

الفحص الطبي الأولي للأطفال طالبي اللجوء دون سن المدرسة

Alle kouluikäisten turvapaikkaa hakevien lasten alkuterveystarkastus arabiaksi

المعلومات الأولية (سرد لحالة المريض):	
اسم العائلة والأسماء الشخصية:	تاريخ الميلاد:
رقم التسجيل للأجنبي:	دولة الولادة: في أي دولة ولد الطفل؟ سجل دولة الولادة / لا توجد معلومات بشأن ذلك
العائلة: ممن تتكون عائلة الطفل ومع من يسكن؟ هل طرأت تغييرات على تركيبة العائلة؟	العوامل التي تثقل كاهل العائلة: هل هناك أمور مثقلة للكاهل في حياة عائلتكم في الوقت الحاضر، كالحسائر أو الصعوبات أو المحن؟
مناطق الإقامة: في أي دول سكن الطفل قبل المجيء إلى فنلندا؟ سجل الدول التي سكن فيها / لا توجد دول أخرى تم السكن فيها / لا توجد معلومات بشأن ذلك	الظروف: هل عاش الطفل في الشارع أو في مخيم اللاجئين أو في مركز استقبال اللاجئين أو كان في وحدة التحفظ على الأفراد أو في السجن؟ لا / في الشارع / في مخيم اللاجئين / في مركز استقبال اللاجئين / في وحدة التحفظ على الأفراد / في السجن / لا توجد معلومات بشأن ذلك
عدد أسابيع الحمل عند الولادة: في أي أسبوع من الحمل ولد الطفل؟	تقييم بشأن عدد أسابيع الحمل عند الولادة: هل ولد الطفل وهو مكتمل فترة الحمل (0+37 أسبوع حمل أو أكثر من ذلك) أم قبل الموعد (6+36 أسبوع حمل أو أقل من ذلك)؟ مكتمل فترة الحمل (أسبوع الحمل 0+37 أو أكثر) / قبل الموعد (أسبوع الحمل 6+36 أو قبل ذلك) / لا توجد معلومات بشأن ذلك
الوزن عند الولادة: كم كان وزن الطفل عند ولادته؟ بالكيلوجرام، مستوى الدقة التقريبي قدر 10 جرامات	تقييم بشأن الوزن عند الولادة: هل كان الطفل عند ولادته وزنه طبيعي أم وزنه قليل (> 2 كجم) أم وزنه كبير (< 4 كجم)؟ وزنه طبيعي / وزنه قليل (> 2 كجم) / وزنه كبير (< 4 كجم) / لا توجد معلومات بشأن ذلك
الطول عند الولادة: كم كان طول الطفل عند ولادته؟	تقييم للطول عند الولادة: هل كان الطفل عند ولادته حجمه طبيعي أم حجمه صغير (> 47 سم) أم حجمه كبير (< 55 سم)؟ حجمه طبيعي / حجمه صغير (> 47 سم) / حجمه كبير (< 55 سم) / لا توجد معلومات بشأن ذلك
انتظام سير حمل الأم: هل كانت أثناء فترة الحمل صعوبات أو أمور استثنائية على نحو خاص؟ نعم / لا / لا توجد معلومات بشأن ذلك	طريقة الولادة: هل ولد الطفل من خلال الولادة الطبيعية من الأسفل أو من خلال عملية جراحية قيصرية؟
المشاكل الصحية بعد الولادة: هل تم إثبات أن للطفل مشاكل صحية أثناء فترة الشهر الأول بعد الولادة؟ نعم / لا / لا توجد معلومات بشأن ذلك	الخلل أثناء التطور: هل كان نمو الطفل وتطوره مماثلاً للذين هم في نفس مستوى عمره؟ نعم / لا / لا توجد معلومات بشأن ذلك

الخلفية المعلوماتية

النمو والتطور

<p>الأمراض: هل الطفل مُصاب بمرض مُزمن مُعين أو هل لديه مشكلة صحية؟ الأمراض من الممكن أن تكون على سبيل المثال الحساسيات أو الطفح الجلدي. سجل الأمراض / لا / لا توجد معلومات بشأن ذلك</p>	<p>الشعور بالحالة الصحية: كيف شعورك بخصوص الحالة الصحية للطفل الوقت الحاضر؟ جيدة جداً / جيدة / مقبولة / سيئة / سيئة جداً</p>	<p>الأمراض</p>
<p>الفترات التي تم قضائها في المستشفى والعمليات الجراحية: هل كان الطفل يتلقى علاجاً مهماً و/أو كانت لديه فحوصات أو فترات علاج في المستشفى أو عمليات جراحية؟ نعم / لا / لا توجد معلومات بشأن ذلك</p>	<p>المعلومات الأولية بشأن السُّل: هل أصيب الطفل أو أحد أفراد عائلة الطفل أو أحد الأقارب بمرض السُّل؟ نعم / لا / لا توجد معلومات بشأن ذلك</p>	

