

Công cụ tầm soát trẻ em SAFE CHild: 3 tuổi đến tuổi mẫu giáo

Trẻ nhỏ có nguy cơ chịu thương tổn não cao. Công cụ tầm soát trẻ em SAFE CHild cung cấp thông tin để giúp các nhà giáo dục phát triển và thực hiện các điều chỉnh và dịch vụ thích hợp. Việc hoàn tất biểu mẫu này sẽ không chẩn đoán được trẻ bị thương tổn não. Nếu bạn có mối quan ngại về con của mình, hãy liên hệ với bác sĩ của bạn hoặc nhà giáo dục.

Tên của trẻ:	Ngày sinh của trẻ:	Ngày hôm nay:														
Mối quan hệ của bạn với trẻ: <hr/>		Giới tính của trẻ: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ														
Trẻ hiện có đang nhận dịch vụ giáo dục đặc biệt không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Tình trạng khuyết tật của con tôi là: <hr/>																
Chủng tộc của trẻ: <input type="checkbox"/> Người Mỹ gốc Phi <input type="checkbox"/> Người Caucasia <input type="checkbox"/> Người Châu Á <input type="checkbox"/> Người Mỹ gốc Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Người Mỹ bản xứ <input type="checkbox"/> Khác <hr/>																
Bệnh tật (Sickness)	Trẻ có từng mắc chứng co giật, sốt cao (trên 104 độ), nhiễm trùng não hoặc tủy sống (ví dụ, như viêm màng não hoặc viêm não), hoặc bệnh nghiêm trọng khác ảnh hưởng đến não không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, thì bao nhiêu lần? <hr/>														
Tai nạn (Accidents)	Trẻ có bao giờ: gặp tai nạn xe hơi không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không suýt chết đuối hoặc ngạt thở không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không ngưng thở trong hơn một phút không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không phơi nhiễm với độc tố (ví dụ, như chì, carbon monoxide) không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không hoặc bị đánh vào đầu không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, thì bao nhiêu lần? <hr/>														
Té ngã (Falls)	Trẻ có từng bị té ngã đáng kể do bị đánh vào đầu (ví dụ, như té cầu thang, từ thiết bị sân chơi, hoặc khi đạp xe ba bánh/xe đạp/xetay ga (scooter)) không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, thì bao nhiêu lần? <hr/>														
Phòng cấp cứu (Emergency Room)	Trẻ có từng phải được chăm sóc y tế cấp cứu do mất phương hướng hoặc bị đánh vào đầu không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, thì bao nhiêu lần? <hr/>														
	Số lần thương tổn tổng cộng có thể xảy ra với con của bạn là gì?	Tổng cộng <hr/>														
Hành vi của trẻ (Child Behaviors)	<p>Nếu bạn trả lời CÓ cho bất kỳ câu hỏi nào nói trên, bạn có chú ý thấy bất kỳ hành vi nào sau đây ở trẻ kể từ sau sự cố không? Đánh dấu tất cả các ô đúng:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Sức lực giảm</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Vấn đề về việc phối hợp, vụng về, mất thăng bằng, hoặc chóng mặt</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Thường xuyên đau đầu hoặc buồn nôn</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Cực kỳ dễ cáu kỉnh hoặc tính hay thay đổi</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Thường xuyên dụi mắt</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Khả năng ngôn ngữ/giao tiếp giảm</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Nhạy cảm với ánh sáng hoặc âm thanh</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Thay đổi thói quen ăn hoặc ngủ</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Thay đổi mức độ hoạt động hoặc dễ mệt mỏi</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Thay đổi hành vi chơi đùa</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Mất các kỹ năng thành thạo trước đây như đi vệ sinh hoặc xử lý các đồ vật nhỏ</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Thay đổi hiệu quả học tập ở trường</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Khác <hr/></td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Sức lực giảm	<input type="checkbox"/> Vấn đề về việc phối hợp, vụng về, mất thăng bằng, hoặc chóng mặt	<input type="checkbox"/> Thường xuyên đau đầu hoặc buồn nôn	<input type="checkbox"/> Cực kỳ dễ cáu kỉnh hoặc tính hay thay đổi	<input type="checkbox"/> Thường xuyên dụi mắt	<input type="checkbox"/> Khả năng ngôn ngữ/giao tiếp giảm	<input type="checkbox"/> Nhạy cảm với ánh sáng hoặc âm thanh	<input type="checkbox"/> Thay đổi thói quen ăn hoặc ngủ	<input type="checkbox"/> Thay đổi mức độ hoạt động hoặc dễ mệt mỏi	<input type="checkbox"/> Thay đổi hành vi chơi đùa	<input type="checkbox"/> Mất các kỹ năng thành thạo trước đây như đi vệ sinh hoặc xử lý các đồ vật nhỏ	<input type="checkbox"/> Thay đổi hiệu quả học tập ở trường	<input type="checkbox"/> Khác <hr/>	
<input type="checkbox"/> Sức lực giảm	<input type="checkbox"/> Vấn đề về việc phối hợp, vụng về, mất thăng bằng, hoặc chóng mặt															
<input type="checkbox"/> Thường xuyên đau đầu hoặc buồn nôn	<input type="checkbox"/> Cực kỳ dễ cáu kỉnh hoặc tính hay thay đổi															
<input type="checkbox"/> Thường xuyên dụi mắt	<input type="checkbox"/> Khả năng ngôn ngữ/giao tiếp giảm															
<input type="checkbox"/> Nhạy cảm với ánh sáng hoặc âm thanh	<input type="checkbox"/> Thay đổi thói quen ăn hoặc ngủ															
<input type="checkbox"/> Thay đổi mức độ hoạt động hoặc dễ mệt mỏi	<input type="checkbox"/> Thay đổi hành vi chơi đùa															
<input type="checkbox"/> Mất các kỹ năng thành thạo trước đây như đi vệ sinh hoặc xử lý các đồ vật nhỏ	<input type="checkbox"/> Thay đổi hiệu quả học tập ở trường															
<input type="checkbox"/> Khác <hr/>																

Sửa đổi vào tháng 6 năm 2013

Việc triển khai *Công cụ tầm soát trẻ em SAFE CHild* được hỗ trợ một phần bởi Giấy Phép Hợp Tác Thực Hiện Chấn Thương Sọ Não TBI Implementation Partnership Grant) #H21MCO6758 từ Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ (Department of Health and Human Services (DHHS)), Ban Quản Trị Dịch Vụ và Nguồn Lực Y Tế (Health Resources and Services Administration), Phòng Sức Khỏe Bà Mẹ và Trẻ Em (Maternal and Child Health Bureau). Nội dung hoàn toàn thuộc trách nhiệm của tác giả và không nhất thiết trình bày quan điểm chính thức của DHHS. Tác giả bao gồm các thành viên của Biệt Đội Trẻ Em và Thanh Niên thuộc Hội Đồng Tư Vấn Thương Tổn Não Nebraska (Task Force on Children and Youth of the Nebraska Brain Injury Advisory Council). **Đây là bản công khai. Vui lòng sao chép và phân phát rộng rãi.**