

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 õige vastus ning vajadusel täpsustage:

Пожалуйста, выберите правильный ответ и при необходимости уточните:

- Kas patsient suunati visiidile? (Saatja arsti nimi) JAH / EI
Был ли пациент направлен на прием? (Имя направляющего врача) ДА / НЕТ
- Kas patsient on hetkel terve? JAH / EI
Здоров ли пациент на данный момент? 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 Пониженная умственная работоспособность			Epilepsia <i>Эпилепсия</i>		
Suhkrutõbi Сахарный диабет			Hingamisprobleemid, astma <i>Проблемы с дыханием, Астма</i>		
Südame-veresoonkonna haigused Сердечно-сосудистые заболевания			Nakkushaigused (HIV, hepatiit) <i>Инфекционные заболевания (ВИЧ, гепатит)</i>		
Kõrgenenud vererõhk Повышенное давление крови			Unehäired <i>Нарушения сна</i>		
Vere hüübimist mõjutavad haigused Болезни, влияющие на свёртываемость крови			Sagedased külmetused <i>Частые простуды</i>		
Kilpnäärme haigused Заболевания щитовидной железы			Sagedased pea- või kaelavalud <i>Частая боль в голове/шее</i>		
Neeru haigused <i>Заболевания почек</i>			Toitumishäired <i>Нарушения питания</i>		
Muud haigused (näiteks kasvaja): <i>Другие заболевания (Например, опухоль):</i>					

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/зубы</i>		
Kasutab lutti <i>Использует соску</i>			Krigistab hambaid <i>Скрипит зубами</i>		
Imeb põialt <i>Сосет палец</i>			Norskab <i>Храпит</i>		

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: