

父母和孩子的健康度检查— 3、4个月婴儿用

请告知您（母亲）和孩子父亲的最终学历。

您的最终学历

您孩子父亲（您的丈夫）

（选项）

1. 初中
2. 高中
3. 职高、中专、大专
4. 大学
5. 硕士以上

问题1 您孩子的月龄

1. 2个月
2. 3个月
3. 4个月
4. 其他（ 个月）

问题2 这是第几个孩子？

1. 第1个孩子
2. 第2个孩子
3. 第3个孩子
4. 第4个孩子以上（ ）

问题3 孩子性别

1. 男
2. 女

以下有关这个孩子在孕期及分娩时的情况的问题。

问题4 孩子是在哪里分娩的？

1. 医院
2. 诊所（产科医院）
3. 产所
4. 其他（ ）

问题5 分娩时母亲的年龄

1. 19岁以下

2. 20-24 岁
3. 25-29 岁
4. 30-34 岁
5. 35-39 岁
6. 40岁以上

问题6 产科住院设施是母婴同室吗？

1. 24 小时同室
2. 白天同室
3. 非同室

问题7 请填写孩子出生时母亲的怀孕周期和体重（请确认母子健康手册）。

怀孕周期_____周 体重_____g

问题8 在怀孕期间以及产后遇到困难时，您身边是否有可以商量和可以提供帮助的人？

1. 有
2. 没有

问题9 针对怀孕和分娩的满意度如何？

1. 非常满意
2. 满意
3. 不满意
4. 非常不满意

问题10 关于怀孕和分娩，您（孩子母亲）对以下各项如何评价？

“是”请划“○”，“不是”请划“×”，“不好说”请划“△”。
（不适用请划斜线“/”）

项 目		评价
1	关于分娩的场所（医疗机关、产所等），是否获得了充分的信息。	
2	是否预约到了自己所希望的场所进行分娩。	
3	是否对从家到分娩场所的距离、交通便利度、所需时间感到满意。	
4	对分娩场所的设备、供餐等环境方面的舒适度是否满意。	
5	在怀孕期间，自己是否十分注意自身的健康管理。	
6	在怀孕期间，是否得到了产科医生充分的指导和教育。	
7	在分娩期间，是否感受到了医护人员对自己的重视和关怀。	

8	分娩后，是否曾与产科医等医护人员共同回顾分娩的体验。	
9	产后住院期间，是否得到了产科医生充分的指导和关怀。	
10	产后出院1个月左右，是否得到了产科医生或保健医等人员充分的指导和关怀。	
11	怀孕期间，周围的人是否注意尽量作到不抽烟。	
12	关于怀孕和分娩，对丈夫（孩子父亲）所给予的理解和关怀是否满意。	
13	关于怀孕和分娩，对丈夫（孩子父亲）以外的亲属所给予的理解和关怀是否满意。	
14	关于怀孕和分娩，对工作单位所给予的理解和关怀是否满意。	
15	关于怀孕和分娩，对社会方面所给予的理解和关怀是否满意。	