<p>الدواء الذي يُستخدم الآن: ما هي الأدوية التي يستعملها الطفل في الوقت الحاضر؟ هل تم وصف أدوية للطفل، حيث أن الطفل لا يستخدمها الوقت الحاضر؟</p>	<p>الدواء</p>
--	---------------

<p>الأعراض: هل ظهرت على الطفل أعراض أو أوجاع أثناء فترة الشهر الأخير؟ الأعراض الجلدية أو الأرق أو الألم. نعم / لا / لا توجد معلومات بشأن ذلك</p>	<p>السخونة أي ارتفاع درجة الحرارة: هل كان لدى الطفل أثناء فترة الشهر الأخير ارتفاع في درجة الحرارة استمر لمدة تزيد عن ثلاث أسابيع؟ نعم / لا / لا توجد معلومات بشأن ذلك</p>	<p>الحالة الصحية في الوقت الحاضر</p>
<p>البلغم: هل ظهر لدى الطفل أثناء فترة الشهر الأخير سعال/قحة كان يخرج معها بلغم أو دم؟ نعم / لا / لا توجد معلومات بشأن ذلك</p>	<p>القدرة على الفعالية: هل توجد مشكلة صحية تقيد الفعاليات والنشاطات اليومية للطفل؟ لا تُقيد / تُقيد ولكن ليس بشكل خطير / تقيد بشكل خطير</p>	
<p>السمع: هل لدى الطفل مُشكلة بخصوص السمع، بحيث تؤثر على فعالياته ونشاطاته اليومية؟ نعم / لا / لا توجد معلومات بشأن ذلك</p>	<p>النظر: هل لدى الطفل مُشكلة بخصوص النظر، بحيث تؤثر على فعالياته ونشاطاته اليومية؟ نعم / لا / لا توجد معلومات بشأن ذلك</p>	

<p>التجارب الصادمة: تحدث مع الناس أحياناً أمور من الممكن أن تكون صادمة جداً، ومن الممكن أن يكون لها تأثيرات طويلة المدى على نمو الطفل وتطوره وصحته ورفاهيته. أسألك فيما يلي عن بعض هذه التجارب. هل تعرض الطفل لحدث أو شيء صعب من الناحية النفسية أو الجسدية؟ هذه الأحداث من الممكن أن تكون على سبيل المثال وجوده أثناء وقوع الحادث أو العنف أو حالات النزاع، أو أن يكون الطفل مُجبراً على الانفصال عن ولي أمره. نعم / لا / لا توجد معلومات بشأن ذلك</p>	<p>الرفاهية النفسية</p>
<p>الإعاقات/الإصابات: هل لديك إعاقة/إصابة قد تسبب بها العنف أو حادث؟ نعم / لا / لا توجد معلومات بشأن ذلك</p>	
<p>العاطفة: هل لدى الطفل مشاكل من الناحية العاطفية؟ المشاكل من الناحية العاطفية من الممكن أن تكون على سبيل المثال التوتر أو عدم السعادة أو القلق أو الانعزال أو الخوف أن الأفكار بأنه من الأفضل لو كان ميتاً. خيارات الإجابة هي: لا على الإطلاق / أقل من مرة واحدة في السنة / سنوياً / شهرياً أو أسبوعياً / يومياً / لا توجد معلومات بشأن ذلك</p>	
<p>الاضطرابات السلوكية: هل لدى الطفل مشاكل سلوكية؟ كم عدد المرات؟ المشاكل السلوكية هي على سبيل المثال العنف أو السلوك اللامبالي والتحدي الذي لا يُعتبر مناسباً من ناحية التطور الطبيعي. خيارات الإجابة هي: لا على الإطلاق / أقل من مرة واحدة في السنة / سنوياً / شهرياً أو أسبوعياً / يومياً / لا توجد معلومات بشأن ذلك</p>	
<p>النشاط المفرط: هل لدى الطفل مشاكل من ناحية النشاط المفرط أو الدقة؟ كم عدد المرات؟ مشاكل النشاط المفرط والدقة، هي على سبيل المثال عدم القدرة على التركيز والنشاط المفرط والاندفاع. خيارات الإجابة هي: لا على الإطلاق / أقل من مرة واحدة في السنة / سنوياً / شهرياً أو أسبوعياً / يومياً / لا توجد معلومات بشأن ذلك</p>	

