

THẨM ĐỊNH
"GIỮ GÌN SỨC KHỎE"
Trẻ Em, 0-3 tuổi

Patient Stamp

Patient Number

Plan Name/Number

If patient stamp not used, write in Patient and Plan Name/Number

Tên trẻ (tên, họ)	Ngày sinh	Phái tính <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	Ngày hôm nay	For Clinical Use
Tên quý vị	Liên hệ với trẻ <input type="checkbox"/> Cha mẹ <input type="checkbox"/> Người giám hộ <input type="checkbox"/> Thân nhân <input type="checkbox"/> Bạn hữu <input type="checkbox"/> Người khác			Assistance needed: Reading: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Interpreter: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<p>Quý vị và toán chăm sóc sức khỏe của con quý vị có thể cùng nhau làm việc để có được sức khỏe tốt hơn. Xin trả lời các câu hỏi sau đây theo hết khả năng của quý vị. Quý vị có thể đánh dấu (✓) vào ô "Bỏ Qua" nếu quý vị không biết câu trả lời hoặc không muốn trả lời. Quý vị có thể hỏi nơi phục vụ về bất cứ câu hỏi nào. Các câu trả lời của quý vị sẽ được giữ kín như một phần trong hồ sơ y khoa của con quý vị.</p>				Annual Review Date/Initials

Câu Hỏi Đáp Làm Mẫu: Con quý vị có theo học lớp vườn trẻ không?

Có Không Bỏ Qua

Interventions Code/Date/Initials

Nhà Quý Vị Có: (Does your home have:)

1. Máy báo động khói (smoke detector) còn tốt hay không? (A working smoke detector?)	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Bỏ Qua
2. Vòi nước nóng đến mức làm phỏng con quý vị hay không? (Water that comes from the faucet hot enough to burn your child?)	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Bỏ Qua
3. Trên lầu có miếng chắn an toàn cửa sổ và cổng chặn nơi lên xuống cầu thang hay không? (Window guards and stair gates above the first floor?)	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Bỏ Qua
4. Các loại thuốc chùi rửa, thuốc men, và hộp quẹt có cất trong tủ khóa hay không? (Cleaning supplies, medicines, and matches in a locked cabinet?)	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Bỏ Qua
5. Số điện thoại của trung tâm giải độc có được dán nơi gần máy điện thoại hay không? (The phone number for the poison control center posted by your telephone?)	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Bỏ Qua

Quý Vị Có: (Do you:)

6. Luôn luôn đặt con nằm ngửa để ngủ nếu trẻ dưới 12 tháng hay không? (Always put your child to sleep on his/her back, if younger than 12 months of age?)	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Bỏ Qua
7. Bao giờ cho con bú bình nước trái cây, sữa, hoặc nước ngọt khi đi ngủ hay không? (Ever put your child to sleep with a bottle of juice, milk, or soda?)	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Bỏ Qua
8. Nhớ đánh răng cho con mỗi ngày hay không? (Make sure your child's teeth are brushed every day?)	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Bỏ Qua
9. Luôn luôn có mặt bên cạnh khi đặt con trong bồn tắm hay không? (Always stay with your child when he/she is in the bathtub?)	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Bỏ Qua
10. Luôn luôn đặt con vào ghế an toàn ở băng sau xe và cột dây an toàn hay không? (Always put your child in a car seat and seat belt in the back seat of a car?)	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Bỏ Qua
11. Luôn luôn đi quanh xe của quý vị để xem có trẻ em gần đó trước khi de xe hay không? (Always walk around your car to check for children before backing out?)	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Bỏ Qua

For Clinical Use

Intervention Codes: C: Counseling EM: Educational Materials R: Referral F: Follow-up Needed SPN: See Progress Notes