问题11 是否想要再生下一个孩子？

1. 是
2. 一定要说的话，是
3. 一定要说的话，不是
4. 不是

问题12 得知怀孕的时候，您（孩子母亲）是否有吸烟的习惯？

1. 无
2. 有（1天平均大约__支）

问题13 得知您（孩子母亲）怀孕的时候，丈夫（孩子父亲）是否有吸烟的习惯？

1. 无
2. 有（1天平均大约__支）

问题14 在怀孕期间，您（孩子母亲）是否有吸烟的习惯？

1. 无
2. 有（1天平均大约 ____支）

问题15 在您（孩子母亲）怀孕期间，丈夫（孩子父亲）是否有吸烟的习惯？

1. 无
2. 有（1天平均大约____支）

问题16 得知怀孕的时候，您（孩子母亲）是否有饮酒的习惯？

1. 无
2. 有
⇒

1. 每月1-2次
2. 每周1-2次
3. 每周3次以上

问题17 在怀孕期间，您（孩子母亲）是否有饮酒的习惯？。

1. 无
2. 有

⇒

1. 怀孕期间10次以下
2. 每月1-2次
3. 每周1-2次
4. 每周3次以上

问题18 怀孕期间是否工作？

1. 不工作
2. 继续工作

在此期间，是否知道有“母性健康管理指导事项联系卡”？

1. 知道
2. 不知道

在此期间，是否实际使用了“母性健康管理指导事项联系卡”？

1. 使用了
2. 未使用

问题19 怀孕期间是否知道有孕妇徽章？

1. 不知道
2. 知道

是否佩戴过孕妇徽章？

1. 佩戴过
2. 未佩戴过

佩戴孕妇徽章是否感受到过其效果？

1. 感受到过
2. 未感受到过

问题20 产后1个月时是何种哺育方式？

1. 母乳
2. 奶粉
3. 混合

问题 21 产后出院 1 个月左右，是否得到产科医或保健医的充分指导和关怀？

1. 得到
2. 没有得到
3. 不好说

以下是有关孩子目前状况的问题。

问题22 哄逗时，孩子是否会经常笑？

1. 是
2. 不是

问题23 从孩子看不见的方向叫孩子时，他（她）会向声音传来的方向看吗？

1. 是
2. 不是

问题24 孩子视线能和大人对接吗？

1. 能
2. 不能

问题25 能握住拨浪鼓等玩具吗？

1. 能
2. 不能

问题26 能两手一起玩耍吗？

1. 能
2. 不能

问题27 是否感到过孩子不让您抱？

1. 是
2. 不是

问题28 是否有过关于孩子食物过敏的担心？

1. 有
2. 没有

问题 29 您是否感到育儿很费精力和体力？

1. 经常感到
2. 有时感到
3. 未感到

问题 30 感到精力和体力不够，很疲惫时，知道有什么解决方法吗，例如可以去哪里咨询一下等等？

1. 知道
2. 不知道

以下是有关育儿现状的问题。

问题31 对自己现在育儿的状况如何评价？

1. 满意
2. 较为满意
3. 不太满意
4. 不满意

问题32 关于育儿方面身边是否有可以随意商量的人？

1. 有
2. 没有

问题33 现在，您（孩子母亲）在工作吗？

1. 工作（常勤）
2. 工作（临时工、钟点工）
3. 个体经营/自家经营
4. 家庭副业
5. 其他
6. 在休产假
7. 未工作

问题34 如果您对您的生活经济状况综合评价的话，感觉如何？

1. 非常富裕
2. 较为富裕
3. 一般
4. 较为困难

问题40 孩子父亲经常陪孩子玩吗？

1. 经常陪孩子玩
2. 有时陪孩子玩
3. 几乎不陪孩子玩

问题41 带孩子外出时，路上是否会遇到住在附近的人向您打招呼？

1. 有
2. 没有

问题42 对孩子母亲来说，有关育儿的事情平常跟谁商量？（可以多选）

1. 夫妇之间
2. 孩子的祖母外祖母（或祖父外祖父）
3. 住在附近的人
4. 朋友
5. 经常就诊的医生
6. 保健医、产科医
7. 保育园、幼儿园的老师
8. 电话咨询
9. 互联网
10. 其他（ ）
11. 无人商量

问题43 经常带孩子出门散步吗？

1. 经常
2. 偶尔
3. 不散步

问题44 会带孩子参加当地的庙会或活动什么的吗？

1. 经常参加
2. 偶尔参加
3. 不参加

问题45 是否知道当地的育儿妈妈教室或者当地的育儿中心？

1. 知道
2. 不知道

问题46 是否参加当地的育儿妈妈教室或者当地的育儿中心的活动？

1. 参加

2. 不参加

问题 47 今后打算继续在这个地区居住育儿吗？

1. 是
2. 一定要说的话，是

问题48 哄孩子睡觉时，让孩子采用何种姿势？

1. 仰卧
2. 俯卧
3. 不一定
4. 其他（ ）

问题49 您有经常就诊的医生吗？

1. 有
2. 没有
3. 不好说

问题50 你现在采取何种哺育方式？

1. 母乳
2. 奶粉
3. 混合

问题51 孩子母亲现在有吸烟的习惯吗？

1. 无
2. 有（1天平均大约____支）

问题52 孩子父亲现在有吸烟的习惯吗？

1. 无
2. 有（1天平均大约____支）

问题 53 是否知道很多生后半年到 1 岁左右的孩子喜欢“围着父母转”。（3、4 个月）

1. 知道
2. 不知道

问题 54 最近这几个月，您家里是否发生过以下情况？（可多选）

1. 过分严厉地管教孩子
2. 冲动地打了孩子
3. 外出时将婴幼儿单独留在了家里

4. 长时间没给孩子吃饭
5. 用过激的语言训斥了孩子
6. 捂住了孩子的嘴
7. 使劲地摇晃孩子
8. 无上述行为发生

问题 55 您是否知道在婴儿怎么哄都不停止哭泣等情况下，如大人将婴儿的头前后猛烈晃动，会造成婴儿脑功能障碍（摇晃婴儿综合症）？

1. 知道
2. 不知道

问题56 您最近的身心状况如何？

1. 很好
2. 不好

问题57 您最近有什么担心的事情吗？

1. 有
2. 没有

问题58 最后，请选择此问卷填写人与孩子的关系。

1. 母亲
2. 父亲
3. 祖父母（外祖父母）
4. 其他

非常感谢您的配合！谢谢