|  |  |
| --- | --- |
| **English** | **ئینگلیز Kurdish (Sorani)** |
| Patient Questionnaire for newly arrived migrants in the UK: Children and Young People | پرسیارنامەی نەخۆش بۆ کۆچبەرانی تازە هاتوونەتە بەریتانیا: منداڵان و گەنجان |
| Everyone has a right to register with a GP. You do not need proof of address, immigration status, ID or an NHS number to register with a GP  This questionnaire is to collect information about children’s health so that the health professionals at your GP practice can understand what support, treatment and specialist services they may need in accordance with the confidentiality and data sharing policies of the National Health Service.  **Competent young people aged under 18 may complete the adult version for themselves.**  Your GP will not disclose any information you provide for purposes other than your direct care unless: you have consented (e.g. to support medical research); or they are required to do so by law (e.g. to protect other people from serious harm); or because there is an overriding public interest (e.g. you are suffering from a communicable disease). Further information about how your GP will use your information is available from your GP practice.  Return your answers to your GP practice. | هەموو کەسێك مافی ئەوەی هەیە ناوی خۆی تۆمار بکات لە پزیشکی گشتی. پێویستت بە بەڵگەی ناونیشان، دۆخی کۆچبەری، ناسنامە یان ژمارەی NHS نییە بۆ ناو تۆمارکردن لە پزیشکی گشتی  ئەم پرسیارنامەیە بۆ کۆکردنەوەی زانیارییە دەربارەی تەندروستی منداڵان بۆ ئەوەی پیشەییەکانی تەندروستی لە پزیشکی گشتی تۆ بتوانن لەوە تێبگەن کە ڕەنگە پێویستیان بە چ پشتگیرییەك، چارەسەرکردن و خزمەتگوزارییە پسپۆڕییەکان هەبێت بەپێی سیاسەتەکانی نهێنی و هاوبەشکردنی زانیارییەکانی خزمەتگوزاری تەندروستی نیشتمانی.  **گەنجانی لێهاتوو کە تەمەنیان لە خوار 18 ساڵەوەیە لەوانەیە وەشانی گەورەساڵان بۆ خۆیان تەواو بکەن.**  پزیشکی گشتی تۆ هیچ زانیارییەك ئاشکرا ناکات کە تۆ بۆ مەبەستی تر جگە لە چاوەدێری ڕاستەوخۆت پێشکەشی دەکەیت مەگەر: تۆ ڕەزامەندیت هەبووبێت (بۆ نموونە بۆ پشتگیریکردنی توێژینەوەی پزیشکی)؛ یان بەپێی یاسا پێویستە ئەوە بکەن (بۆ نموونە بۆ پاراستنی کەسانی دیکە لە زیانێکی گەورە)؛ یان لەبەر ئەوەی بەرژەوەندییەکی گشتی سەرەکی هەیە (بۆ نموونە تۆ بەدەست نەخۆشییەکی درمیەوە دەناڵێنیت). زانیاری زیاتر سەبارەت بەوەی کە چۆن پزیشکی گشتی زانیاریەکانت بەکاردەهێنێت لە پزیشکی گشتی تۆوە دەستدەکەوێت.    وەڵامەکانت بگەڕێنەرەوە بۆ پزیشکی گشتی. |
| Person completing | ئەو کەسەی کە تەواوی دەکات |
| Who is completing this form:  Child’s Parent  Child’s legal guardian/carer | کێ ئەم فۆڕمە پڕدەکاتەوە:  دایک و باوکی منداڵ  سەرپەرشتیاری یاسایی/چاودێری منداڵ |
| Section one: Personal details | بەشی یەکەم: وردەکاری کەسی |
| Child’s full name: | ناوی تەواوی منداڵەکە: |
| Child’s date of birth:  Date\_\_\_\_\_\_ Month \_\_\_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_\_ | بەرواری لەدایکبوونی منداڵ:  بەروار\_\_\_\_\_\_ مانگ \_\_\_\_\_\_\_ ساڵ \_\_\_\_\_\_ |
| Child’s address: | ناونیشانی منداڵ: |
| Mother’s name: | ناوی دایك: |
| Father’s name: | ناوی باوك: |
| Contact telephone number(s): | ژمارەی پەیوەندیکردن(ەکان): |
| Email address: | ناونیشانی ئیمەیڵ: |
| **Please tick all the answer boxes that apply to your child.** | **تکایە هەموو ئەو بۆکسانەی وەڵام کە منداڵەکەت دەگرێتەوە تیك بکە.** |
