

Sebelum pemeriksaan kesehatan 2 tahun 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.

Jawablah pertanyaan ini tentang anak Anda sebelum mengunjungi perawat atau dokter Anda.

PENDENGARAN

	Ya	Tidak	Tidak pasti
Apakah Anda khawatir tentang pendengaran anak Anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah anak Anda tampaknya memahami kata-kata baru setiap minggu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah anak Anda mengikuti petunjuk sederhana yang ringkas, mis. "ambil bola"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah anak Anda menunjuk ke orang, bagian tubuh atau mainan sewaktu diminta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah anak Anda tetap mempelajari kata-kata baru untuk diucapkan, walaupun mungkin kurang jelas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah anak Anda mendengarkan cerita atau lagu yang sederhana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah anak Anda menggabungkan dua atau lebih banyak kata dalam frase pendek mis. "lebih jus"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PENGLIHATAN

Apakah Anda khawatir tentang penglihatan anak Anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah anak Anda mempunyai mata yang tidak 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 mengenai orang atau benda yang dikenal dari 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"/>

Jika jawaban untuk manapun dari pertanyaan ini adalah ya, beri tahu dokter atau perawat kesehatan anak dan keluarga Anda

Hasil Normal Rujukkan Tinjau Ulang

Topic pembicaraan untuk 2 tahun

- Keselamatan anak, supervisi dan mengubah mobilitas
- Gizi keluarga,
- Tidur/bangun waktu malam
- Kemarahan
- Persoalan saudara
- Merokok
- Praktek menjadi orang tua mis. disiplin, menetapkan batas
- Pelatihan toilet
- Perawatan gigi
- Perlindungan matahari
- Penitipan anak/grup permainan
- Kelakuan untuk menyamakan diri mis. makan jari, mainan favorit, dot
- Imunisasi
- Kemampuan berbicara dan bahasa
- Dukungan keluarga dan segala persoalan lain