

ការវាយតម្លៃសុខភាពកូនរបស់លោកអ្នក មុនពេលលោកអ្នកមក មុនពេលអាយុ១៨ខែ

សូមបោះពុម្ពពាក្យវាយតម្លៃរបស់មាតាបិតា អំពីស្ថានភាពខាងការចម្រើនលូតលាស់ (PEDS) មួយច្បាប់ដែលបកប្រែរួច ចេញពីវិបសាយ www.mhcs.health.nsw.gov.au ហើយបំពេញ មុនពេលលោកអ្នកអញ្ជើញទៅ ឬស្នើសុំគិលានុបដ្ឋាកមើលថែ សុខភាពកូនរៀនបំពេញជូនលោកអ្នក។

សូមឆ្លើយនឹងសំណួរទាំងនេះអំពីកូនរបស់លោកអ្នក មុនពេលលោកអ្នកអញ្ជើញទៅជួបគិលានុបដ្ឋាក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់ លោកអ្នក។

ការស្តាប់ឮ	បាទ/ចាស	ទេ	មិនប្រាកដ
តើលោកអ្នកមានកង្វល់អំពីការស្តាប់ឮរបស់កូនលោកអ្នកឬ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នកឆ្លើយតបទៅនឹងពាក្យនិយាយរបស់អ្នកដទៃឬទេ ជាពិសេសនៅក្នុងសភាពការអ្វីដែរ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នកចេះតែបន្តនិយាយពាក្យ "ស្តីគេ" ឬ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នកសម្លឹងមើលមុខអ្នកនិយាយយ៉ាងជិតឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នកចង់ចិញ្ចឹម ឬទ្រាំមន្តទៅមុខពេលណាគេនិយាយដាក់ឬ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការប្រាប់ពីកន្លែងណាដែលសម្លេងបានឮចេញមកឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នកអាចឆាប់ឆ្លាក់ទឹកចិត្ត និងត្រឡប់ជាអាក់អន់ចិត្ត ហើយដែលឆាប់រំខានឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើសម្លេងកូនរបស់លោកអ្នកស្ងួតខ្លាំងជាងក្មេងស្រករគ្នាដែលគួរឲ្យគិតសំគាល់ឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នកតែងកើតគ្រុនផ្តាសាយ និង/ឬហៀរសំបោរខាងពណ៌ខៀវឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នកកើតរោគអំបៅអំបែកជាញឹកញយឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នកនិយាយតែពាក្យមួយម៉ាត់ ក្រៅពីពាក្យ "ម៉ាម៉ា" ឬ "ដាដា" ឬ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នកអាចយល់ទៅនឹងការណែនាំងាយៗដូចជា "ដាក់បាល់នៅពីលើតុ" ឬ "ហុចបាល់នោះមកឲ្យខ្ញុំ" ឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នកអាចចង្អុលទៅមនុស្ស ផ្នែករូបកាយ ឬប្រដាប់ក្មេងលេងឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នកអាចស្តាប់រឿង ឬចម្រៀងងាយៗឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ការមើលឃើញ

តើលោកអ្នកមានកង្វល់អំពីការមើលឃើញរបស់កូនលោកអ្នកឬ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នកមានភ្នែកស្រលៀងឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នកមានការលំបាកក្នុងការមើលឃើញវត្ថុតូចៗឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នកសម្គាល់ដឹងមនុស្ស និងវត្ថុដែលធ្លាប់ស្គាល់បានពីចម្ងាយឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើមាននរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសារមានបញ្ហាក្នុងការមើលឃើញឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ប្រសិនបើលោកអ្នកឆ្លើយថា បាទ/ចាស ទៅនឹងសំណួរណាមួយ សូមនិយាយប្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬគិលានុបដ្ឋាក មើលថែសុខភាពកូន និងគ្រួសាររបស់លោកអ្នក។

លទ្ធផល ធម្មតា បញ្ហា ពិនិត្យឡើងវិញ

ប្រធានបទសំរាប់ការពិភាក្សានៅក្នុងអាយុ១៨ខែ

- សុវត្ថិភាពក្មេង ការត្រួតពិនិត្យ និងថល័តភាពប្រែប្រួល
- របបចំណីអាហារគ្រួសារ
- គេង/ភ្នាក់នៅពេលយប់
- មានចិត្តឆ្លើយតប
- មានបញ្ហាជាមួយបងប្អូន
- ជក់បារី
- ការហាត់រៀនមើលកូន ឧទាហរណ៍ ការប្រៀនប្រដៅ ការដាក់ព្រំដែន
- ការហ្វឹកហ្វឺនប្រើបង្គន់
- ការមើលថែទេព្យ
- ការពារពន្លឺថ្ងៃ
- កន្លែងមើលថែក្មេង/ក្រុមកុមារតូចៗលេង
- ឥរិយាបថចេះល្អលោមខ្លួនឯង ឧទាហរណ៍ ជញ្ជក់មេដៃ ប្រដាប់ក្មេងលេងដែលចូលចិត្ត ក្បាលដោះជ័រ
- ការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគ
- ការនិយាយស្តី និងភាសា
- ជំនួយគ្រួសារ និងបញ្ហាដទៃទៀតណាមួយ