

Первичный медицинский осмотр детей и подростков школьного возраста, являющихся соискателями убежища [Русский]

Kouluikäisten turvapaikkaa hakevien lasten ja nuorten alkuterveystarkastus [Venäjä]

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ (АНАМНЕЗ)	
Общая информация	<p>ФАМИЛИЯ И ИМЯ:</p> <p>ДАТА РОЖДЕНИЯ:</p> <p>РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР УМАРЕК:</p> <p>СТРАНА РОЖДЕНИЯ: В какой стране ты родился / родилась? <i>Страна рождения / Нет информации</i></p>
	<p>СЕМЬЯ: Кто входит в состав твоей семьи и с кем ты проживаешь? Произошли ли изменения в составе твоей семьи?</p> <p>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?</p>
	<p>ГРАМОТНОСТЬ: Насколько хорошо ты умеешь читать? <i>Умею читать любой текст / Умею читать простой текст / Умею читать имена, слова и очень простые фразы / Читать не умею.</i></p> <p>ГОДЫ ПОСЕЩЕНИЯ ШКОЛЫ: Как много лет ты посещал / -а школу?</p>
	<p>РЕГИОНЫ ПРЕБЫВАНИЯ: В каких странах ты проживал / -а до прибытия в Финляндию? <i>Перечисли страны проживания / Других стран проживания не имеется / Неизвестно</i></p> <p>УСЛОВИЯ: Ты проживал / -а на улице, в лагере для беженцев, в центре приёма соискателей убежища или был / -а 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></p>
Развитие	<p>Ты рос / -ла и развивался / развивалась так же, как и твои сверстники? <i>Да / Нет / Неизвестно</i></p>
Болезни	<p>САМОЧУВСТВИЕ: Как ты себя чувствуешь в настоящий момент? <i>Варианты ответа: Очень хорошо / Хорошо / Удовлетворительно / Плохо / Очень плохо</i></p> <p>БОЛЕЗНИ: Имеешь ли ты какую-то хроническую болезнь или проблему со здоровьем? Заболеваниями могут быть, например, гипертония, депрессия, сердечное заболевание или аллергия. <i>Перечисли заболевания / Нет / Неизвестно</i></p>
	<p>АНАМНЕЗ ТУБЕРКУЛЁЗА: Болел / -а ли ранее ты лично, член твоей семьи или твои близкие туберкулёзом? <i>Да / Нет / Неизвестно</i></p> <p>ПЕРИОДЫ ПРЕБЫВАНИЯ В БОЛЬНИЦЕ И ОПЕРАЦИИ: Были ли у тебя периоды значительных медицинских исследований или лечения, пребывания в больнице или операции? <i>Да / Нет / Неизвестно</i></p>
Лечение	<p>ЛЕЧЕНИЕ В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ: Какие лекарства ты используешь в настоящий момент? Были ли тебе назначены какие-то лекарства, которые ты не используешь в настоящий момент?</p>
Состояние здоровья на данный момент	<p>СИМПТОМЫ: Были ли у тебя в течение последнего месяца симптомы или недуги? Симптомами могут быть, например, зубная боль, головная боль или боль в спине, боль в животе, симптомы кожных заболеваний или беспричинное похудение. <i>Да / Нет / Неизвестно</i></p>
	<p>ПОВЫШЕННАЯ ТЕМПЕРАТУРА: Наблюдалась ли у тебя в течение прошедшего месяца повышенная температура, длившаяся более трёх недель? <i>Да / Нет / Неизвестно</i></p> <p>КАШЕЛЬ: Наблюдался ли у тебя в течение прошедшего месяца кашель с мокротой или кровью? <i>Да / Нет / Неизвестно</i></p>
	<p>ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СПОСОБНОСТЬ: Ограничивает ли какая-либо проблема со здоровьем твою повседневную деятельность? Варианты ответа: <i>Не ограничивает / Ограничивает, но не существенно / Ограничивает существенно</i></p>

<p>ЗРЕНИЕ: Имеется ли у тебя проблема со зрением, которая ограничивает твою повседневную деятельность? <i>Да / Нет / Неизвестно</i></p>	<p>СЛУХ: Имеется ли у тебя проблема со слухом, которая ограничивает твою повседневную деятельность? <i>Да / Нет / Неизвестно</i></p>
--	---

<p>Психическое благополучие</p>	<p>ПЕРЕЖИТЫЕ ТРАВМАТИЧЕСКИЕ 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 вопросы о некоторых таких событиях. Перенёс ли ребёнок или подросток 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></p>
	<p>УВЕЧЬЯ: Имеется ли у тебя увечье или травма, возникшие в результате насилия или несчастного случая? <i>Да / Нет / Неизвестно</i></p>
	<p>ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЖИЗНЬ: Имеются ли у вас / ребёнка проблемы в эмоциональной сфере 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 ответа: <i>Вообще нет / Реже, чем раз в год / Ежегодно / Ежемесячно или еженедельно / Ежедневно / Неизвестно</i></p>
	<p>НАРУШЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ: Имеются ли у вас / 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 собственного развитию поведения. Варианты ответа: <i>Вообще нет / Реже, чем раз в год / Ежегодно / Ежемесячно или еженедельно / Ежедневно / Неизвестно</i></p>
	<p>ГИПЕРАКТИВНОСТЬ: Имеются ли у вас / ребёнка проблемы с гиперактивностью и сосредоточением? Как часто? Проблемами с гиперактивностью и сосредоточением могут быть, например, невозможность сосредоточиться, чрезмерная подвижность и импульсивность. Варианты ответа: <i>Вообще нет / Реже, чем раз в год / Ежегодно / Ежемесячно или еженедельно / Ежедневно / Неизвестно</i></p>

