

Первичный медицинский осмотр детей дошкольного возраста, являющихся соискателями убежища [Русский]

Alle kouluikäisten turvapaikkaa hakevien lasten alkuterveystarkastus [Venäjä]

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ (АНАМНЕЗ)				
Общая информация	ФАМИЛИЯ И ИМЯ:	ДАТА РОЖДЕНИЯ:	РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР UMAREK:	
	СТРАНА РОЖДЕНИЯ: В какой стране ребёнок родился? <i>Страна рождения / Нет информации</i>			
	СЕМЬЯ: Кто входит в состав семьи ребёнка и с кем он проживает? Произошли ли изменения в составе семьи?		ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ НАГРУЗКУ НА СЕМЬЮ: Имеются ли в настоящий момент в жизни Вашей семьи факторы, тяжело на неё влияющие, такие как утраты, трудности или неприятности?	
РЕГИОНЫ ПРЕБЫВАНИЯ: В каких странах проживал ребёнок до прибытия в Финляндию? <i>Перечислите страны проживания / Других стран проживания не имеется / Неизвестно</i>		УСЛОВИЯ: Проживал ли ребёнок на улице, в лагере для беженцев, в центре приёма соискателей убежища или находился в подразделении содержания под стражей или в тюрьме? <i>Нет / На улице / В лагере для беженцев / В центре приёма соискателей убежища / В подразделении содержания под стражей / В тюрьме / Неизвестно</i>		
Рост и развитие	КОЛИЧЕСТВО НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ НА МОМЕНТ РОЖДЕНИЯ: На какой неделе беременности родился ребёнок?	ПРИМЕРНАЯ ОЦЕНКА НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ НА МОМЕНТ РОЖДЕНИЯ: Родился ли ребёнок полностью доношенным (37+0 недель беременности или больше) или недоношенным (36+6 недель беременности или меньше)? <i>Полностью доношенным (37+0 недель беременности или больше) / Недоношенным (36+6 недель беременности или меньше) / Неизвестно</i>		
	ВЕС НА МОМЕНТ РОЖДЕНИЯ: Сколько ребёнок весил на момент рождения? <i>Укажите в килограммах с точностью до 10 граммов</i>	ПРИМЕРНАЯ ОЦЕНКА ВЕСА НА МОМЕНТ РОЖДЕНИЯ: Имел ли ребёнок на момент рождения нормальный вес, малый вес (<2 кг) или большой вес (>4 кг)? <i>Нормальный вес / Малый вес (<2 кг) / Большой вес (>4 кг) / Неизвестно</i>		
	РОСТ НА МОМЕНТ РОЖДЕНИЯ: Какого роста был ребёнок на момент рождения?	ПРИМЕРНАЯ ОЦЕНКА РОСТА НА МОМЕНТ РОЖДЕНИЯ: Был ли ребёнок на момент рождения нормального роста, маленьким (<47 см) или большим (>55 см)? <i>Нормального роста / Маленького роста (<47 см) / Большого роста (>55 см) / Неизвестно</i>		
	ОТКЛОНЕНИЯ В ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ МАТЕРИ: Наблюдались ли какие-то особые трудности в период беременности или отклонения от нормального течения? <i>Да / Нет / Неизвестно</i>	СПОСОБ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ: Родился ли ребёнок через естественные родовые пути или посредством кесарева сечения?		
	ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ ПОСЛЕ РОДОВ: Были ли у ребёнка установлены проблемы со здоровьем в течение первого месяца жизни после рождения? <i>Да / Нет / Неизвестно</i>	ОТКЛОНЕНИЯ В РАЗВИТИИ: Ребёнок рос и развивался так же, как и его сверстники? <i>Да / Нет / Неизвестно</i>		
Болезни	САМОЧУВСТВИЕ: Каким Вы считаете здоровье ребёнка в настоящий момент? <i>Очень хорошим / Хорошим / Удовлетворительным / Плохим / Очень плохим</i>		БОЛЕЗНИ: Имеет ли ребёнок какое-то хроническое заболевание или проблему со здоровьем? Заболеваниями могут быть, например, аллергии или сыпь. <i>Перечислите заболевания / Нет / Неизвестно</i>	
	АНАМНЕЗ ТУБЕРКУЛЁЗА: Болел ли ребёнок, член семьи ребёнка или кто-то из близких туберкулёзом? <i>Да / Нет / Неизвестно</i>		ПЕРИОДЫ ПРЕБЫВАНИЯ В БОЛЬНИЦЕ И ОПЕРАЦИИ: Были ли у ребёнка периоды значительного медицинского лечения или исследований, пребывания в больнице или операции? <i>Да / Нет / Неизвестно</i>	

Alle kouluikäisten turvapaikkaa hakevien lasten alkuterveystarkastus [Русский]

Лечение	ЛЕЧЕНИЕ В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ: Какие лекарства ребёнок использует в настоящий момент? Были ли ребёнку назначены какие-то лекарства, которые он не принимает в настоящий момент?
---------	---

Состояние здоровья на данный момент	СИМПТОМЫ: Были ли у ребёнка в течение последнего месяца симптомы или недуги? Симптомами могут быть, например, отсутствие аппетита, боль в животе, проблемы с мочеиспусканием, симптомы кожных заболеваний или боли. <i>Да / Нет / Неизвестно</i>	
	ПОВЫШЕННАЯ ТЕМПЕРАТУРА: Наблюдалась ли у ребёнка в течение прошедшего месяца повышенная температура, длившаяся более трёх недель? <i>Да / Нет / Неизвестно</i>	КАШЕЛЬ: Наблюдался ли у ребёнка в течение прошедшего месяца кашель с мокротой или кровью? <i>Да / Нет / Неизвестно</i>
	ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СПОСОБНОСТЬ: Ограничивает ли какая-либо проблема со здоровьем повседневную деятельность ребёнка? <i>Не ограничивает / Ограничивает, но не существенно / Ограничивает существенно</i>	
	ЗРЕНИЕ: Имеется ли у ребёнка проблема со зрением, которая ограничивает его повседневную деятельность? <i>Да / Нет / Неизвестно</i>	СЛУХ: Имеется ли у ребёнка проблема со слухом, которая ограничивает его повседневную деятельность? <i>Да / Нет / Неизвестно</i>

Психическое благополучие	ШОКИРУЮЩИЕ ПЕРЕЖИТЫЕ СОБЫТИЯ: Иногда с людьми происходят события, которые являются чрезвычайно шокирующими. Они могут иметь также долговременное влияние на развитие, здоровье и благосостояние ребёнка. Далее я задам Вам вопросы о некоторых таких событиях. Перенёс ли ребёнок психически или физически тяжело какое-то событие или факт? Такими событиями могут быть, например, перенесённый несчастный случай, пребывание в ситуациях насилия и конфликта или разлука с опекавшим ребёнка человеком. <i>Да / Нет / Неизвестно</i>
	УВЕЧЬЯ: Имеется ли у Вас увечье или травма, возникшая в результате насилия или несчастного случая? <i>Да / Нет / Неизвестно</i>
	ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЖИЗНЬ: Имеются ли у ребёнка проблемы в эмоциональной жизни? Проблемами в эмоциональной жизни могут быть, например, раздражительность, безрадостность, озабоченность, уход в себя, боязливость или мысли о том, что лучше было бы умереть. Варианты Вашего ответа: <i>Вообще нет / Реже, чем раз в год / Ежегодно / Ежемесячно или еженедельно / Ежедневно / Неизвестно</i>
	НАРУШЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ: Имеются ли у ребёнка проблемы с поведением? Как часто? Поведенческими проблемами могут быть, например, агрессивное поведение или безразличие ко всему, а также вызывающее поведение, которое отличается от нормального свойственного развитию поведения. Варианты Вашего ответа: <i>Вообще нет / Реже, чем раз в год / Ежегодно / Ежемесячно или еженедельно / Ежедневно / Неизвестно</i>
	ГИПЕРАКТИВНОСТЬ: Имеются ли у ребёнка проблемы с гиперактивностью и сосредоточением? Как часто? Проблемами с гиперактивностью и сосредоточением могут быть, например, невозможность сосредоточиться, чрезмерная подвижность и импульсивность. Варианты Вашего ответа: <i>Вообще нет / Реже, чем раз в год / Ежегодно / Ежемесячно или еженедельно / Ежедневно / Неизвестно</i>