				For Clinical Use		
				Interventions Code/Date/Initials		
Con Quý Vị Có: (Does your child:)						
12.	Được ai khác chăm sóc sức khỏe ngoài vị bác sĩ y khoa (chẳng hạn như một chuyên viên châm cứu, thầy thuốc bắc, thầy thuốc nam, hoặc thầy thuốc nào khác) hay không? (Receive health care from anyone besides a medical doctor [such as an acupuncturist, herbalist, curandero, or other healer]?)	Không	Có	Bỏ Qua		
13.	Bú sữa mẹ hay không? (Breastfeed?)	Không	Có	Bỏ Qua		
14.	Uống sữa bột formula, sữa, hoặc ăn da ua mỗi ngày ít nhất 2 lần hay không? (Drink formula, milk or eat yogurt at least 2 times each day?)	Có	Không	Bỏ Qua		
15.	Ăn trái cây và rau mỗi ngày? (Eat fruits and vegetables every day?)	Có	Không	Bỏ Qua		
16.	Ăn các loại thực phẩm có thể làm hóc nghẹn như các loại hạt, bắp rang, hotdog, nho cả trái, hoặc kẹo cứng hay không? (Eat foods that may cause choking, such as nuts, popcorn, hotdogs, whole grapes, or hard candy?)	Không	Có	Bỏ Qua		
17.	Ở hoặc đến một nhà hoặc tòa chung cư nào có hồ bơi hoặc bồn ngâm nước nóng hay không? (Spend time at a house or apartment complex with a swimming pool or hot tub?)	Không	Có	Bỏ Qua		
18.	Ở hoặc đến nhà mà nơi đó có cất súng hay không? (Spend time in a home where a gun is kept?)	Không	Có	Bỏ Qua		
19.	Ở hoặc đến nhà có người hút thuốc hay không? (Spend time in a home with anyone who smokes?)	Không	Có	Bỏ Qua		
20.	Thường ra ngoài trời mà không bôi kem chống nắng hoặc không dùng các loại che nắng khác như nón hoặc áo hay không? (Often spend time outdoors without sunscreen or other protection, such as a hat or shirt?)	Không	Có	Bỏ Qua		
21.	Con quý vị có bao giờ chứng kiến hoặc đã là nạn nhân bị hành hạ hoặc bạo động hay không? (Has your child ever witnessed or been a victim of abuse or violence?)	Không	Có	Bỏ Qua		
22.	Quý vị có thắc mắc nào khác hoặc quan tâm gì về sức khỏe của con quý vị hay không? (Do you have other questions or concerns about your child's health?)	Không	Có	Bỏ Qua		
	(Xin ghi rõ) (Please identify) _____ _____ _____ _____					

For Clinical Use

Intervention Codes: C: Counseling EM: Educational Materials R: Referral F: Follow-up Needed SPN: See Progress Notes

Tuyên Ngôn về Quyền Riêng Tư

Đạo Luật Năm 1977 về Thực Hành Thông Tin (Bộ Luật Dân Sự California 1798) và Đạo Luật về Quyền Riêng Tư của Liên Bang (5 USC 552a. Tiểu Phần (E)(3)) đòi hỏi phải đưa ra thông báo này khi thu thập dữ kiện cá nhân của mọi người. Các dữ kiện trong mẫu này là theo yêu cầu của nơi chăm sóc sức khỏe, chương trình sức khỏe, và Bộ Y Tế để cung cấp dịch vụ giáo dục sức khỏe. Tùy ý bệnh nhân có muốn cung cấp các dữ kiện trên mẫu này hay không. Nếu không cung cấp các chi tiết được yêu cầu này thì cũng không đưa đến hậu quả tai hại nào cho bệnh nhân. Các dữ kiện thu thập trong mẫu này sẽ được lưu trong hồ sơ y khoa của bệnh nhân, và phải theo cùng quy định bảo vệ về y khoa và pháp lý như các dữ kiện khác trong hồ sơ y khoa của bệnh nhân. Luật lệ tiểu bang gồm cả các điều kiện về phúc trình và giữ kín danh tính bệnh nhân đều được áp dụng cho các dữ kiện ghi trong mẫu này. Trong phạm vi luật lệ này, một số dữ kiện nào đó được thu thập trong mẫu này có thể được chuyển giao cho các cơ quan chính quyền tiểu bang và địa phương và các cơ quan giữ nhiệm vụ đặt quy chế kiểm soát, các chương trình sức khỏe, và nơi chăm sóc sức khỏe có hợp đồng.