| * 1. Which of the following best describes your child:   Male  Female  Other  Prefer not to say | 1.1کام لەمانەی خوارەوە باشترین وەسفی منداڵەکەت دەکات:  نێر  مێ  هی تر  پێم باشە نەیڵێم |
| 1.2 Religion:  Buddhist  Christian  Hindu  Jewish  Muslim  Sikh  Other religion  No religion | 1.2 ئاین:  بودی  کریستیان  هیندو  جولەکە  ئیسلام  سیخ  دینی تر  بێ دین |
| 1.3 Main spoken language:   |  |  | | --- | --- | | Albanian | Russian | | Arabic | Tigrinya | | Dari | Ukrainian | | English | Urdu | | Persian | Vietnamese | | Other |  | | 1.3 زمانی سەرەکی قسەکردن:   |  |  | | --- | --- | | ئەلبانی | ڕوسی | | عەرەبی | تیگرینیا | | داری | ئۆکرانی | | ئینگلیزی | ئۆردو | | فارسی | ڤێتنامی | | هی تر |  | |
| * 1. Second spoken language:  |  |  | | --- | --- | | Albanian | Russian | | Arabic | Tigrinya | | Dari | Ukrainian | | English | Urdu | | Persian | Vietnamese | | Other | None | | 1.4زمانی دووەمی قسەکردن:   |  |  | | --- | --- | | ئەلبانی | ڕوسی | | عەرەبی | تیگرینیا | | داری | ئۆکرانی | | ئینگلیزی | ئۆردو | | فارسی | ڤێتنامی | | هی تر | هیچ | |
| * 1. Does your child need an interpreter?   Yes  No | 1.5ئایا منداڵەکەت پێویستی بە وەرگێڕی زارەکی هەیە؟  بەڵێ  نەخێر |
| * 1. Does your child need sign language support?   No  Yes | 1.6ئایا منداڵەکەت پێویستی بە پشتگیری زمانی ئیشارەت هەیە؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 1. Who lives in the same household as your child now in the UK?   Mother  Father  Brother(s)  How many? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  What age(s)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sister(s)  How many? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  What age(s)?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Other  How many? \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1.7کێ ئێستا لە بەریتانیا لە هەمان ماڵدا لەگەڵ منداڵەکەت دەژی؟  دایك  باوك  برا(کان)  چەند؟ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  تەمەن(یان) چەندە؟ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  خوشك(کان)  چەند؟ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  تەمەن(یان) چەندە؟ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  هی تر  چەند؟ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * 1. Does your child attend nursery or school?   No  My child is under 2 years of age  We have applied for a place but have not yet been allocated a nursery/school  I would like information on where I can get support to apply for a nursery or school place  Yes – *please give name of nursery or school* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1.8ئایا منداڵەکەت دەچێتە نەمامگە یان قوتابخانە؟  نەخێر  منداڵەکەم تەمەنی لە خوار 2 ساڵەوەیە  ئێمە داواکاریمان پێشکەش کردووە بۆ شوێن بەڵام هێشتا نەمامگە/قوتابخانەمان بۆ تەرخان نەکراوە  من زانیاریم دەوێت کە لە کوێ دەتوانم پشتگیری وەربگرم بۆ ئەوەی داواکاری پێشکەش بکەم بۆ شوێنی نەمامگە یان قوتابخانە  بەڵێ – *تکایە ناوی نەمامگە یان قوتابخانە بنووسە* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Section two: Health questions | بەشی دووەم: پرسیارە تەندروستییەکان |
