

▪ **Լրացնել (ըստ հիվանդների):**

Խնդրում եմ այստեղ գրեք ձեր անունը:	
Խնդրում եմ այստեղ գրեք ձեր հասցեն:	
Խնդրում եմ այստեղ գրեք ձեր տարիքը:	
Խնդրում ենք գրել մեկի անունն ու հեռախոսահամարը, ում հետ կարող եմ կապվել:	

▪ **Health Առողջապահական ծառայություններ մատուցողների հարցերը, որոնց պետք է պատասխանեն «այո» կամ «ոչ» ունեցող հիվանդները:**

	ԱՅՈ	ՈՉ
1. Բոլորով չգիտեմ		
2. Սուր ցավ ունե՞ք		
3. Դուք անընդհատ ցավ ունե՞ք		
4. Երբևէ կորցրե՞լ եք գիտակցությունը		
5. Շնչառությունը լինում		
6. Դուք արյունահոսություն ունե՞ք		
7. Դուք գլխացավ ունե՞ք		
8. Ստամոքսի ցավ ունե՞ք		
9. Դիարա ունե՞ք		
10. Փորկապ ե՞ք		
11. Փսիսե՞լ եք		
12. Դուք երբևէ տառապե՞լ եք արյան բարձր ճնշումից		
13. Երբևէ եղե՞լ եք վիրահատություններ և (կամ) ինվազիվ բժշկական ընթացակարգեր		
14. Երբևէ սրտի հետ կապված խնդիրներ ունեցե՞լ եք		

	ԱՅՈ	ՈՉ
15. Դուք տառապո՞ւմ եք շաքարախտով		
16. Դուք տառապո՞ւմ եք Էպիլեպսիայով		
17. Դուք տառապո՞ւմ եք ասթմայով		
18. Դեղեր ընդունո՞ւմ եք		
19. Դուք այլերգիա ունե՞ք որևէ դեղամիջոցի նկատմամբ		
20. Դուք հրի եք		

▪ **Բացատրություններ (առողջապահական ծառայություններ մատուցողների կողմից).**

1. Ես պատրաստվում եմ ձեզ զննել:
2. Ես պատրաստվում եմ վերցնել ձեր արյան ճնշումը:
3. Ես պատրաստվում եմ լսել ձեր կրծքավանդակը և զննել ձեր շնչառությունը:
4. Ես պատրաստվում եմ քննել ձեր սիրտը:
5. Ես պատրաստվում եմ ձեզ ներարկել:
6. Ես պատրաստվում եմ ձեզ դեղատոմս գրել:
7. Ես պատրաստվում եմ ձեզ համար արյան թեստ նշանակել:
8. Ես ձեզ համար նշանակելու եմ մեզի թեստ:
9. Ես պատրաստվում եմ ձեզ համար ռենտգեն նշանակել:
10. Դուք պետք է մնաք հիվանդանոցում:

▪ **Հրահանգներ (առողջապահական ծառայություններ մատուցողների կողմից).**

1. Բացեք ձեր բերանը և ասեք «աաա»:
2. Մերկանալ գոտկատեղից վեր:
3. Մերկանալ գոտկատեղից ներքև:
4. Պառկիր անկողնում:
5. Խորը շունչ քաշեք և մի պահ պահեք այն:
6. Շնչեք սորմալ:
7. Ոչինչ չուտե՛ք:
8. Ոչինչ չխմե՛ք:

ՇՆՈՐՀԱԿԱԼՈՒԹՅՈՒՆ



Medice Project Number: 2018 – 1 IS01-KA204-038799