

父母和孩子的健康度检查— 3岁儿童用

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 您孩子的年龄

1. 3岁（ ）零个月
2. 其他：（ ）岁（ ）零个月

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 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7 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8 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9 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10 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11 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12 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13 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 14 1 岁以前，哄孩子睡觉时，您孩子采取以下何种姿势入睡？

1. 仰卧
2. 俯卧
3. 不一定
4. 其他（ ）

以下是有关孩子目前状况的问题。

问题 15 您孩子想要自己穿脱衣服吗

1. 是
2. 不是

问题 16 您孩子会玩一些过家家、模仿英雄等的游戏吗？

1. 是
2. 不是

问题 17 您孩子每天刷牙、洗手吗？

1. 是
2. 不是

问题 18 请填写您孩子早晨起床的时间和晚上睡觉的时间。

问题 19 您孩子经常喝甜饮料（果汁等）吗？

1. 是
2. 不是

问题 20 您孩子在饮食方面有挑食、吃得少等令人担心的烦恼吗？

1. 有
2. 没有

问 21 您孩子每天看电视或 DVD 超过 2 个小时吗？

1. 是
2. 不是

问题 22 迄今为止您孩子是否有因事故在医院治疗过的情况？

1. 是
2. 不是

问题 23 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 24 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25 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26 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 27 您孩子有一起可以一起玩耍的朋友吗？

1. 有
2. 没有

问题28 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. 在休产育假
7. 未工作

问题29 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
5. 非常困难

问题30 您（孩子母亲）是否有较为充裕的时间陪伴孩子？

1. 有
2. 没有
3. 不好说

问题31 您（孩子母亲）对育儿是否有过失去自信的时候？

9. 互联网
10. 其他（ ）
11. 无人商量

问题38 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39 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40 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 41 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42 您有经常就诊的医生吗？

1. 有
2. 没有
3. 不好说

问题43 在休息日或夜间孩子突发急病时，您是否知道能够及时诊疗的医疗机关？

1. 知道
2. 不知道

问题 44 您是否知道心肺复苏的方法（心脏按压等方式的急救措施）。

1. 知道
2. 知道一点儿
3. 不知道

问题 45 迄今为止您主要在哪里为婴幼儿进行健康体检？

1. 在保健中心或保健所参加集体体检
2. 私人或私营诊所
3. 医院
4. 未接受体检
5. 其他（ ）

问题 46 对健康体检的满意度如何？

1. 非常满意
2. 满意
3. 不满意
4. 非常不满意

问题 47 接受健康体检的感想如何？（符合的项目请全部划○）

1. 值得信赖，能够放心
2. 医生和保健医的话让我学到了知识
3. 营养师的话对我们很有帮助
4. 与心理医生的谈话有帮助
5. 希望时间更加充裕一些
6. 希望进行个别的咨询
7. 因为是规定所以接受了
8. 听到的都是自己知道的知识
9. 不过是走走形式
10. 结识了新朋友，很不错
11. 其他（ ）

问题48 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49 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50 有关孩子遭遇事故的问题。（选择一个符合的项目划○）

1) 是否有外出时把孩子单独留在家里，或者把孩子单独留在车内的情况？

1. 是
2. 不是
3. 不适用

2) 带孩子乘坐私家车外出时，是否会在后排座位上为其安装儿童安全座椅？

1. 是
2. 不是
3. 不适用

3) 是否注意不在浴盆内存水？

1. 是
2. 不是
3. 不适用

4) 是否将浴室门做了处理以防止孩子自己能打开?

1. 是
2. 不是
3. 不适用

5) 是否将药品、化妆品、洗涤剂等物品放在孩子拿不到的地方?

1. 是
2. 不是

6) 是否将花生、糖球等食物放在孩子拿不到的地方?

1. 是
2. 不是

7) 是否总是将香烟和烟灰缸放在孩子拿不到的地方?

1. 是
2. 不是
3. 不适用

8) 是否将炉子、电热器等用安全防护栏隔离开, 以防止孩子直接触碰?

1. 是
2. 不是
3. 不适用

9) 您孩子有嘴里叼着筷子或牙刷等跑来跑去的情况吗?

1. 有
2. 没有

10) 您教过孩子滑梯、秋千的安全玩耍方法吗?

1. 有
2. 没有

11) 您家的阳台和窗户旁边有能当梯凳的物品吗?

1. 有
2. 没有

问题 51 您是否知道, 3 岁到 4 岁之间的孩子“如果受到其他孩子邀请就会加入其中一起玩”?

1. 知道
2. 不知道

问题 52 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53 您最近的身心状况如何？

1. 很好
2. 不好

问题54 您最近有什么担心的事情吗？

1. 有
2. 没有

问题55 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