| * 1. Do you have any concerns about your child?   No  Yes | 2.1ئایا هیچ نیگەرانییەکتان هەیە سەبارەت بە منداڵەکەت؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 1. Is your child currently unwell or ill?   No  Yes | 2.2ئایا منداڵەکەت لە ئێستادا ناخۆشە یان نەخۆشە؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 1. Does your child need an urgent help for a health problem?   No  Yes | 2.3ئایا منداڵەکەت پێویستی بە یارمەتییەکی بەپەلە هەیە بۆ کێشەیەکی تەندروستی؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 1. Does your child currently have any of the following symptoms? Please tick all that apply   Weight loss  Cough  Coughing up blood  Night sweats  Extreme tiredness  Breathing problems  Fevers  Diarrhoea  Constipation  Skin complaints or rashes  Blood in their urine  Blood in their stool  Headache  Pain  Low mood  Anxiety  Distressing flashbacks or nightmares  Difficulty sleeping  Feeling that they want to harm themselves or give up on life  Other | 2.4ئایا منداڵەکەت لە ئێستادا هیچ کام لەم نیشانانەی خوارەوەی هەیە؟ تکایە هەموو ئەو شتانە تیك بکەن کە پەیوەندییان پێوەیە  کێش دابەزاندن  کۆکە  کۆکە تا ئاستی خوێنهاتن  ئارەقەی شەوانە  هیلاکی لەڕادەبەدەر  کێشەی هەناسە  تا  سکچوون  قەبزی  نەخۆشی پێست یان پەڵەی پێست  خوێن لە میزیاندا  خوێن لە پیساییەکەیاندا  سەرئێشە  ئازار  باری دەروونی نزم  قەلەقی  فلاشباکی دڵتەزێن یان کابوس  قورسی خەولێکەوتن  هەستکردن بەوەی کە دەیانەوێت زیان بە خۆیان بگەیەنن یان دەستبەرداری ژیان بن  هی تر |
| * 1. Please mark on the body image the area(s) where they are experiencing their current health problem(s) | 2.5تکایە لەسەر وێنەی جەستە ئەو ناوچەیە نیشانە بکە کە تووشی کێشە تەندروستییەکانی ئێستایان بوون |

A picture containing map, linedrawing

Description automatically generated

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. Was your child born prematurely (delivered early – before 37 weeks/8.5 months of pregnancy)?   No  Yes | 2.6ئایا منداڵەکەت پێشوەختە لەدایک بووە (زوو لەدایك بووە – پێش 37 هەفتە/8.5 مانگی دووگیانی)؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 1. Did your child have any health problems soon after delivery e.g. breathing problems, infection, brain injury?   No  Yes | 2.7ئایا منداڵەکەت هەر زوو دوای منداڵبوون هیچ کێشەیەکی تەندروستی هەبووە بۆ نموونە. کێشەی هەناسەدان، هەوکردن، برینداربوونی مێشك؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 1. **New babies only (up to 3 months old):** Has your child had a 6-8 week post delivery health check by a GP (doctor)?   No  Yes | **2.8تەنها کۆرپەی نوێ (تا تەمەنی 3 مانگ):** ئایا منداڵەکەت پشکنینی تەندروستی 6-8 هەفتەی دوای منداڵبوون لەلایەن پزیشکی گشتی (پزیشك)ەوە کراوە؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 1. Does your child have any known health problems?   No  Yes | 2.9ئایا منداڵەکەت هیچ کێشەیەکی تەندروستی ناسراوی هەیە؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 1. Does your child have any of the following? Please tick all that apply   Asthma  Blood disorder  Sickle cell anaemia  Thalassaemia  Cancer  Dental problems  Diabetes  Epilepsy  Eye problems  Ears, nose or throat  Heart problems  Hepatitis B  Hepatitis C  HIV  Kidney problems  Liver problems  Mental health problems  Low mood/depression  Anxiety  Post-traumatic stress disorder (PTSD)  Previously self-harmed  Attempted suicide  Other  Skin disease  Thyroid disease  Tuberculosis (TB)  Other | 2.10ئایا منداڵەکەت هیچ کام لەمانەی خوارەوەی هەیە؟ تکایە هەموو ئەو شتانە تیك بکەن کە پەیوەندییان پێوەیە  ڕەبۆ  ناڕێکی خوێن  کەمخوێنی خانەی داسکی  تالاسیما  شێرپەنجە  کێشەی دان  شەکرە  نەخۆشی سەرئێشە  کێشەکانی چاو  گوێچکە، لووت یان قوڕگ  کێشەکانی دڵ  هەوکردنی جگەر جۆری بی  هەوکردنی جگەر جۆری سی  ئایدز  کێشەی گورچیلە  کێشەی جگەر  کێشەی تەندروستی دەروونی  کەمی باری دەروونی/خەمۆکی  قەلەقی  نەخۆشی فشاری دەروونی دوای کارەسات (PTSD)  پێشتر زیان بە خۆی گەیاندووە  هەوڵدانی خۆکوژی  هی تر  کێشەی پێست  نەخۆشی غودەی دەرەقی  سیل (سیل)  هی تر |
| * 1. Has your child ever had any operations / surgery?   No  Yes | 2.11ئایا منداڵەکەت تا ئێستا هیچ نەشتەرگەری / نەشتەرگەرییەکی بۆ کراوە؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 1. Does your child have any physical injuries due to war, conflict or torture?   No  Yes | 2.12ئایا منداڵەکەت هیچ برینێکی جەستەیی هەیە بەهۆی شەڕ، ململانێ یان ئەشکەنجەدان؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 1. Does your child have any mental health problems? These could be from war, conflict, torture or being forced to flee your country?   No  Yes | 2.13ئایا منداڵەکەت هیچ کێشەیەکی تەندروستی دەروونی هەیە؟ ئەمانە دەتوانن لە شەڕ، ململانێ، ئەشکەنجەدان یان ناچاربوون بە هەڵهاتن لە وڵاتەکەتەوە بن؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 1. Does your child have any physical disabilities or mobility difficulties?   No  Yes | 2.14ئایا منداڵەکەت هیچ کەمئەندامییەکی جەستەیی یان کێشەی جوڵەی هەیە؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 1. Does your child have any sensory impairments? Please tick all that apply   No  Blindness  Partial sight loss  Full hearing loss  Partial hearing loss  Smell and/or taste problems | 2.15ئایا منداڵەکەت هیچ کێشەیەکی هەستیاری هەیە؟ تکایە هەموو ئەو شتانە تیك بکەن کە پەیوەندییان پێوەیە  نەخێر  کوێربوون  لەدەستدانی نیوەی بینین  لەدەستدانی تەواوی بینین  لەدەستدانی نیوەی گوێگرتن  کێشەی بۆن/یاخود تام |
| * 1. Do you think your child has any learning difficulties or behaviour problems?   No  Yes | 2.16پێت وایە منداڵەکەت هیچ کێشەیەکی فێربوون یان کێشەی ڕەفتاری هەیە؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 1. Do you have any concerns about your child’s growth e.g. their weight/height?   No  Yes | 2.17ئایا هیچ نیگەرانییەکت هەیە سەبارەت بە گەشەی منداڵەکەت بۆ نموونە. کێش/بەرزییان؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 1. **Babies only:** Is you child experiencing any feeding problems e.g. vomiting, reflux, refusing milk?   No  Yes | **2.18تەنها کۆرپە:** ئایا تۆ منداڵەکەت تووشی هیچ کێشەیەکی خۆراکدان بوویت بۆ نموونە. ڕشانەوە، گەڕانەوەی شیر، شیر نەخواردن؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 1. Has a member of your child’s immediate family (father, mother, siblings, and grandparents) had or suffered from any of the following?   Asthma  Cancer  Depression/Mental health illness  Diabetes  Heart attack  Hepatitis B  High blood pressure  HIV  Learning difficulties  Stroke  Tuberculosis (TB)  Other | 2.19ئایا ئەندامێکی خێزانی نزیکی منداڵەکەت (باوك، دایك، خوشک و برا و باپیر) تووشی هیچ کام لەمانەی خوارەوە بووە یان تووشی بووە؟  ڕەبۆ  شێرپەنجە  خەمۆکی/نەخۆشی تەندروستی دەروونی  شەکرە  جەڵدەی دڵ  هەوکردنی جگەر جۆری بی  پەستانی بەرزی خوێن  ئایدز  ئاستەمەکانی فێربوون  جەڵدە  سیل (سیل)  هی تر |
| * 1. Is your child on any prescribed medicines?   No  Yes *–please list your child’s prescribed medicines and doses in the box below*  ***Please bring any prescriptions or medicines to your child’s appointment***   |  |  | | --- | --- | | *Name* | *Dose* | |  |  | | 2.20ئایا منداڵەکەت هیچ دەرمانێکی بۆ نوسراوە؟  نەخێر  بەڵێ  *–تکایە دەرمان و ژەمە دەرمانە نوسراوەکانی منداڵەکەت لە بۆکسەکەی خوارەوەدا بنووسە*  ***تکایە هەر ڕەچەتەیەك یان دەرمانێك لەگەڵ خۆت بهێنە بۆ چاوپێکەوتنی منداڵەکەت***   |  |  | | --- | --- | | *ناو* | *ژەم* | |  |  | |
| * 1. Are you worried about running out of any these medicines in the next few weeks?   No  Yes | 2.21ئایا نیگەرانی تەواوبوونی هیچ ئەم دەرمانانە لە چەند هەفتەی داهاتوودا؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 1. Does your child take any medicines that have not been prescribed by a health professional e.g medicines you have bought at a pharmacy/shop/on the internet or had delivered from overseas?   No  Yes *–please list medicines and doses in the box below*  ***Please bring any medicines to your child’s appointment***   |  |  | | --- | --- | | *Name* | *Dose* | |  |  | | 2.22ئایا منداڵەکەت هیچ دەرمانێك دەخوات کە لەلایەن کەسێکی پسپۆڕی تەندروستیەوە بۆی نەنووسراوە بۆ نموونە ئەو دەرمانانەی کە لە دەرمانخانە/دوکانێك/لە ئینتەرنێت کڕیوتە یان لە دەرەوەی وڵاتەوە گەیاندووتە؟  نەخێر  بەڵێ *-- تکایە دەرمان و ژەمە دەرمانەکان لەم بۆکسەی خوارەوەدا بنووسە*  ***تکایە هەر دەرمانێکتان هەیە بیهێنن بۆ شوێنی چاوپێکەوتنی منداڵەکەتان***   |  |  | | --- | --- | | *ناو* | *ژەم* | |  |  | |
| * 1. Does your child have allergy to any medicines?   No  Yes | 2.23ئایا منداڵەکەت حەساسیەتی بە هیچ دەرمانێك هەیە؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 1. Does your child have allergy to anything else? (e.g. food, insect stings, latex gloves)?   No  Yes | 2.24ئایا منداڵەکەت حەساسیەتی بە هیچ شتێکی تر هەیە؟ (بۆ نموونە خۆراك، پێوەدانی مێروو، دەستکێشی لاتەکس)؟  نەخێر  بەڵێ |
| Section three: Vaccinations | بەشی سێیەم: کوتان |
| * 1. Has your child had all the childhood vaccinations offered in their country of origin for their age?   ***If you have a record of your vaccination history, please bring this to your appointment.***  No  Yes  I don’t know | 3.1ئایا منداڵەکەت هەموو کوتانەکانی منداڵی هەبووە کە لە وڵاتی ڕەسەنی خۆیدا پێشکەش دەکرێت بۆ تەمەنی؟  ***ئەگەر تۆمارێکی مێژووی کوتانەکەت هەیە، تکایە ئەمە لەگەڵ خۆت بهێنە بۆ چاوپێکەوتنەکەت.***  نەخێر  بەڵێ  نازانم |
| * 1. Has your child been vaccinated against Tuberculosis (TB)?   No  Yes  I don’t know | 3.2ئایا منداڵەکەت کوتانی دژی سیل (TB) کراوە؟  نەخێر  بەڵێ  نازانم |
| * 1. Has your child been vaccinated against COVID-19?   No  Yes  1 dose  2 doses  3 doses  More than 3 doses  I don’t know | 3.3ئایا منداڵەکەت کوتانی دژی کۆڤید-19 کراوە؟  نەخێر  بەڵێ  1 ژەم  2 ژەم  3 ژەم  زیاتر لە 3 ژەم  نازانم |
| If there is something relating to your child’s health that you do not feel comfortable sharing in this form and you would like to discuss it with a doctor, please call your GP and book an appointment | ئەگەر شتێك هەیە کە پەیوەندی بە تەندروستی منداڵەکەتەوە هەبێت کە هەست بە ئاسوودەیی ناکەیت لەم فۆڕمەدا بەشداری بکەیت و دەتەوێت لەگەڵ پزیشکێك باسی بکەیت، تکایە پەیوەندی بە پزیشکی گشتی بکە و کاتێك بۆ چاوپێکەوتن حجز بکە |