

项目三工作二任务三调查问卷模板

问卷调查模板

第一部分：基本信息
1. 孩子性别： ☐ 男 ☐ 女
2. 孩子年龄： ☐ 0~6个月 ☐ 7~12个月 ☐ 1~2岁 ☐ 3~4岁
3. 家庭常住地址（选填）：_____（仅用于区域过敏原分析）
第二部分：过敏史与症状
4. 孩子是否曾被诊断为过敏性疾病？ ☐ 是（请继续回答 5~9 题） ☐ 否（跳转至第 10 题）
5. 首次出现过敏症状的年龄： ☐ 0~6个月 ☐ 7~12个月 ☐ 1~2岁 ☐ 3~4岁
6. 过敏症状类型（可多选）： ☐ 皮肤反应（红疹、湿疹、荨麻疹） ☐ 呼吸道症状（打喷嚏、喘息、鼻塞） ☐ 消化道症状（呕吐、腹泻、腹痛） ☐ 全身性反应（休克、意识模糊） ☐ 其他：_____
7. 已知过敏原（可多选）： ☐ 食物（如牛奶、鸡蛋、花生） ☐ 尘螨 ☐ 花粉 ☐ 动物毛发 ☐ 药物（如青霉素）

☐ 其他：_____
8. 家族中是否有过敏史？ ☐ 父母一方有 ☐ 父母双方有 ☐ 兄弟姐妹有 ☐ 无
9. 过敏发作频率： ☐ 每周 ≥ 1 次 ☐ 每月1~3次 ☐ 每年数次 ☐ 仅发作过1次
第三部分：家庭护理与应对
10. 孩子出现过敏症状时，您的处理方式是（可多选）： ☐ 立即就医 ☐ 使用抗过敏药物（如氯雷他定） ☐ 停用可疑食物/物品 ☐ 冷敷或清洁患处 ☐ 其他：_____
11. 家中是否常备过敏急救药物（如肾上腺素笔）？ ☐ 是 ☐ 否
12. 您是否接受过过敏急救培训？ ☐ 是（请注明培训来源：_____） ☐ 否
第四部分：社区支持与需求
13. 您是否了解社区提供的过敏相关服务？ ☐ 是（如健康讲座、筛查活动） ☐ 否
14. 您希望社区增加哪些支持？（可多选）： ☐ 定期过敏知识科普讲座 ☐ 家庭急救技能培训 ☐ 建立过敏儿童互助小组 ☐ 提供过敏原检测补贴 ☐ 优化公共区域过敏原管理（如无坚果游乐区） ☐ 其他：_____
15. 您对社区医疗资源的满意度：

☐非常满意 ☐满意 ☐一般 ☐不满意 ☐非常不满意
第五部分：开放建议
16. 您对改善社区婴幼儿过敏防控的其他建议：
如需获取调查结果或健康资源，请留下联系方式（选填）： 姓名： _____ 电话/邮箱： _____