العادات والأطباع الصحية	<p>حصول الطفل على حليب الثدي: هل يتم إرضاع الطفل في الوقت الحاضر: إرضاع كامل / إرضاع جزئي / لا رضاعة / لا توجد معلومات بشأن ذلك</p>	<p>موعد بدء تناول الطفل للطعام اليابس: متى تم البدء في إطعام الطفل الطعام اليابس? كتب التاريخ</p>	<p>النظام الغذائي: هل يتجنب الطفل مواد طعام مُعينة من النظام الغذائي؟ خالي من اللاكتوز أو قليل اللاكتوز / خالي من مادة الفلوتين / نظام غذائي نباتي، تتوفر فيه مستحضرات الحليب و/أو بيض الدجاج / نظام غذائي نباتي، فيه السمك / نباتي / حساسية الحنطة / الحساسية للحليب / حساسية لمادة غذائية أخرى / نظام غذائي خاص آخر</p>
	<p>المشاكل المتعلقة بالنوم: هل كانت لدى الطفل أثناء فترة الشهر الأخير مشاكل بخصوص النوم، على سبيل المثال صعوبات بخصوص الخلود للنوم أو الاستيقاظ عدة مرات أثناء الليل؟ صعوبة بخصوص الخلود للنوم / صعوبة من ناحية البقاء نائماً / الاستيقاظ صباحاً بشكل مُبكر جداً / نُسُق النظام اليومي مضطرب / التعب أثناء النهار / اضطراب آخر بخصوص النوم</p>	<p>تنظيف الأسنان بالفرشاة: كم عدد مرات تنظيف أسنان الطفل بالفرشاة؟ مرتين في اليوم أو أكثر من ذلك / مرة واحدة في اليوم / أقل من مرة واحدة في اليوم.</p>	<p>التعرض لدخان السجائر: هل يتم التدخين بالقرب من الطفل؟ نعم / لا / لا توجد معلومات بشأن ذلك</p>

SELI	<p>الختان: يتم ختان البنات/الأولاد في بعض الدول، حيث أن ذلك من الممكن أن يُؤثر على الصحة. هل تم ختان الطفل؟ نعم / لا / لا توجد معلومات بشأن ذلك</p>	<p>ختان الوالد أو الوالدة (سؤال للوالد/الوالدة): هل تم ختان والد/والدة الطفل أو الشاب؟ نعم / لا / لا توجد معلومات بشأن ذلك</p>	<p>النية بشأن الختان (سؤال للوالد/الوالدة): هل فكرت في ختان طفلك؟ نعم / لا / لا توجد معلومات بشأن ذلك</p>
------	--	---	--

المعلومات الخاصة بالمخاطر (على سبيل المثال: الحساسيات للأدوية)	

الوضع الحالي (الوضعية):		
<p>الجلد: هل هناك أشياء غير طبيعية تمت ملاحظتها أثناء فحص الجلد؟ نعم / لا / لا توجد معلومات بشأن ذلك</p>	<p>ندبة لقاح السل BCG: هل يوجد لدى الطفل ندبة لقاح السل BCG؟ نعم / لا / لا توجد معلومات بشأن ذلك</p>	<p>فحص الفم: هل هناك أشياء غير طبيعية تمت ملاحظتها أثناء فحص الفم؟ نعم / لا / لا توجد معلومات بشأن ذلك</p>
<p>الملاحظات الأخرى بشأن الوضع الحالي:</p>		

القياسات الفسيولوجية		
الوزن، بالكيلوجرام:	الطول، بالسنتيمتر:	درجة حرارة الجسم:

التطعيم واللقاحات	
<p>التطعيم واللقاحات السابقة: ما هي التطعيمات أو اللقاحات التي حصل عليها الطفل قبل المجيء إلى فنلندا؟ لا تطعيمات أو لقاحات على الإطلاق / بعض التطعيمات أو اللقاحات / جميع التطعيمات أو اللقاحات التي في البلد الأصل</p>	
بيانات التطعيمات واللقاحات:	

الخطة:

الخطوة:	
مواصلة العلاج والفحوصات الإضافية:	
صورة أشعة للرئتين / فحوصات الدم للغريلة / الفحص الطبي الأولي للطبيب / ممرضة مركز استقبال اللاجئين / الطبيب / طبيب الأسنان / استشارات الأمومة والطفولة / الرعاية الصحية للمدرسة أو الرعاية الصحية الطلابية / عاملة الخدمات الاجتماعية / تحويلة أخرى أو حجز موعد	
التوجيه:	
الخدمات الصحية / أدوية العلاج الشخصي بدون وصفة طبيب / الصحة النفسية / صحة - (SELI) / التغذية / صحة الفم / توجيه من نوع آخر	
موافقة على التسليم:	موافقة على الجلب:
نم منح الموافقة / موافقة مُقيدة / غير موافق	نم منح الموافقة / موافقة مُقيدة / غير موافق
التوقيع:	