**التقييم والمعلومات الديموغرافية**

الاسم: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ النوع: \_\_\_\_\_\_\_

تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ العمر: \_\_\_ الرقم التعربفي: \_\_\_\_\_\_

الهاتف: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

العنوان/الرقم:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**تاريخ المقابلة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**تاريخ مراجعة الملف: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**تاريخ مراقبة وجهًا لوجه: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**تاريخ التقديم: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

اسم الوصي/الرقم: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**حدة البصر:** مناسب\_\_\_\_ متوسط\_\_\_\_ شديد\_\_\_\_ غير قادر\_\_\_\_

 **السمع:** مناسب\_\_\_\_ متوسط\_\_\_\_\_ شديد\_\_\_\_\_ غير قادر\_\_\_\_

رقم العنصر: \_\_\_\_\_\_\_ حالة الطفل/الرقم: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

منسق الخدمة/ الوكيل: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ المقاطعة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**مستوى المشاركة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

بيانات الأشخاص الذين حضروا و/أو شاركوا:

(الاسم/الرقم/البريد الإلكتروني، الصلة، المشاركة، يعيش مع)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**التواصل**

**1(أ)** كيف يتواصل الفرد مع الآخرين؟ الإنجليزية الشفهية/ الإسبانية الشفهية/ لغة شفهية أخرى/لغة الإشارة/ الكتابة/طريقة برايل/ الإيماءات/ تعبيرات الوجه/ لوحة تواصل/ جهاز إلكتروني/ الرسائل النصية/البريد الإلكتروني/ وسائل التواصل الاجتماعي/ أخرى

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1(ب)** كيف يتواصل الآخرون مع الفرد؟ الإنجليزية الشفهية/ الإسبانية الشفهية/ لغة شفهية أخرى/لغة الإشارة/ الكتابة/طريقة برايل/ الإيماءات/ تعبيرات الوجه/ لوحة تواصل/ جهاز إلكتروني/ الرسائل النصية/البريد الإلكتروني/ وسائل التواصل الاجتماعي/ أخرى

**2(أ)** وضوح الكلام (الألفاظ وليس الرسائل):

واضح دائمًا / غير واضح أحيانًا /غير واضح في كثير من الأحيان / غير واضح أبدًا / لا يتكلم / لا يمكن تقييمه

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2(ب)** التعبير (اللفظي وغير اللفظي) عن الأفكار مع الأشخاص المألوفين:

يعبر عن الرسائل المعقدة بدون صعوبة/ يظهر بعض الصعوبة (على سبيل المثال: استخدام بعض الكلمات أو إنهاء الفكرة) / يُظهر صعوبة بشكل متكرر/ نادرًا ما/لا يعبر عن نفسه/ يتعذر تقييمه

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2(ج)** التعبير (اللفظي وغير اللفظي) عن الأفكار مع أشخاص غير مألوفين:

يعبر عن الرسائل المعقدة بدون صعوبة/ يظهر بعض الصعوبة (على سبيل المثال: استخدام بعض الكلمات أو إنهاء الفكرة) / يُظهر صعوبة بشكل متكرر/ نادرًا ما/لا يعبر عن نفسه/ يتعذر تقييمه

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2(د)** القدرة على طلب/الحصول على شراب أو التعبير عن العطش بما يكفي لتجنب الجفاف: نعم/لا \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2(هـ)** فهم المحتوى اللفظي:

فهم واضح/ يفهم عادةً (معظم الرسالة) / أحيانًا يفهم (المحادثات الأساسية، العبارات المباشرة البسيطة) / نادرًا/لا يفهم أبدًا / يتعذر التقييم

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**أنشطة الحياة اليومية (ADLs)**

**الترميز: مستقل /يحتاج إلى مساعدة في التجهيز أو التنظيف/ يحتاج إلى إشراف أو مساعدة لمسية / يحتاج إلى مساعدة جزئية/متوسطة / يحتاج إلى مساعدة كبيرة/قصوى /يعتمد على الآخري**ن**/ يرفض مساعدة من الأشخاص / لا ينطبق/ لم تتم المحاولة**

