

ต..... อ..... จ..... เยี่ยมบ้านครั้งที่ วันที่เยี่ยมบ้าน:

เลขบัตรประชาชนของเด็ก:

แบบบันทึกพัฒนาการเด็ก

อายุ 1 - 2 เดือน

ชื่อสกุลเด็ก.....ชื่อเล่น.....วันเดือนปีเกิด..... อายุ.....ปี.....เดือน

เพศหญิง เพศชาย บ้านเลขที่ หมู่ที่..... น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซ็นติเมตร

ชื่อคนเลี้ยงคนที่ 1 ชื่อคนเลี้ยงคนที่ 2 (ถ้ามี)เบอร์โทรคนเลี้ยง.....

คนเลี้ยงหลัก พ่อและแม่ พ่อ แม่ ปู่/ย่า ตา/ยาย ทวด ลุง/ป้า/น้า/อา พี่ อื่น ๆ

พัฒนาการ	กิจกรรม	วิดีโอสาริต	บันทึกผล
GM เคลื่อนไหว	จับนอนคว่ำ เด็กชันคอได้ 45 องศา นาน 3 วินาที <input type="checkbox"/> ทำได้ สมวัย <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้ ต้องกระตุ้น		
FM กล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา	จับนอนหงาย เด็กมองตามของได้ซ้ายสุด ขวาสุด <input type="checkbox"/> ทำได้ สมวัย <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้ ต้องกระตุ้น		
RL เข้าใจภาษา	เด็กมองหน้าผู้พูดคุยได้นาน 5 วินาที <input type="checkbox"/> ทำได้ สมวัย <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้ ต้องกระตุ้น		
EL ใช้ภาษา	เด็กทำเสียง อู ออ อือในลำคอได้ <input type="checkbox"/> ทำได้ สมวัย <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้ ต้องกระตุ้น		
PS ช่วยเหลือตัวเอง และสังคม	เด็กยิ้มตอบ สบตา หรือส่งเสียงโต้ตอบ <input type="checkbox"/> ทำได้ สมวัย <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้ ต้องกระตุ้น		

เรื่องที่ต้องติดตาม/อื่น ๆ

.....

ชื่อ อสม ที่คัดกรองเบอร์โทร.....

เกณฑ์พัฒนาการตามช่วงวัยของเด็กปฐมวัย (มูลนิธิ สคส ปรับปรุงภาษาจากต้นฉบับ DSPP พฤษภาคม 2565)