

# Pagsusuri upang Manatiling Malusug

(Staying Healthy Assessment)

## 3 – 4 Taon (3 – 4 Years)

Pangalan ng Bata (una at apilyedo)	Petsa ng Kapanganakan	<input type="checkbox"/> Babae <input type="checkbox"/> Lalaki	Kasalukuyang Petsa	Nasa Child/Day Care? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
Taong Sumasagot sa Form				Kailangan mo ba ng tulong sa Form? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
<input type="checkbox"/> Magulang <input type="checkbox"/> Kamag-anak <input type="checkbox"/> Kaibigan <input type="checkbox"/> Taga-Gabay <input type="checkbox"/> Ibang Tao (Pangalanan)				

*Paki sagot lahat ng mga katanungan sa form na ito sa lahat ng iyong makakaya. Bilugan “Huwag Sagutin” kung hindi mo alam ang sagot o ayaw mong sumagot. Siguradohing makipag-usap sa doktor kung meron kang katanungan sa anumang bagay sa pormang ito. Ang iyong mga kasagutan ay mapropektahan bilang bahagi ng iyong rekord medikal.*

Kailangan ang Interpreter?  
 Oo  Hindi

*Clinic Use Only:*

1	Ang iyong anak ba ay umiinom o kumakain ng 3 hainan ng pagkaing mayaman-sa calcium araw-araw, katulad ng gatas, keso, yogurt, gatas ng soya, o tofu? <i>(Child drinks/eats 3 servings of calcium rich foods daily?)</i>	Oo (Yes)	Hindi (No)	Huwag Sagutin (Skip)	Nutrition
2	Ang anak mo ba ay kumakain ng mga prutas at gulay dalawang beses man lang sa bawat araw? <i>(Child eats fruits and vegetables at least 2 times per day?)</i>	Oo (Yes)	Hindi (No)	Huwag Sagutin (Skip)	
3	Ang anak mo ba ay kumakain ng mga pagkaing mayaman sa taba, katulad ng mga pritong pagkain, chips, ice cream, o pizza mas marami sa isang besis isang linggo? <i>(Child eats high fat foods more than once per week?)</i>	Hindi (No)	Oo (Yes)	Huwag Sagutin (Skip)	
4	Ang anak mo ba ay umiinom ng mas marami kaysa maliit na tasa (4 – 6 oz. tasa) ng juice sa bawat araw? <i>(Child drinks more than one small cup of juice per day?)</i>	Hindi (No)	Oo (Yes)	Huwag Sagutin (Skip)	
5	Ang anak mo ba ay umiinom ng soda, mga inuming juice, inumin para sa manlalaro, inuming pampalakas, o iba pang inuming matatamis na mas marami kaysa isa sa bawat linggo? <i>(Child drinks soda, juice drinks, sports drinks, energy drinks, or other sweetened drinks more than once per week?)</i>	Hindi (No)	Oo (Yes)	Huwag Sagutin (Skip)	
6	Ang iyong anak ba ay naglalarong aktibo karamihan sa mga araw ng linggo? <i>(Child plays actively most days of the week?)</i>	Oo (Yes)	Hindi (No)	Huwag Sagutin (Skip)	Physical Activity
7	Nag-aalala ka ba sa timbang ng iyong anak? <i>(Concerned about child’s weight?)</i>	Hindi (No)	Oo (Yes)	Huwag Sagutin (Skip)	
8	Ang iyong anak ba ay nanunuod ng TV o naglalaro ng video games mas maliit kaysa 2 oras sa bawat araw? <i>Child watches TV or plays video games less than 2 hours per day?)</i>	Oo (Yes)	Hindi (No)	Huwag Sagutin (Skip)	

