

شماره خانوار: .....	تاریخ تولد: .....	تاریخ مراجعه:	سن: .....	سن: .....	سن: .....	سن: .....	سن: .....
نام کودک:		فرم ثبت کودک سالم در سن:	۳ سالگی	۴ سالگی	۵ سالگی	۶ سالگی	۷ سالگی
عمومی	ارزیابی	(۱) رنگ پریدگی (۲) سیانوز لب ها (۳) ادم (۴) حال عمومی خوب	۴ ۳ ۲ ۱	۴ ۳ ۲ ۱	۴ ۳ ۲ ۱	۴ ۳ ۲ ۱	۴ ۳ ۲ ۱
طنبی	طنبی	۱- مشکل جدی احتمالی ۲- مشکل جدی ندارد پیگیری					
وزن	وزن	(۱) زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) (۲) موزای و صعودی نبودن با منحنی رشد (۴) موزای و صعودی بودن با منحنی رشد	وزن..... کیلوگرم ۴ ۳ ۲ ۱	وزن..... کیلوگرم ۴ ۳ ۲ ۱	وزن..... کیلوگرم ۴ ۳ ۲ ۱	وزن..... کیلوگرم ۴ ۳ ۲ ۱	وزن..... کیلوگرم ۴ ۳ ۲ ۱
طنبی	طنبی	۱- کم وزنی شدید ۲- اختلال رشد دارد ۳- اختلال رشد ندارد پیگیری					
قد	قد	(۱) زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) (۲) موزای و صعودی نبودن با منحنی قد (۴) موزای و صعودی بودن با منحنی قد	قد..... cm ۴ ۳ ۲ ۱	قد..... cm ۴ ۳ ۲ ۱	قد..... cm ۴ ۳ ۲ ۱	قد..... cm ۴ ۳ ۲ ۱	قد..... cm ۴ ۳ ۲ ۱
طنبی	طنبی	۱- کوتاه قدی شدید ۲- رشد قدی نامطلوب ۳- رشد قدی مطلوب پیگیری					
تغذیه	تغذیه	چند وعده غذا می خورد؟ ..... چه غذایی؟ .....	..... وعده	..... وعده	..... وعده	..... وعده	..... وعده
طنبی	طنبی	۱- مشکل تغذیه ای دارد ۲- مشکل تغذیه ای ندارد پیگیری					
دندان	دندان	(۱) درد یا تورم لثه ها یا صورت (۲) پوسیدگی دندان + (۳) تأخیر در رویش (۴) مسواک زدن نادرست	۴ ۳ ۲ ۱	۴ ۳ ۲ ۱	۴ ۳ ۲ ۱	۴ ۳ ۲ ۱	۴ ۳ ۲ ۱
طنبی	طنبی	۱- مشکل دندانی شدید ۲- مشکل دندانی دارد پیگیری					
بینایی	بینایی	آیا در مورد نحوه دیدن کودک نگرانی وجود دارد؟ قدرت بینایی چشم راست .... قدرت بینایی چشم چپ ..... (۱) ظاهر یا حرکات غیر طبیعی (۲) OB کم تر از ۰،۷ / یا دو خط یا بیشتر اختلاف بین قدرت بینایی چشم ها	..... چشم چپ..... ..... چشم چپ..... ..... چشم چپ..... ..... چشم چپ..... ..... چشم چپ.....	..... چشم چپ..... ..... چشم چپ..... ..... چشم چپ..... ..... چشم چپ..... ..... چشم چپ.....	..... چشم چپ..... ..... چشم چپ..... ..... چشم چپ..... ..... چشم چپ..... ..... چشم چپ.....	..... چشم چپ..... ..... چشم چپ..... ..... چشم چپ..... ..... چشم چپ..... ..... چشم چپ.....	..... چشم چپ..... ..... چشم چپ..... ..... چشم چپ..... ..... چشم چپ..... ..... چشم چپ.....
