

Từ trang 59 (Hồ Sơ Sức Khỏe Cá Nhân 2003)
 From page 59 (Personal Health Record 2003)

Trước khi em bé được khám sức khỏe từ 6 đến 8 tháng sau khi sinh

Before your child's 6 to 8 months health check

	Có Yes	Không No	Không rõ Unsure
<i>Xin trả lời các câu hỏi dưới đây, trước khi gặp y tá hay bác sĩ</i> <i>Answer these questions before you visit your nurse or doctor.</i>			
Bà/chị có điều gì lo lắng về sức khỏe của em bé không? Are you concerned about your baby's health?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hiện giờ em bé có ăn thứ gì khác ngoài việc bú sữa không? Is your baby being offered food other than milk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bà/chị có bất cứ câu hỏi nào về sự phát triển của em bé không? Do you have any questions about your baby's development?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vấn đề chủng ngừa/chích ngừa của em bé có cập nhật không? Is your child's immunization up to date?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bà/chị và em bé có thấy sung sướng khi gần gũi nhau không? Do you and your baby enjoy being together?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Có Yes	Không No	Không rõ Unsure
Thính lực Hearing			
Bà/chị có điều gì lo lắng về vấn đề nghe (thính lực) của em bé không? Are you concerned about your baby's hearing?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em bé có quay đầu về hướng có tiếng động hay tiếng nói không? Does your baby turn to sounds or voices?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tai của em bé có bị nhiễm trùng hay chảy nước/mủ không? Has your baby had ear infections or ear discharge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em bé có thường bị cảm và/hay chảy nước mũi xanh không? Does your baby have a constant cold and/or green runny nose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em bé có nghe thấy hay lắng nghe khi thấy tiếng nói của bà/chị không? Does your baby hear you and listen to your voice?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Có Yes	Không No	Không rõ Unsure
Thị lực Vision			
Bà/chị có điều gì lo lắng về vấn đề nhìn rõ (thị lực) của em bé không? Are you concerned about your baby's vision?			
Mắt em bé có bị lè không? Does your baby have a squint? (turned eye)?			
Em bé có nhìn bà/chị và đưa mắt nhìn theo bà/chị không? Does your baby look at you and follow you with his/her eyes?			
Em bé có nhìn tay mình hay ngắm nghía các đồ vật không? Does your baby look at his/her hands or objects?			
Trong gia đình có ai bị bất cứ một chứng tật nào liên quan đến mắt không? Does anyone in the family have vision problems?			
Em bé có chuyển động hai mắt cùng một lúc không? Does your baby move both eyes together?			

	Có Yes	Không No	Không rõ Unsure
Cử động/hoạt động Movement/activities			
Em bé có tự ngồi một mình được không? Does your baby sit alone?			
Em bé có lăn được không? Does your baby roll over?			
Em bé có thò tay ra lấy một vật gì đó được không? Does your baby reach for an object?			
Khi ngồi, đầu em bé có giữ thẳng được không? Is your baby's head steady when he/she is sitting?			
Khi nằm xấp, em bé có chống tay lên được không? Does your baby push up with his/her arms when lying on his/her stomach?			
Em bé có chuyền vật gì đó từ tay này sang tay kia được không? Can your baby pass an object from one hand to the other?			
Em bé có bập bẹ kêu ba ba hay má má không? Does your baby make mama or dada sounds?			