

Công cụ tầm soát trẻ em SAFE CHild: Từ lớp 1 đến lớp 5

Trẻ được giới thiệu đến các nhà giáo dục hoặc y tá học đường để được hỗ trợ vì những khó khăn trong học tập, hành vi, hoặc thể chất đôi khi có thể có tiền sử thương tổn não. 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 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:		Giới tính của trẻ: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ		Lớp của trẻ: 1 2 3 4 5																	
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 _____ Trẻ hiện có đang nhận dịch vụ giáo dục đặc biệt không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, tình trạng khuyết tật của trẻ là gì?																					
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? _____																	
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? _____																	
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 đạp/xe tay ga (scooter)/xe mô-tô hạng nhẹ) không?			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, thì bao nhiêu lần? _____																	
Phòng cấp cứu (Emergency Room)	Trẻ có từng phải được chăm sóc y tế cấp cứu do mất phương hướng, bất tỉnh, hoặc bị đánh vào đầu không?			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, thì bao nhiêu lần? _____																	
Số lần thương tổn tổng cộng có thể xảy ra với con của bạn là gì?				Tổng cộng _____																	
Hành vi của trẻ (Child Behaviors)	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: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Nhảy cảm với ánh sáng hoặc âm thanh</td> <td><input type="checkbox"/> Buồn bã, lo âu, hoặc dễ cáu kỉnh</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Thường xuyên đau đầu, buồn nôn, hoặc ù tai</td> <td><input type="checkbox"/> Khó học ở trường hoặc mất các kỹ năng học tập thành thạo trước đây</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Vấn đề về việc phối hợp, vụng về, hoặc chóng mặt</td> <td><input type="checkbox"/> Các giao tiếp xã hội giới hạn với bạn bè hoặc thay đổi về tính cách</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hành vi bốc đồng hoặc những cơn tức giận bùng nổ</td> <td><input type="checkbox"/> Mất hứng thú với những hoạt động trước đây vẫn thích thú</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Thay đổi thị giác</td> <td><input type="checkbox"/> Khó khăn khi chú ý, tập trung, tổ chức, trí nhớ, làm nhiều công việc, hoặc bắt đầu hoặc hoàn thành công việc</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Thay đổi thói quen ngủ</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Thiếu sức lực hoặc dễ mệt mỏi</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Khác _____</td> <td></td> </tr> </table>					<input type="checkbox"/> Nhảy cảm với ánh sáng hoặc âm thanh	<input type="checkbox"/> Buồn bã, lo âu, hoặc dễ cáu kỉnh	<input type="checkbox"/> Thường xuyên đau đầu, buồn nôn, hoặc ù tai	<input type="checkbox"/> Khó học ở trường hoặc mất các kỹ năng học tập thành thạo trước đây	<input type="checkbox"/> Vấn đề về việc phối hợp, vụng về, hoặc chóng mặt	<input type="checkbox"/> Các giao tiếp xã hội giới hạn với bạn bè hoặc thay đổi về tính cách	<input type="checkbox"/> Hành vi bốc đồng hoặc những cơn tức giận bùng nổ	<input type="checkbox"/> Mất hứng thú với những hoạt động trước đây vẫn thích thú	<input type="checkbox"/> Thay đổi thị giác	<input type="checkbox"/> Khó khăn khi chú ý, tập trung, tổ chức, trí nhớ, làm nhiều công việc, hoặc bắt đầu hoặc hoàn thành công việc	<input type="checkbox"/> Thay đổi thói quen ngủ		<input type="checkbox"/> Thiếu sức lực hoặc dễ mệt mỏi		<input type="checkbox"/> Khác _____	
<input type="checkbox"/> Nhảy cảm với ánh sáng hoặc âm thanh	<input type="checkbox"/> Buồn bã, lo âu, hoặc dễ cáu kỉnh																				
<input type="checkbox"/> Thường xuyên đau đầu, buồn nôn, hoặc ù tai	<input type="checkbox"/> Khó học ở trường hoặc mất các kỹ năng học tập thành thạo trước đây																				
<input type="checkbox"/> Vấn đề về việc phối hợp, vụng về, hoặc chóng mặt	<input type="checkbox"/> Các giao tiếp xã hội giới hạn với bạn bè hoặc thay đổi về tính cách																				
<input type="checkbox"/> Hành vi bốc đồng hoặc những cơn tức giận bùng nổ	<input type="checkbox"/> Mất hứng thú với những hoạt động trước đây vẫn thích thú																				
<input type="checkbox"/> Thay đổi thị giác	<input type="checkbox"/> Khó khăn khi chú ý, tập trung, tổ chức, trí nhớ, làm nhiều công việc, hoặc bắt đầu hoặc hoàn thành công việc																				
<input type="checkbox"/> Thay đổi thói quen ngủ																					
<input type="checkbox"/> Thiếu sức lực hoặc dễ mệt mỏi																					
<input type="checkbox"/> Khác _____																					

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 Chẩn Thương Sở 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.**