Привычки ухода за здоровьем	ПОЛУЧЕНИЕ РЕБЁНКОМ МАТЕРИНСКОГО МОЛОКА: Продолжается ли грудное вскармливание ребёнка в настоящий момент? <i>Полное вскармливание / Частичное вскармливание / Вскармливания нет / Неизвестно</i>	ВРЕМЯ НАЧАЛА ПОЛУЧЕНИЯ РЕБЁНКОМ ТВЁРДОЙ ПИЩИ: Когда ребёнку начали давать твёрдую пищу? <i>Запишите дату</i>	РАЦИОН ПИТАНИЯ: Избегаете ли Вы в рационе питания ребёнка каких-то продуктов? <i>Без лактозы или с небольшим содержанием лактозы / Без глютена / Вегетарианское питание, в котором содержатся молочные продукты и/или куриное яйцо / Вегетарианское питание, в котором содержится рыба / Питание для веганов / Аллергия на злаки / Аллергия на молоко / Иная аллергия на продукты питания / Иной особый рацион питания</i>
	ПРОБЛЕМЫ СО СНОМ: Были ли у ребёнка в течение прошедшего месяца проблемы со сном, как например, трудности с засыпанием или пробуждения несколько раз за ночь? <i>Проблема с засыпанием / Трудность спать / Слишком раннее пробуждение утром / Суточный ритм нарушен / Дневная усталость / Иная проблема со сном</i>		ЧИСТКА ЗУБОВ: Как часто чистятся зубы ребёнка? <i>Два раза день или чаще / Раз в день / Реже чем 1 раз в день</i>
	ПОДВЕРЖЕННОСТЬ ТАБАЧНОМУ ДЫМУ: Курят ли вблизи ребёнка? <i>Да / Нет / Неизвестно</i>		

репродуктивную систему (SELI)	ОБРЕЗАНИЕ: В некоторых странах девочкам / мальчикам делают обрезание, которое может повлиять на состояние здоровья. Было ли ребёнку сделано обрезание? <i>Да / Нет / Неизвестно</i>	ОБРЕЗАНИЕ РОДИТЕЛЯ (ВОПРОС К РОДИТЕЛЮ): Было ли матери /отцу ребёнка или подростка сделано обрезание? <i>Да / Нет / Неизвестно</i>	НАМЕРЕНИЕ СДЕЛАТЬ ОБРЕЗАНИЕ (ВОПРОС К РОДИТЕЛЮ): Намерены ли Вы сделать обрезание своему ребёнку? <i>Да / Нет / Неизвестно</i>

ИНФОРМАЦИЯ О РИСКАХ (напр., аллергия на лекарственные средства)

НЫНЕШНЕЕ СОСТОЯНИЕ (СТАТУС)			
КОЖА: Можно ли заметить отклонения, исследуя кожу? <i>Да / Нет / Неизвестно</i>	ШРАМ ВCG: Есть ли у ребёнка шрам ВCG? <i>Да / Нет / Неизвестно</i>	ИССЛЕДОВАНИЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ: Можно ли заметить отклонения, исследуя ротовую полость? <i>Да / Нет / Неизвестно</i>	ПРОЧИЕ ЗАМЕЧАНИЯ О НЫНЕШНЕМ СОСТОЯНИИ

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ		
ВЕС, КГ:	РОСТ, СМ:	ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА:

ПРИВИВКИ
ПРЕЖНИЕ ПРИВИВКИ: Какие прививки ребёнок получил до приезда в Финляндию? <i>Никаких прививок / Какие-то прививки / Все прививки исходной страны</i>
ИНФОРМАЦИЯ О ПРИВИВКАХ:

ПЛАН

ПЛАН:	
ДАЛЬНЕЙШЕЕ ЛЕЧЕНИЕ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: <i>Рентген лёгких / Проверочный анализ крови / Первичный врачебный осмотр / Медсестра приёмного центра / Врач / Стоматолог / Консультация / Здоровоохранение школьников или учащихся / Социальный работник / Иное направление или бронирование времени</i>	
ИНСТРУКТАЖ: <i>Услуги здравоохранения / Лекарства для самотерапии / Психическое здравоохранение / Сексуальное и репродуктивное здоровье / Питание / Гигиена рта / Прочий инструктаж</i>	
СОГЛАСИЕ НА ПЕРЕДАЧУ ДАННЫХ: <i>Согласие дано / Ограниченное согласие / Согласия не дано</i>	СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ДАННЫХ: <i>Согласие дано / Ограниченное согласие / Согласия не дано</i>
ПОДПИСЬ:	