

## ضمیمه 2.2

(پرگراف | شماره 2.3 ، اصل 2)

پرسش نامه درباره سوانح طبیی - اطفال  
(لطفاً گزینه مربوطه را علامه گذاری کنید و به داکتر تسلیم دهید!)

تاریخ:  
سن:

معلومات شخصی، شامل شماره شناسایی ZAB:  
جنس:  پسر  دختر  
ملیت:

- |                              |                                |   |
|------------------------------|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> نخبیر | 1. آیا طفل تان مریض است؟                                    |
| <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> نخبیر | 2. آیا طفل تان دوا مصرف میکند؟                              |
| <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> نخبیر | 3. آیا طفل تان در مقابل امراض واکسین شده است؟               |
| <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> نخبیر | 4. آیا از طفل تان تست جلدی برای تشخیص سل گرفته شده است؟     |
| <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> نخبیر | 5. آیا طفل تان کدام مریضی ساری دارد یا تا به حال داشته است؟ |
| <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>       | سل؟   |
| <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>       | هپاتیت؟   |
| <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>       | آبله مرغان؟   |
| <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>       | اوربون؟   |
| <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>       | سرخکان؟   |
| <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>       | سرخی؟   |
| <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>       | کله چرک؟  |
| <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> نخبیر | 6. آیا طفل تان درد دارد؟                                    |
| <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> نخبیر | 7. آیا طفل تان تب دارد؟                                     |
| <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> نخبیر | 8. آیا طفل تان بسیار زیاد سرفه میکند؟                       |
| <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> نخبیر | 9. آیا طفل تان حالت تهوع دارد، استفراق میکند؟               |
| <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> نخبیر | 10. آیا طفل تان دل دردی یا اسهال دارد؟                      |
| <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> نخبیر | 11. آیا طفل تان بخار جلدی دارد؟                             |

امضای والدین

توضیحات داکتر:

امضای داکتر