**3. إرتداء الملابس - لا ينطبق على من هم دون 4 سنوات:**

**(أ)** ملابس الجزء العلوي من الجسم: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ب)** ملابس الجزء الأسفل: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ج)** الأحذية: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(د)** التفضيلات:

* تغيير الملابس عدة مرات في اليوم
* اختيار الملابس [ ]  الحصول على الدعم من أنثى
* يرتدي الملابس نفسها يوميًا [ ]  الحصول على الدعم من ذكر
* شريط فيلكرو [ ]  ارتداء ملابس فضفاضة
* أخرى

**(هـ) التوجيه:**

* قادر على توجيه مقدم الدعم
* يواجه تحديات صحة سلوكية
* قادر على غلق أزرار الملابس □ قادر على رفع ذراعيه
* يعاني من أعراض طبية/جسدية يرتدي ملابس الجزء الأسفل بمساعدة مقدم الدعم
* يرتدي ملابس الجزء العلوي بمساعدة مقدم الدعم
* يحتاج لتوجيه أثناء ارتداء الملابس
* مقدم الدعم يساعد في اختيار الملابس المناسبة والنظيفة/ يساعد في تنسيق الملابس
* يقوم مقدم الدعم بتصنيف/ترتيب الملابس حسب اللون والشكل... إلخ.
* قادر على إدارة احتياجاته
* يساعد مقدم الرعاية الشخص في ارتداء وخلع الأحذية
* يساعد مقدم الرعاية الشخص في ارتداء وخلع الجوارب/جوارب الضغط
* يحتاج مساعدة شخصين [ ]  قادر على ربط [ ]  قادر على غلق السحّاب
* من الممكن أن يحاول ارتداء ملابس غير نظيفة
* أخرى

|  |
| --- |
| #3 ملاحظات: |

**4. الحركة/الجلوس - لا ينطبق بالنسبة لمن هم دون 3 سنوات:** مستقل

**(أ)** يستطيع الجلوس [ ]  والوقوف (فقط): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ب)** يستخدم كرسي/سرير [ ]  كرسي وما شابه ذلك للقيام والجلوس \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ج)** التقلب يمينًا ويسارًا: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(د)** التفضيلات:

* يستخدم مقدم الرعاية حزام المشي  [ ]  الاحتياج إلى شخص للمساعدة
* استخدام المصاعد/الرافعات الميكانيكية
* لوح/عمود نقل [ ]  ناقلة أوزان
* أخرى

**(هـ) التوجيه:**

* يطلب المساعدة [ ]  يواجه تحديات سلوكية
* يتدخل مقدم الرعاية بالمساعدة أثناء الحركة بالكرسي
* يواجه تحديات صحة سلوكية
* يمكنه بشكل مستقل التحرك باستخدام الرافعة/المصعد
* يمكنه استخدام استخدام المعدات التكيفية بتوجيه من مقدم الدعم
* يعاني من معاوقات بسبب الأعراض الطبية/الجسدية
* يتمتع الجزء العلوي من جسمه بالقوة العضلية المطلوبة
* يتعين الاستناد على مقدم الرعاية حتى استقرار وضعيته
* قادر على إدارة احتياجاته
* يتعين مساعدته على التموضع بشكل منتظم
* يتعين تحدثه مع مقدم الرعاية أثناء كل حركة
* يتحرك بسرعة [ ]  يتحرك ببطء
* يمكنه التحرك ببعض المساعدة
* يحتاج إلى مساعدة شخصين أثناء الحركة
 [ ]  يمكنه التحرك بشكل مستقر
* **يستخدم رافعة ميكانيكية لجميع التحركات**
* أخرى

|  |
| --- |
| #4 ملاحظات: |

**5. القدرة على الحركة**

**(a)**  يمكنه السير /الزحف/الحبو/تحريك جانب**-لا ينطبق على من هم دون 3 سنوات**: [ ]  نعم [ ]  لا هدف المشي: [ ]  نعم [ ]  لا

