

القسم الثالث - تصريح صحي

من هو فوق سن الـ 45 عليه ارفاق فحوصات طبية عامة وهذا اضافة الى التصريح الصحي.

تفصيل الاجوبة (الرجاء ارفاق المستندات)	اولاد	٤	٣	٢	١	٥	٦	٧	السؤال:
									اسئلة عامة (الاسئلة تتعلق بكل فرد من افراد العائلة):
									1. طول
									2. وزن بالكيلوغرام
									3. مقياس الخصر
									4. هل تدخن؟ اذا كان الجواب نعم، متى؟كم سيجارة في اليوم؟
									5. في حالة دخنت في الماضي، متى توقيفت؟ كم سنة دخنت؟كم سيجارة في اليوم؟
									6. هل انت محدود جزئيا او كليا في اداء مستقل لواحدة او اكثر من الاعمال التالية: السير، النهوض والجلوس، ارتداء الملابس، الاستحمام، تناول الطعام، الشرب، التحكم في قضاء الحاجة؟
									7. هل انت مريض الآن او هل كنت مريضا بمرض ما في السنة الاخيرة؟ اشرح ما هي الامراض ومتى.
									8. هل تناولت او تناول ادوية بشكل دائم؟ فصل ما هي الادوية.
									9. هل دخلت مستشفى ذات مرة او اي مؤسسة صحية اخرى؟ اشرح متى، سبب الدخول والعلاج الذي حصلت عليه.
									10. هل اجريت عملية جراحية؟ اشرح متى ومهنية العملية
									11. هل انت مرشح لعلاج طبي ما يشمل عملية او دخول مستشفى؟
									12. هل تناطى الكحول/المخدرات؟
									13. هل اجريت فحوصات خاصة في آخر 5 سنوات (مثل: C.T, MRI, تصوير اشعاع للعظام، تصوير اشعة للثدي)؟
									14. هل اجريت فحص مختبر او اية فحوصات طبية في السنة الاخيرة؟ اشرح السبب، التاريخ والنتائج (بما فيها نتائج شادة عن المعتاد).
									15. هل تعاني من مرض مزمن ما نشط او غير نشط؟
									16. هل تم تشخيصك كمن تعاني من مرض المناعة الذاتية وبضمونها مرض الذئبة؟
									17. هل تعاني او عانيت من مرض تلوي ما؟
									18. هل طرأ في الاشهر الستة الاخيرة انخفاض في وزنك بـ 6 كيلو غرام او اكثر؟
									19. هل تعاني من الارهاق او التعب المزمن؟
									20. هل تعاني من السعال المزمن؟
									21. هل تعلم عن اية مشكلة صحية (تشمل عاهة منذ الولادة) غير مذكورة في هذا التصريح؟
									22. هل تلقيت خدمات من وحدات علاجات بيتية؟ اذا كان جوابك نعم، اين ومتى؟
									23. هل اصبت في حادث طرق/حادث عمل/آخر؟
									24. هل كنت/او تفوم الان بمتابعة طبية /اطبوبة/ او لدى طبيب نفسى او عالم نفسى؟
									هل انت مصاب او اصبت بواحد او اكثر من هذه الامراض؟
									25. امراض الجهاز العصبي والدماغ، حالات شلل، حالات إغماء، حالات صرع، اضطرابات حركية، اضطرابات نفسية (C.V.A, T.I.A، الخرف، التزهاديمن، ارهاق نفسي).
									26. امراض في الجهاز التنفسى، الربو السفل، التهاب رئوي مزمن، بقص الدم COPD، الاسترخاح الصدري (الصدر المتفقو).
									27. امراض القلب والأوعية الدموية من اي نوع كان، ضغط الدم المرتفع

نفصيل الاوجية (الرجاء ارفاق المستندات)	اولاد			٤٢	٣٦	السؤال:
	٤	٣	٢			
28. امراض في الجهاز الهضمي، امراض كبد، كيس المراة، فتق، بواسير.						
29. امراض الكلى، المسالك البولية وغسيل كلی						
30. امراض مفاصل وعظام، اوجاع ظهر وعنق.						
31. امراض تبادل المواد، السكري، امراض الغدة الدرقية، دهنيات كثيرة في الدم. امراض الدم والتختثر، فقر الدم.						
32. سرطان (أمرض خبيث)، اذا كان الجواب نعم، متى؟						
33. امراض جلدية وجنسية: الزهري، ايدز، جرح لا يشفى، الهربيس على مختلف أنواعه، اورام جلدية مختلفة.						
34. هل حدث ان شُخصت كمن يحمل أجسام مضادة و / او كمن يعاني من فيروس HIV او البرقان؟						
35. امراض عيون، امراض اذنين بما فيها ضعف في السمع/النظر، امراض حلق، امراض انف، عمليات تجميل.						
36. بتر اعضاء/ضعف في الاعضاء او شلل.						
37. مرض عظام في جهاز الاعصاب والعضلات (الرعاش (بركينسون)، شلل الاطفال (بوليو)، M.S, A.L.S).						
38. آخر						
على المرأة الحامل ارفاق وثيقة من طبيب نساء تشمل متابعة الحمل.				للنساء فقط:		
39. هل انت حامل؟						
40. هل عانيت او تعانين من اضطرابات في العادة الشهرية، تكيسات، حالات نزيف، امراض في الثديين (بما فيها كتل في الثديين)، الرحم، المبيضين. هل اجريت فحصاً للكشف عن ورم سرطاني، اشعة للكشف المبكر عن سرطان الثدي؟						
41. هل اجريت او تجربت او انك تحتاجين الى علاجات خصوصية؟						

يلى المكان المخصص للتوسيع في المعلومات الطبقية عن الاجيال الابيجابية التي تم منحها في التصريح الصريح

أنا اصرّ بهذا ان هدف مكوثي هنا وأفراد عائلتي في البلاد ليس من اجل تلقي علاج طبي ولا اعلم عن اية علاج طبي احتاجه انا او اي من افراد عائلتي ممن يطلبون الانضمام. كافة التفاصيل التي اذليت بها في التصريح الصحيعني وعن اولادي الفاقدرين صحيحة ونامة. اذا وجد ان التفاصيل التي اذليت بها غير صحيحة او غير نامة. سيكون من حق مكابي ايقاف عضويتي في البرنامج في أي وقت.

اسم وتوقيع البالغ ١

اسم وتوقيع البالغ 2