ປະຫວັດສຸຂະພາບຂອງນັກຮຽນ

Student Health Inventory

ວັນທີ່ເຂົ້າຮຽນ(School Year): ___________ ມື້ລົງທະບຽນ(Date): ____/____/________ ໂຮງຮຽນອະນຸບານອິດສະຫຼະພອນ Issarapon Kindergarten

ນັກຮຽນ (Student)	ຊື່(Name):	ເພດ(Gender) ຊາຍ・ຍິງ (M ・ F)	ວ.ດ.ປ(Birth Date): ___/___/____
	ຊື່ຫຼິ້ນ(Nickname):		ອາຍຸ(Age): ___ປີ(years) ____ເດືອນ(months)
	ທີ່ຢູ່(Address):		
	ໂທ(Tel):		

ເຄີຍຮຽນຢູ່ໂຮງຮຽນອື່ນ: (Previous Schooling) | ອະນຸບານ: _____ ປີ _____ເດືອນ (Kindergarten) (Year) (Month) | ລ້ຽງເດັກ: _____ ປີ _____ເດືອນ (Preschool) (Year) (Month)

【ການກຳເນີດລູກ (Delivery)】 ທຳມະດາ(Normality) / ຜິດປົກກະຕິ(Abnormality) / ກ່ອນກຳນົດ(Premature) ____ເດືອນ(month)

【ນ້ຳໜັກຂອງເດັກ】 (Weight at the birth) g

【ສ່ວນໃຫຍ່ຜູ້ໃດເປັນຜູ້ເບິ່ງແຍງ(The person who mainly raised)】

【ອຸນນະພູມປົກກະຕິ】 (Normal Temperature) ℃

【ນົມ(Lactation)】 ແມ່(Breast milk) / ນົມຜົງ(Formula milk) / ປະສົມ(Mixed)

【ເວລາເຊົານົມ(Weaning)】 ອາຍຸ ເດືອນ(month(s) after birth)

【ການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງເດັກ(The state of growth)】 ແຂງແຮງ(Healthy) / ທຳມະດາ(Normal) / ບອບບາງ(Delicate)

【ເລີ່ມຍ່າງ(Walking)】 ອາຍຸ ເດືອນ(month(s) after birth)

【ປະຫວັດສຸຂະພາບ(Past illness)】

☐ໂລກສ່າໄຂ້(Influenza) ☐ໂລກຫັດ(Measles) ☐ໂລກອີ່ສຸກອີ່ໃສ(Chickenpox) ☐ໂລກຄາງໝູ(Trapezoid disease) ☐ໂລກຕິດຕໍ່(Infection)

☐ໂລກໄຂ້ເລືອດອອກ(Dengue Fever) ☐ໂລກຜິວໜັງ(Skin disease) ☐ໂລກມືຕີນປາກ(Foot, Hand and Mouth disease) ☐ອື່ນໆ(Otehrs) ( )

【ຢາທີ່ກິນປະຈຳ(Any medicine taken constantly?)】 ☐ບໍ່ມີ (No) ☐ມີ (Yes) (ຊື່ຢາ(the name of medicine):)

【ພູມຄຸ້ມກັນ(Immunization)】 ກະລຸນນາໝາຍ ວົງມົນ ທີ່ລູກຂອງທ່ານໄດ້ຊີດວັກຊີນແລ້ວ Please circle the vaccines that are already done.

☐ BCG ☐ MMR [1 ・ 2] ☐ JE [(1 ・ 2) Booster (1)]

☐ DTP & OPV /IPV & HIB [(1 ・ 2 ・ 3) Booster (1 ・ 2)]

☐ Hepatitis B (HVB) [1 ・ 2 ・ 3] ☐ Hepatitis A (HVA) [1 ・ 2]

☐ RV [1 ・ 2 ・ 3] ☐ PCV [1 ・ 2 ・ 3] ☐ Chickenpox (VZV) [1 ・ 2]

【ໄຂ້ທີ່ມັກເປັນ(A disease that is susceptible to)】	【ວິທີຮັກສາ(Method of treatment)】	【ເຄີຍບາດເຈັບມາກ່ອນ(Past injuries)】

