

Sebelum pemeriksaan kesehatan 12 bulan anak Anda

Cetak salinan terjemahan formulir Evaluasi Orang Tua untuk Status Perkembangan (SEDS) dari situs internet www.mhcs.health.nsw.gov.au dan isilah sebelum kunjungan Anda, atau mintalah perawat kesehatan anak Anda membantu Anda.

Masih merokok?

Merokok meningkatkan risiko bayi Anda menderita Sindrom Kematian Bayi Mendadak (SIDS).

Hubungilah Quitline **13 QUIT (13 7848)** atau kunjungilah
http://www.health.nsw.gov.au/cancer_inst/programs/quitline.html

Pendengaran

	Ya	Tidak	Tidak pasti
Apakah Anda khawatir tentang pendengaran anak Anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah anak Anda meniru bunyi percakapan orang lain?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah bayi Anda memahami kata-kata yang mudah, mis. "bola", "anjing", "papa"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah anak Anda menolehkan kepalanya ke arah bunyi yang halus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anak Anda mungkin mulai mengucapkan kata-katanya yang pertama.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Penglihatan

Apakah Anda prihatin tentang penglihatan bayi Anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah bayi Anda mempunyai mata yang tidak lurus atau mata malas (squint atau strabismus)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah anak Anda menghadapi kesulitan melihat benda kecil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah anak Anda mengenal benda atau orang yang dikenal dari jarak jauh?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah ada anggota keluarga yang menderita masalah penglihatan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pergerakan/kegiatan

Apakah anak Anda duduk sendirian?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah anak Anda merangkak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah bayi Anda menjangkau untuk suatu benda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kesehatan Gigi

Apakah anak Anda mempunyai gigi pada saat ini?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah anak Anda menghadapi masalah apapun dengan gigi atau tumbuh giginya?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah anak Anda pernah menggunakan botol untuk tidur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah anak Anda pernah berjalan dengan botol atau cangkir sedot antara waktu makan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah anak Anda telah mulai menyikat gigi, atau giginya disikat oleh orang lain?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Topik pembicaraan pada 12 bulan

- Apa yang harus diharapkan dari bayi Anda
- Keselamatan anak
- Perlindungan matahari
- Masalah tidur/perilaku
- Perangai
- Imunisasi
- Gigi
- Memberikan makanan dan gizi
- Pesaiangan saudara
- Kegiatan permainan
- Kesehatan emosional ibu
- Hubungan dengan bayi dan pasangan
- Mobilitas