

ALAEALISE PATSIENDI KÜSIMUSTIK

Анкета состояния здоровья для несовершеннолетнего пациента

Patsiendi eesnimi: <i>Имя пациента:</i>	Patsiendi perekonnanimi: <i>Фамилия пациента:</i>
Patsiendi isikukood: <i>Личный код пациента:</i>	Suhtluskeel: <i>Язык общения пациента:</i>
Lapsevanema/eestkostja nimi: <i>Имя родителя/опекуна:</i>	
Lapsevanema/eestkostja isikukood: <i>Личный код родителя/опекуна:</i>	
Lapsevanema/eestkostja telefon: <i>Номер телефона родителя/опекуна:</i>	E-post: <i>Эл. почта:</i>
Visiidile pöördumise põhjus: <i>Причина визита:</i>	

Palun valige vastus ning vajadusel täpsustage:

Пожалуйста, выберите правильный ответ и при необходимости уточните:

Kas patsient suunati visiidile? (Suunava arsti nimi) JAH / EI _____
 Был ли пациент направлен на прием? (Имя направляющего врача) ДА / НЕТ _____

Kas patsiendil on esinenud ülitundlikkust (allergiat) ravimitele, metallidele, lateksile, kloorile, toiduainetele või muudele ainetele?
 JAH / EI _____
 Есть ли у пациента чувствительность (аллергия) на медикаментозные препараты, металл, латекс, хлор, продукты питания или на другое?
 ДА / НЕТ _____

Kas patsient tarvitab regulaarselt ravimeid? (Ravimi nimi, kasutamise põhjus) JAH / EI _____
 Принимает ли пациент регулярно лекарства? (Название лекарства, причина употребления)
 ДА / НЕТ _____

Kas patsient on eelnevalt käinud ortodonti konsultatsioonil või talle on teostatud ortodontilist ravi (breketid, hambaklambrid vms)?
 JAH / EI _____
 Был ли пациент на консультации у ортодонта или у Вас уже было ортодонтическое лечение? (Брекеты, скобы и другое) ДА / НЕТ _____

Kas patsient on saanud logopeedilist ravi? JAH / EI _____
 Проводилось ли пациенту логопедическое лечение? ДА / НЕТ _____

Kas patsient põeb või on põdenud järgnevaid haigusi? Kas talle on teostatud järgnevaid protseduure?
 Болен ли пациент или переносил следующие заболевания? Проводились ли пациенту следующие процедуры?

	JAH ДА	EI НЕТ		JAH ДА	EI НЕТ
Traumad peapiirkonnas/hammaste trauma <i>Травмы головы/травмы зубов</i>			Luu- ja liigesehaigused <i>Заболевания костно-суставной системы</i>		
Operatsioonid üldnarkoosis <i>Операции под общим наркозом</i>			Psüühikahäired <i>Психические расстройства</i>		
Adenoidi ja/või kurgumandlite eemaldamise operatsioon <i>Удаление аденоидов/миндалин</i>			Aktiivsus-tähelepanuhäire (ATH) <i>Гиперактивность, расстройство внимания</i>		
Kiiritus- ja/või keemiaravi <i>Лучевая и/или химиотерапия</i>			Autism <i>Аутизм</i>		
Vaimu- ehk intellektipuu <i>Пониженная умственная работоспособность</i>			Epilepsia <i>Эпилепсия</i>		
Suhkrutõbi <i>Сахарный диабет</i>			Hingamisprobleemid, astma <i>Проблемы с дыханием, Астма</i>		

Südame-veresoonkonna haigused <i>Сердечно-сосудистые заболевания</i>			Nakkushaigused (HIV, hepatiit) <i>Инфекционные заболевания (ВИЧ, гепатит)</i>		
Kõrgenenud vererõhk <i>Повышенное давление крови</i>			Unehäired <i>Нарушения сна</i>		
Vere hüübimist mõjutavad haigused <i>Болезни, влияющие на свёртываемость крови</i>			Sagedased külmetused <i>Частые простуды</i>		
Kilpnäärme haigused <i>Заболевания щитовидной железы</i>			Sagedased pea- või kaelavalud <i>Частая боль в голове/шее</i>		
Neeruhaigused <i>Заболевания почек</i>			Toitumishäired <i>Нарушения питания</i>		
Muud haigused (näiteks kasvaja): <i>Другие заболевания (Например, опухоль):</i>					

Täpsustused:
Уточнения:

Kas patsiendil esineb mõni järgnevatest harjumustest? Palun märkige õige vastus.
Имеет ли пациент следующие привычки? Пожалуйста, отметьте правильный ответ

	JAH ДА	EI НЕТ		JAH ДА	EI НЕТ
Puhkeseisundis on huuled avatud <i>Рот открыт в состоянии покоя</i>			Närib huult/küüsi <i>Грызет ногти/губы</i>		
Kasutab lutti <i>Использует соску</i>			Krigistab hambaid <i>Скрипит зубами</i>		
Imeb põialt <i>Сосет палец</i>			Norskab <i>Храпит</i>		

Täpsustused:
Уточнения:

Olen nõus, et alaealine patsient võib visiitidel käia üksinda ja talle võib osutada vajalikku ravi (sh vajadusel tuimestus ja röntgenülesvõtted) JAH / EI _____
Даю согласие, что пациент может посещать визиты один и может получать необходимое лечение (в том числе анестезию и рентгеновские снимки) ДА / НЕТ _____

Käesolevaga kinnitan andmete õigsust. Mõistan, ning vastutan selle eest, et valeinformatsiooni andmine võib olla ohtlik lapse tervisele. Minu kohustus on informeerida kliinikut/arsti kui lapse tervislikus seisundis midagi muutub.

Настоящим подтверждаю достоверность данных. Понимаю и несу ответственность, что предоставление неправильной информации может навредить здоровью ребенка. Моя обязанность информировать клинику/врача об изменении состояния здоровья ребенка.

Kuupäev/ Число:

Patsiendi vanema või eestkostja nimi ja allkiri/ Имя родителя/опекуна и подпись: