

Client Name: _____اسم العميل:

Date of Birth: _____تاريخ الميلا:

Post Arrival Health Assessment - Nurse Screening Visit

تقييـم الصـحـي مـا بـعد الـوـصـول – الـفـحـص الـصـحـي الـتـمـريـضـي

Language: Arabic الـلـفـة: الـعـرـبـيـة

Interpreter: _____الـمـتـرـجـم:

Intake assessment may be incomplete due to limited privacy.

الـتـقـيـم قـد لـايـكـون كـامـلـا \ نـهـائـيـا نـظـرا
لـمـحـدودـيـة الـخـصـوصـيـة

Subjective:

مـرـعـلـمـومـات ذـاتـيـة

Psychosocial History

الـتـارـيـخ الـصـحـي الـاجـتـمـاعـي و الـنـفـسـي

- Recently arrived to Canada: _____
حـديـث الـوـصـول فـي كـنـدا: _____
- GAR from _____
لـاجـئ بـمـسـاعـدة الـحـكـومـة مـن:
- via _____
بـواسـطـة \ عـن طـريـق:
- Family or friends in BC: no yes _____
أقـارب او اصـدقـاء فـي وـلايـة كـولـومـبـيـا الـبـرـيـطـانـيـة:
- Education: _____
الـتـحـصـيـل الـعـلـمـي:
- Previous Occupation: _____
الـمـهـنـة الـسـابـقـة:

Health History

الـتـارـيـخ الـصـحـي

- Allergies: _____
حـسـاسـيـة:
- Current medication: none
هـل تـتـناـول ادويـة حـالـيـا؟ لا
- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- How much medication supply do you have with you? _____

- كم من الادوية التي تتناولها متوفر لديك الان ؟ :
• Healthy
- مرافى
- Surgical history: none _____
• عمليات جراحية سابقة:
- Significant hospitalizations: _____
• تنويم سابق في المستشفى:
- History of TB: no yes
• هل اصبت بداء الدرن سابقا؟ نعم لا
- HIV: no yes
• هل اصبت بداء نقص المناعة (المكبتسبة) (الأيدز) سابقا؟ نعم لا
- Immunization history: self-reported none has records
- تاريخ التطعيمات واللقاحات : تم الابلاغ ذاتيا لا يوجد اي معلومات
يوجد وثيقة\سجل تبين التطعيمات\ اللقاحات

السابقة

- Recent immunizations within last 30 days: no yes – What/When?
• التطعيمات الحديثة (خلال الثلاثين يوما السابقة): لا نعم
• ماهي ومرتى أخذت؟
- Smoking: no yes - How much? _____
• مدخن: لا نعم كم سجاره يوميا؟
- ETOH: no yes - How much? _____
• شرب الكحول: لا نعم الكمية؟
- Substance use: no yes - What? _____
• تعاطي مخدرات: لا نعم ما نوعها؟
- Current health concerns: no voiced concerns
• مشاكل صحية حالية: لا يوجد\ لم يذكر الى اي مرشكلة
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Mental Health

الصحة العقلية

- Emotional concerns: none voiced _____
مشاكل عاطفية: لا يوجد لم يذكر الى اي مشكلة
- Trauma history: No disclosed history of trauma/incarceration.
تعرض للسجن او اي صدمات اخرى: لا لم يكشف اي تعرض لصدمات أو
سجن
- Sleeping Habits: no concerns _____
مشاكل في النوم: لا
- Nightmares: none voiced _____
كوابيس او احلام مروعة أثناء النوم: لا
- Significant weight changes: no changes _____
تغير ملحوظ في الوزن: لا

Functional Inquiry

استعلامات عن القدرة الوظيفية

- Current dental concerns: none _____
مشاكل صحية في الاسنان: لا
- Vision problems: none _____
مشاكل في النظر و الرؤية: لا
- Hearing problems: none _____
مشاكل في السمع: لا

Women's Health:

الصحة النسائية

- LMP: _____
آخر دورة شهرية:
- Contraception use: no yes _____
أستعمال موانع الحمل: لا نعم
- Are you pregnant? no yes
هل انت حامل؟ لا نعم
- Current concerns: none _____
اي مشاكل نسائية حالية :

Child Health

صحة الطفل

- Growth & development: normal milestones _____
التطور و النمو طبيعي: _____
- Eating habits: _____
العادات الغذائية: _____
- Parental concern: none _____
اي ملاحظات او قلق من الوالدين بشأن صحة الطفل: _____

Objective:

معلومات موضوعية

- Appears well
يظهر بشكل جيد
- Physical exam deferred
الفحص السريري
- BP: _____
قياس ضغط الدم:
- Wt: _____
الوزن:
- Ht: _____
الطول:

Assessment / Plan:

التقييم \ الخطة \ المشروع

- Introduction to Primary Clinic health services: Client informed services are temporary for the first year in Canada.
مقدمة عن خدمات عيادة الرعاية الأولية: خدمات مقدمة للعملاء بشكل مؤقت تغطي السنة الأولى لهم في كندا
- Group health orientation done; intro to health services/coverage in BC including access to emergency care.
تم تعريف مجموعة العملاء على الخدمات المقدمة و مقدمة عن الخدمات الصحية و الخدمات الصحية الأمانة بما في ذلك خدمات الطوارئ الطبية
- Informed consent obtained as per BCCDC guidelines for Immunization. Yes / no
تم الحصول على موافقة من العميل حسب توجيهات مركز السيطرة على الأمراض في ولاية كولومبيا البريطانية نعم لا
- Immunizations: given deferred to Public Health
تم إعطاء: (مطعموم) لقاح (تم التأجيل) التحويل الى الصحة العامة
- TB skin: not indicated test done
فحص الدرن عن طريق الجلد: غير مطلوب تم الفحص
- Stool O&P kit: not indicated given with instructions
فحص البراز: غير مطلوب تم الفحص
- Screening b/w requisition given to client. Explained where to find Laboratory
تم شرح اين يجد مختبر التحليل الطبية

- Dental & Optometry: list given of practitioners that accept IFH
الاسنان و العيون: تم اعطاء لائحة بامختصين الطببيين اللذين
يستقبلو حالات المغطاة من قبل تأمير الصحة الفدرالية
- Smoking cessation: discussed resources given not applicable
الأقلاع عن التدخين: تم مناقشته تم إعطاء المصادر والموارد الداعمة

Follow-Up.

المرتبعة

- MD/NP appointment: f/u re: _____
موعد مع الطبيب\ الممرضة :
- declined - client aware to book PRN
رفض - لديه المعرفة ان يحجز موعد اذا لزم الأمر
- Well Women's Visit/PAP
فحص المرأة\ برنامج فحص المرأة\ فحص عنق الرحم
- Well Child Check
برنامج فحص الطفل (برنامج يشمل عدة زيارات للطبيب للتحقق من صحة
الطفل)

a

Translated by Fatima Al-Roubaiai

Written by Daniela Widmer, RN