9	<p>Ang bahay mo ba ay mayroong gumaganang detektor ng usok? <i>(Home has a working smoke detector?)</i></p>	Oo (Yes)	Hindi (No)	Huwag Sagutin (Skip)	Safety
10	<p>Binabaan mo na ba ang temperatura ng iyong tubig sa low-warm (mas mababa keysa sa 120 degrees)? <i>(Water temperature turned down to low-warm?)</i></p>	Oo (Yes)	Hindi (No)	Huwag Sagutin (Skip)	
11	<p>Kung ang iyong bahay ay mayroong mas marami kaysa sa isang palapag, mayroon ka bang mga safety guards na nasa mga bintana at gate para sa mga hagdanan? <i>(Safety guards on windows and gates for stairs in multi-level home?)</i></p>	Oo (Yes)	Hindi (No)	Huwag Sagutin (Skip)	
12	<p>Ang iyong bahay ba ay may mga kagamitang panglinis, mga medikal, at mga posporo na naka kandado? <i>(Cleaning supplies, medicines, and matches locked away?)</i></p>	Oo (Yes)	Hindi (No)	Huwag Sagutin (Skip)	
13	<p>Ang iyong bahay ba ay mayroong numero ng telepono ng Poison Control Center (800-222-1222) na naisulat sa telepono? <i>(Home has phone # of the Poison Control Center posted by phone?)</i></p>	Oo (Yes)	Hindi (No)	Huwag Sagutin (Skip)	
14	<p>Palagi mo bang binabantayan ang iyong anak kung siya ay nasa paliguan? <i>(Always stays with child when in the bathtub?)</i></p>	Oo (Yes)	Hindi (No)	Huwag Sagutin (Skip)	
15	<p>Palagi mo bang inilalagay ang iyong anak sa car seat sa likod na nakaharap sa pinakahuling upuan? <i>(Always places child in a forward facing car seat in the back seat?)</i></p>	Oo (Yes)	Hindi (No)	Huwag Sagutin (Skip)	
16	<p>Ang ginagamit mo bang car seat ay ang angkop para sa edad at laki ng iyong anak? <i>(Car seat used is correct size for age and size of child?)</i></p>	Oo (Yes)	Hindi (No)	Huwag Sagutin (Skip)	
17	<p>Palagi mo bang tinitignan kung may bata bago mo iatras palabas ang iyong kotse? <i>(Always checks for children before backing car out?)</i></p>	Oo (Yes)	Hindi (No)	Huwag Sagutin (Skip)	
18	<p>Ang iyong anak ba ay nagpapalipas ng oras malapit sa swimming pool, ilog, o lawa? <i>(Child spends time near a swimming pool, river, or lake?)</i></p>	Hindi (No)	Oo (Yes)	Huwag Sagutin (Skip)	
19	<p>Ang iyong anak ba ay nananatili sa bahay na may naka tagong baril? <i>(Child spends time in home where a gun is kept?)</i></p>	Hindi (No)	Oo (Yes)	Huwag Sagutin (Skip)	
20	<p>Ang iyong anak ba ay palaging nagsusuot ng helmet kung sumasakay ng bisekleta, skatebaord, o scooter? <i>(Child always wears a helmet when riding a bike, skateboard, or scooter?)</i></p>	Oo (Yes)	Hindi (No)	Huwag Sagutin (Skip)	

21	Ang iyong anak ba ay nakakita na o naging isa na siyang biktima ng pang-aabuso o bayulente? <i>(Child ever witnessed or been victim of abuse or violence?)</i>	Hindi (No)	Oo (Yes)	Huwag Sagutin (Skip)	
22	Tinutulungan mo ba ang iyong anak na magsipilyo at floss ng ngipin niya araw-araw? <i>(Child is helped to brush and floss teeth daily?)</i>	Oo (Yes)	Hindi (No)	Huwag Sagutin (Skip)	Dental Health
23	Ang iyong anak ba ay nakikihalo-bilo sa isang taong naninigarilyo? <i>(Child spends time with anyone who smokes?)</i>	Hindi (No)	Oo (Yes)	Huwag Sagutin (Skip)	Tobacco Exposure
24	Mayroon ka bang iba pang mga katanungan o pag-aalala tungkol sa paglaki, kalusugan o pag-uugali ng iyong anak? <i>(Any other questions or concerns about child's health or behavior?)</i>	Hindi (No)	Oo (Yes)	Huwag Sagutin (Skip)	

*Kung oo, paki larawan:*

<b><i>Clinic Use Only</i></b>	Counseled	Referred	Anticipatory Guidance	Follow-up Ordered	Comments:
<input type="checkbox"/> Nutrition <input type="checkbox"/> Physical Activity <input type="checkbox"/> Safety <input type="checkbox"/> Dental Health <input type="checkbox"/> Tobacco Exposure	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>Patient Declined the SHA</b>
PCP's Signature		Print Name:			Date:
<b>SHA ANNUAL REVIEW</b>					
PCP's Signature		Print Name:			Date:
PCP's Signature		Print Name:			Date: