có nói những cụm từ đơn giản như "chó đến","mẹ đưa con" không?		Có•Không	Có•Không
	⑧ Trẻ đã biết (hoặc đang tập) dùng thìa (đũa) để ăn chưa?		Có•Không	Có•Không
	⑨Bạn có từng gặp rắc rối vì yêu cầu đặc biệt của trẻ, trẻ đột nhiên cáu giận hay kêu gào bất thường hay không?		Không•Có	Không•Có
	⑩Có điều gì lo lắng cho trẻ khi sinh hoạt tập thể không?		Không•Có	Không•Có
	⑪Trẻ có nói (hoặc tập nói) những gì xảy ra với mình cho cha mẹ không?			Có•Không
	⑫Trẻ có giữ lời hứa, tuân thủ luật lệ khi chơi không?			Có•Không
	⑬Bạn có từng gặp rắc rối vì trẻ không chịu ngồi yên một chỗ, bôn chôn bứt rứt, đi đi lại lại khiến bạn không thể rời mắt hay không?			Không•Có
※Nếu câu ⑨, ⑩, ⑬ là Có thì ghi cụ thể. Trường hợp có điều cần lưu ý khi gửi ở nhà trẻ thì cũng ghi vào.				

※Tùy trường hợp mà có thể phải nộp cả Tờ khai về tình hình sức khỏe của trẻ (Mẫu 3-2)