طنبی	طنبی	۱- مشکل بینایی دارد ۲- مشکل بینایی ندارد پیگیری					
تکمیل *	تکمیل *	(۱) آیا در مورد رفتار کودک نگرانی وجود دارد؟ (۲) آیا در مورد نحوه حرف زدن کودک نگرانی وجود دارد؟ (۳) آیا در مورد نحوه فهمیدن نگرانی وجود دارد؟ (۴) آیا در مورد نحوه استفاده از دست ها و انگشتان نگرانی وجود دارد؟ (۵) آیا در مورد نحوه استفاده از پاها و بازوها نگرانی وجود دارد؟ (۶) آیا درباره یادگیری انجام دادن کارها نگرانی وجود دارد؟ (۷) آیا درباره یادگیری مهارت های پیش دبستانی و دبستانی، نگرانی وجود دارد؟	خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم	خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم	خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم	خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم	خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم خیر/بله نامعلوم
طنبی	طنبی	۱- مشکل تکاملی شدید ۲- مشکل تکاملی نامعلوم ۳- مشکل تکاملی ندارد پیگیری					
<b>سایر مشکلات:</b>							
واکسن	واکسن	(۱) واکسیناسیون ناقص است (۲) واکسیناسیون کامل است	۲ ۱	۲ ۱	۲ ۱	۲ ۱	۲ ۱
آزمایش	آزمایش	آیا آزمایش چربی خون را انجام داده است؟ اگر بلی، (۱) طبیعی (۲) غیر طبیعی	بله / خیر ۲ ۱	بله / خیر ۲ ۱	بله / خیر ۲ ۱	بله / خیر ۲ ۱	بله / خیر ۲ ۱
ارجاع	ارجاع	آیا کودک ارجاع شده است؟ اگر بلی، کجا؟ علت ارجاع:	بله/خیر	بله/خیر	بله/خیر	بله/خیر	بله/خیر
توصیه	توصیه	(۱) آیا برای کودک توصیه درمانی یا تغذیه ای داده شده است؟ اگر بلی، چه توصیه ای؟ (۲) آیا نوشته یا توصیه ای در مورد پیشگیری از حوادث داده شده است؟ (۳) آیا نوشته یا توصیه ای در مورد ارتباط والدین با کودک داده شده است؟ (۴) آیا توصیه های آموزشی در مورد بهداشت دهان و دندان داده شده است؟	بله/خیر	بله/خیر	بله/خیر	بله/خیر	بله/خیر
<b>راهنمای دندان ها</b>		<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>۱- شستن و خشک کردن دست ها</p> <p>۲- مفهوم بودن نیمی از صحبت هایش</p> <p>۳- نشان دادن حداقل ۴ تصویر</p> <p>۴- تقلید خط عمودی</p> <p>۵- بالا بردن</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>۱- پوشیدن لباس بدون کمک</p> <p>۲- نام بردن ۴ رنگ</p> <p>۳- شناخت خط بلندتر</p> <p>۴- کشیدن علامت (+) از روی آن</p> <p>۵- ایستادن ۴ ثانیه (مداد)</p> <p>۶- کشیدن دایره از روی آن</p> <p>۷- ایستادن ۲ ثانیه روی یک پا</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>۱- مسواک زدن بدون کمک</p> <p>۲- نام بردن ۴ رنگ</p> <p>۳- شناخت خط بلندتر</p> <p>۴- کشیدن علامت (+) از روی آن</p> <p>۵- ایستادن ۴ ثانیه روی یک پا</p> <p>۶- یادگیری انجام دادن کارها مثل همسالان</p> <p>۷- یادگیری مهارت های پیش دبستانی</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>۱- شربین کردن چای</p> <p>۲- شمارش ۵ شیء</p> <p>۳- شناخت متضاد دومورد (شب و روز)</p> <p>۴- کشیدن مربع از روی آن</p> <p>۵- ایستادن ۶ ثانیه روی یک پا</p> <p>۶- یادگیری انجام دادن کارها مثل همسالان</p> <p>۷- یادگیری مهارت های پیش دبستانی</p> </div> </div>					
		نتایج حاصل از پیگیری: (۱) بهتر شده (۲) بهتر نشده (۳) نامعلوم (۴) پیگیری نشده					
		نام و نام خانوادگی مراقبت کننده:					