



**KAJIAN TOYBOX-STUDY MALAYSIA**  
**BORANG SEJARAH PERUBATAN KANAK-KANAK**

Borang soal-selidik ini mengandungi 14 soalan yang bertujuan untuk menilai **status kesihatan** anak anda.

**Arahan:** Sila isikan atau tandakan  pada ruang yang disediakan. Pilih **SATU** jawapan sahaja untuk setiap soalan

**BAHAGIAN 1: STATUS KESIHATAN**

**1. Secara umumnya, kesihatan anak saya adalah:**

- Baik   
 Sederhana   
 Kurang memuaskan

**2. Adakah anak anda perlu mengambil ubat secara kerap?**

- Ya   
 Tidak

Jika **Ya**, sila nyatakan jenis ubat: \_\_\_\_\_ dan kenapa mengambilnya: \_\_\_\_\_

**3. Adakah anak anda mempunyai masalah kesihatan berikut? (Tandakan pada mana-mana ruang yang berkaitan)**

- a. Lelah (*asthma*)   
 b. Sawan (epilepsi / *seizure*)   
 c. Alahan   
 d. Cacat anggota   
 e. Diabetis / kencing manis   
 f. Penyakit jantung   
 g. Sindrom Down   
 h. Penyakit genetik (sindrom lain)

Sila nyatakan: \_\_\_\_\_

- i. Lain-lain, sila nyatakan: \_\_\_\_\_

**4. Adakah anak anda mempunyai masalah penglihatan, pendengaran atau pertuturan (*cth: memakai cermin mata, alat bantuan pendengaran*)?**

Ya

Tidak

Jika *Ya*, sila nyatakan masalah: \_\_\_\_\_

**5. Adakah anak anda kelihatan pucat?**

Ya

Tidak

**6. Adakah anak anda mudah letih?**

Ya

Tidak

**7. Adakah anak anda “susah duduk diam”?**

Ya

Tidak

**8. Adakah anak anda pernah dimasukkan ke wad, menjalani pembedahan, mengalami penyakit atau kemalangan serius dalam tempoh 2 tahun yang lepas**

Ya

Tidak

Jika *Ya*, sila nyatakan peristiwa yang telah berlaku: \_\_\_\_\_

**9. Adakah anak anda selalu mengalami cirit-birit?**

Ya

Tidak

**10. Adakah anak anda selalu mengalami sembelit?**

Ya

Tidak

**11. Dalam tempoh 12 bulan yang lepas, adakah anak anda menghadapi masalah berat badan (*penambahan berat badan atau penurunan berat badan yang ketara*)?**

Ya

Tidak

Jika *Ya*, sila nyatakan masalah \_\_\_\_\_

**12. Adakah anak anda menerima suntikan mengikut jadual vaksinasi yang ditetapkan?**

Ya

Tidak

Jika *Tidak*, sila nyatakan sebab: \_\_\_\_\_

## BAHAGIAN 2: FAKTOR PERSEKITARAN

**13. Apakah sumber air minuman dan masakan keluarga anda? (*Boleh pilih lebih daripada satu jawapan*)**

Air paip

Air tapis / RO / botol

Air telaga

Air sungai

Air hujan

Lain-lain, sila nyatakan: \_\_\_\_\_

**14. Adakah anda memasak air minuman keluarga anda?**

Ya

Tidak

**TERIMA KASIH KERANA MENGISI BORANG SOAL-SELIDIK INI**