<p>Привычки ухода за здоровьем</p>	<p>ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ: Куришь ли ты или используешь иную продукцию с содержанием никотина, как например, электронные сигареты или шишу, или же ты курил / -а раньше и бросил / -а? <i>Сигареты / Снюс / Электронные сигареты / Иное</i></p>	<p>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ: Как часто? <i>Ежедневно / Время от времени / Никогда / Я бросил / -а</i></p>
	<p>УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ МОЛОДЕЖЬЮ: Употребляешь ли ты алкоголь? Как часто? Варианты ответа: <i>Ежедневно / 3–6 раз в неделю / 1–2 раза в неделю / 1–3 раза в месяц / 7–11 раз в год / 4–6 раз в год / 1–3 раза в год / Реже, чем раз в год / Вообще нет</i></p>	
	<p>УПОТРЕБЛЕНИЕ ДРУГИХ ПСИХОАКТИВНЫХ СРЕДСТВ: Ты употреблял / -а другие психоактивные средства, как например, каннабис, кат или иные наркотики или лекарства в целях опьянения? <i>Нет / Опиоиды / Стимулянты / Снотворные или успокаивающие средства / Галлюциногены / Растворители / Гамма или лак / Каннабис / Другие / Неизвестно</i></p>	
	<p>ОСОБЫЙ РАЦИОН ПИТАНИЯ: Избегаешь ли ты в рационе своего питания 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></p>	
	<p>ПРОБЛЕМЫ СО СНОМ: Были ли у тебя 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></p>	<p>ЧИСТКА ЗУБОВ: Как часто ты чистишь зубы щёткой? Варианты ответа: <i>Два раза день или чаще / Раз в день / Реже чем 1 раз в день</i></p>

Сексуальное и репродуктивное здоровье	НАЧАЛО МЕНСТРУАЦИИ: Началась ли у тебя менструация? <i>Да / Нет / Неизвестно</i>		ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С МЕНСТРУАЦИЕЙ: Есть ли у тебя проблемы, связанные с менструацией? <i>Нет / Проблемы с болью в период менструации / Обильная менструация / Нерегулярные менструации / Иные проблемы, какие именно?</i>	
	ВОЗМОЖНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ: Ты беременна? <i>Да / Нет / Неизвестно</i>	ПОСЛЕДНЯЯ МЕНСТРУАЦИЯ: Когда у тебя была последняя менструация?	ЧИСЛО БЕРЕМЕННОСТЕЙ: Была ли ты когда-либо беременна? Если да, то сколько раз?	ЧИСЛО РОДОВ: Ты рожала? Если да, то сколько раз?
	Далее я задам вопросы по поводу партнёров по сексу. Таким образом мы сможем обсудить, нуждаешься ли ты в информации, исследованиях и лечении в связи с этим. Важно, чтобы ты ответил / -а на вопросы в соответствии со своей ситуацией, не задумываясь о том, что вообще принято в твоём сообществе. В Финляндии никого нельзя дискриминировать по причине половых признаков, секса или сексуального поведения.			
	ПОЛОВЫЕ АКТЫ: Был ли у тебя когда-либо половой акт?		СЕКС: Был ли у тебя секс в течение последнего истекшего года? <i>Секса не было / Секс с лицом противоположного пола / Секс с лицом того же пола / Не желаю отвечать</i>	
	ЧИСЛО ПАРТНЕРОВ: С каким количеством лиц у тебя был секс в течение последнего истекшего года? <i>Только с одним / 1-10 / более, чем с 10 / Не желаю отвечать</i>		КОНТРАЦЕПЦИЯ: Нуждаешься ли ты в контрацепции для предотвращения беременности или заражения половыми заболеваниями? <i>Не нуждаюсь и не пользуюсь / Нуждаюсь, но не пользуюсь / Пользуюсь контрацепцией / Не желаю отвечать</i>	
	ОБРЕЗАНИЕ: В некоторых странах девочкам / мальчикам делают обрезание, которое может повлиять на состояние здоровья. Тебе было 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>	
ПРОЧАЯ ИСХОДНАЯ ИНФОРМАЦИЯ				

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

НЫНЕШНЕЕ СОСТОЯНИЕ (СТАТУС)		
КОЖА: Можно ли заметить отклонения, исследуя кожу? <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		
КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ И ПУЛЬС:		ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА:
ВЕС, КГ: Имеют ли место изменения в весе?	РОСТ, СМ:	ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (ВМІ):

ПРИВИВКИ	
ПРЕЖНИЕ ПРИВИВКИ: Какие прививки были получены вами / ребёнком 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 / Здравоохранение школьников или учащихся / Социальный работник / Иное направление или бронирование времени</i>	
Национальный институт здравоохранения и социального благосостояния ОНJAUS: <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:	