

ការវាយតម្លៃសុខភាពកូនរបស់លោកអ្នក មុនចូលវាយប្រុងប្រយ័ត្ន

សូមបោះពុម្ពពាក្យវាយតម្លៃរបស់មាតាបិតា អំពីស្ថានភាពខាងការចំរើនលូតលាស់ (PEDS) មួយច្បាប់ដែលបកប្រែរួច ចេញពីវិបសាយ www.mhcs.health.nsw.gov.au ហើយបំពេញ មុនពេលលោកអ្នកទៅ ឬស្នើសុំគិលានុបដ្ឋាកមើលថែ សុខភាពកុមារឲ្យជួយបំពេញជូនលោកអ្នក។

កត្តាគ្រោះថ្នាក់នៃការស្តាប់ឮ ត្រូវបំពេញដោយពិសេស	បាទ/ចាស	ទេ	មិនប្រាកដ
តើលោកអ្នកមានកង្វល់អំពីការស្តាប់ឮរបស់កូនលោកអ្នកឬ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ក្នុងឆ្នាំកន្លងទៅ តើកូនរបស់លោកអ្នកធ្លាប់កើតមានដំបៅត្រចៀកលើសពី៤ដងឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នកមានរោគគ្រុនផ្តាសាយ និង/ឬហៀរសំបោរខាងពណ៌ខៀវឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ក្នុងឆ្នាំកន្លងទៅ តើកូនរបស់លោកអ្នកធ្លាប់កើតរោគអំបៅអំបែកឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
នៅពេលកើតគ្រុនផ្តាសាយ តើកូនរបស់លោកអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ឮឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើជាញឹកញយកូនរបស់លោកអ្នកដែលស្នើសុំឲ្យលោកអ្នកនិយាយម្តងទៀតឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នកមានការលំបាកធ្វើតាមការណែនាំឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នកនិយាយបានច្បាស់ឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នកប្រើចង្កោមពាក្យឬទេ នៅពេលនិយាយ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នកដើរតាមទិសដៅឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នករួមចំណែកយ៉ាងសកម្មក្នុងការនិយាយគ្នាឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នកអាចប្រាប់ពីកន្លែងណាដែលសម្លេងបានឮចេញមកឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើជាញឹកញយកូនរបស់លោកអ្នកដែលឆ្លើយទៅនឹងសំណួរមិនត្រឹមត្រូវឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នកឆ្លើយតបយឺតៗទៅនឹងពាក្យបង្គាប់ឲ្យធ្វើមើល ហើយធ្វើតាមសញ្ញាប្រាប់ឲ្យធ្វើរបស់ក្មេងដទៃទៀតឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នកទៅមត្តេយសាលា/កន្លែងមើលថែកុមារមិនសូវបានទៀងទាត់ឬ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើជាញឹកញយកូនរបស់លោកអ្នកបែរត្រចៀកម្ខាងទៅរកអ្នកនិយាយ ឬប្រភពសម្លេងឬ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នកមិនសូវយកចិត្តទុកដាក់ ឬខាននៅក្នុងក្រុមឬ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើជាញឹកញយកូនរបស់លោកអ្នកមានការយល់ច្រឡំ ឬបកប្រែការនិយាយប្រាប់ខុសឬ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នករង់ចាំការឲ្យសញ្ញាធ្វើពីមិត្តរួមផ្ទុក ជាជាងគ្រូបង្រៀន មុននឹងប្រើប្រែងធ្វើកិច្ចការឬ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នកបដិសេធមិនចូលរួមក្នុងសកម្មភាពឬ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
តើកូនរបស់លោកអ្នកហាក់បីដូចជានៅតែឯងឬ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ការមើលឃើញ

តើលោកអ្នកមានកង្វល់អំពីការមើលឃើញរបស់ កូនលោកអ្នកឬ?

តើកូនរបស់លោកអ្នកមានភ្នែកស្រព្រៀងឬទេ?

តើកូនរបស់លោកអ្នកមានការលំបាកក្នុងការមើលឃើញវត្ថុតូចៗឬទេ?

តើកូនរបស់លោកអ្នកមានការយកចិត្តទុកដាក់ទៅនឹងវត្ថុនៅឆ្ងាយឬទេ ដូចជាកប៉ាល់ហោះ

និងសត្វហើរ?

តើមាននរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសារ មានបញ្ហាក្នុងការមើលឃើញឬទេ?

ប្រសិនបើលោកអ្នកឆ្លើយថា បាទ/ចាស៍ ទៅនឹងសំណួរទាំងនេះណាមួយ សូមនិយាយប្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬគិលានុបដ្ឋាក មើលថែសុខភាពកុមារ និងគ្រួសាររបស់លោកអ្នក។

លទ្ធផល ធម្មតា បញ្ជូន ពិនិត្យឡើងវិញ