◎ໂຮງໝໍທີ່ໃຊ້ປະຈຳ(Primary Care Hospital/Clinic)

【ເຄື່ອງຫຼິ້ນທີ່ມັກ(What's the favorite amusement/play?)】

【ການນຸ່ງເຄື່ອງ(Clothing)】 ☐ ສາມາດເຮັດເອງໄດ້(Be able to wear by oneself) ☐ ມີຄົນຊ່ວຍ(Need a support to waer clothes) ☐ ອື່ນໆ(Others) (

【ອາຫານ(Food)】 ມັກ ບໍ່ມັກ(Like Dislike) ☐ຫຼາຍ(A lot) ☐ມີໜ້ອຍ(Less) ☐ບໍ່ມີ(None)

ອາຫານທີ່ມັກສຸດໆ (Favorite Food) ( )

ອາຫານທີ່ບໍ່ມັກສຸດໆ (Food Aversion) ( )

ອາຫານແພ້ (Food Allergies) ☐ມີ (Yes) ( ) ☐ບໍ່ມີ (No)

ກິນອາຫານພ້ອມຄອບຄົວ (Eat together with family) ☐ ແມ່ນ(Yes) ☐ບໍ່ແມ່ນ(No) ☐ອື່ນໆ(Others) ( )

【ອາຫານຫວ່າງ(Snacks)】 ☐ກິນ (Eat) [______ ເທື່ອຕໍ່ມື້ (time(s)/day), ປະມານ (around) ______ໂມງ (o'clock) / ທຸກເວລາ(Anytime)] ☐ບໍ່ກິນ (Do not eat)

【ການເຂົ້າຫ້ອງນ້ຳ(Restroom)】

ຖ່າຍເບົາ(Pee): ☐ຫຼາຍ(A lot) ☐ທຳມະດາ(Normal) ☐ບໍ່ປານໃດ(Less) / ☐ໄປເອງໄດ້(Self) ☐ໄປເອງບໍ່ໄດ້(with someone)

ຖ່າຍໜັກ(Excrement): ☐ຕອນເຊົ້າ(Morning) ☐ຕອນແລງ (Afternoon) ☐ຕອນແລງ (Evenning) / ☐ ໄປເອງໄດ້(Self) ☐ໄປເອງບໍ່ໄດ້(with someone)

ມີໄສສະເພາະ(Specific Habits): ( )

【ນອນ(Sleep)】 ເວລານອນ(Sleep time): ປະມານ(around)__________ໂມງ(o'clock).

ການນອນ (Sleeping): ☐ນອນຄົນດຽວ(Alone) ☐ນອນນຳຜູ້ປົກຄອງ(Sleep with parents) ☐ນອນນຳ(Sleep with) ( )

☐ນອນລັບດີ (Sleeping well) / ນອນບໍ່ປານໃດ(Sleeping okay) / ນອນລະເມີ(Sleepwalk)

ຖ່າຍເບົາໃສ່ບ່ອນນອນ(Pee on the bed): ☐ມີ (Have) ☐ບາງເທື່ອ(Sometime) ☐ບໍ່ມີ(None)

ເວລາຕື່ນນອນ(Awake time): ປະມານ(around)__________ໂມງ(o'clock)./ ຫຼັງຈາກຕື່ນນອນ(After awake): ☐ອາລົມດີ (Good temper) ☐ອາລົມບໍ່ດີ (Bad temper)

【ພາສາ(Language)】 ການອອກສຽງ(Pronunciation): ☐ ແຈ້ງ (Clear) ☐ບໍ່ແຈ້ງ(Unclear)

ເລີ່ມເວົ້າອາຍຸໄດ້(Start to speak): _____ ປີ (Year) _____ເດືອນ(Month)

【ລົງເບື້ອງ(Hand)】 ☐ຂວາ(Right-handed) ☐ຊ້າຍ(Left-handed) ☐ທັງສອງເບື້ອງ(Both-handed)