

아이의 3년째의 건강 검진 전

방문 전에 웹 사이트 www.mhcs.health.nsw.gov.au에서 발달 상태에 대한 부모 평가(PEDS) 양식의 번역본을 인쇄하여 기입하거나, 소아 및 가족 보건 간호사에게 도움을 요청하십시오.

3년째부터 완성해야 할 청력 위험 인자

	예	아니요	잘 모르겠음
아이의 청력이 걱정되십니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
이전에 아이가 네 차례 이상 귀 염증을 앓은 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
아이가 끊임없이 감기에 걸리거나 푸른 콧물이 납니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
이전에 아이의 귀에 귀젓이 나온 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
감기에 걸린 동안 아이의 청력에 문제가 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
아이가 종종 반복 행동을 요구합니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
아이가 지시를 따르는 데 어려움을 겪습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
아이가 분명하게 말합니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
아이가 말할 때 단어군을 사용합니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
아이가 지시하는 대로 따라 합니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
아이가 대화에 적극적으로 참여합니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
아이가 소리가 나는 위치를 분간할 수 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
질문에 대한 아이 대답이 종종 부적절합니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
아이가 지시에 느리게 반응하고 다른 아이들의 몸짓을 관찰하고 따라 합니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
아이의 유치원/보육원 출석이 부진합니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
아이가 말하는 사람이나 소리 나는 쪽으로 한쪽 귀를 돌립니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
아이가 그룹안에서 부주의하거나 혼란스럽습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
아이가 구두 지시를 종종 제대로 이해하지 못합니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
과제를 해보기 전에 교사보다는 또래 아이들로부터 단서를 기다립니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
아이가 활동에 참여하기를 거부합니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
아이가 외톨이처럼 보입니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

시력에 관한 질문

- 아이의 시력이 걱정되십니까?
- 아이에게 사시가 있습니까?
- 아이가 작은 물체를 보는 데 어려움이 있습니까?
- 아이가 비행기나 날아가는 새 같은 멀리 있는 물체에 관심을 보입니까?
- 가족 중 시력 문제를 가진 사람이 있습니까?

이들 문항 중 '예'인 답이 있으면 의사나 소아 및 가족 보건 간호사에게 알려주세요.

결과 정상 소견 검토