**(ب)** المشي، الزحف والحبو وما إلى غير ذلك. **-لا ينطبق على من هم دون 3 سنوات**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ج)** استخدام الرصيف/ درجة واحدة- **لا ينطبق على من هم دون 3 سنوات:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(د)** صعود/هبوط الدرج- **لا ينطبق على من هم دون 3 سنوات:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(هـ)** يستخدم كرسي متحرك أو سكوتر**-لا ينطبق على من هم دون 3 سنوات**: [ ]  نعم [ ]  لا، يحتاج [ ]  لا، لا يستخدم

النوع: إنسان/آلة بمحرك/كلاهما

**(و)**كرسي متحرك **-لا ينطبق على من هم دون 3 سنوات**: \_\_\_\_\_\_\_\_

**(ز)** أكثر من 2 حالة سقوط خلال السنة الماضية: [ ]  نعم [ ]  لا
[ ]  غير معروف

**(ح)** يتسبب السقوط في إصابات خطيرة تؤثر بشكل مستمر على إنجاز أي أعمال: [ ]  نعم [ ]  لا [ ]  غير معروف

نوع الإصابة: كسر/ إصابة في الرأس/ أخرى (يرجى ذكرها)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ط)** التفضيلات:

* قادر على السير ولكن يفضل الكرسي المتحرك
* استخدام عصا [ ]  استخدام عكاز
* الاستناد إلى المرافق أثناء السير
* كرسي متحرك كهربائي
* حزام مشي [ ]  مشاية
* كرسي متحرك يدوي [ ]  دفعه أثناء جلوسه على الكرسي المتحرك
* مشاية مع مقعد قابل للطي
* مشاية مع مقعد دائم
* أخرى:

**(ي)**التوجيه:

* ضرورة استخدام الأجهزة الداعمة/أو إصلاحها في نفس اليوم
* قلق من حوادث السقوط
* مساعدة من مقدم الرعاية الشخصية لتخطي العتبات
* يمكنه دفع الكرسي المتحرك بنفسه
* يواجه تحديات صحة سلوكية
* تعيق الأعراض الطبية/الجسدية إنجاز هذه المهمة
* لتنفيذ خطط الإخلاء: يجب الاتصال بجار أو صديق
* لتنفيذ خطط الإخلاء: يحتاج إلى مساعدة شخص آخر
* لتنفيذ خطط الإخلاء: يتعين استخدام نظام الاستجابة الشخصية للطوارئ Personal Emergency Response System (PERS)
* يمشي بثبات
* الحفاظ على خلو الممرات من العوائق
* الشخص يميل إلى أحد الجانبين أثناء السير
* يترك مقدم الدعم جهاز المساعدة في المتناول
* قادر على إدارة احتياجاته
* قادر على تحديد اتجاهاته
* يوفر مقدم الدعم مرافق أثناء السير
* يوفر مقدم الدعم دعم جسدي أثناء استخدام الدرج
* يُذكر مقدم الدعم الفرد باستخدام الجهاز المساعد
* يتولى مسؤول الدعم شحن البطاريات يوميًا
* يرى جيدًا بحيث يمكنه التحرك بمفرده
* يحتاج مساعدة شخصين
* قادر على الخروج أثناء حالات الطوارئ
* قادر على السير/تحمل أوزان
* يتولى مقدم الرعاية الإمساك بالحزام لتثبيت الفرد أثناء سيره
* أخرى:

|  |
| --- |
| #5 ملاحظات: |

**6. تناول الطعام/ التغذية المعوية (التغذية بأنبوب)**

**(أ) المقاربات الغذائية:** تغذية وريدية/ تغذية معوية/تغذية معدلة ميكانيكيًا/ لا شيء مما سبق

**(ب)** تناول الطعام**-لا ينطبق على من هم دون 4 سنوات:** \_\_\_\_\_\_\_\_

**(ج)** تغذية معوية بالأنبوب: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ز)** هل يوجد أي علامات أو أعراض تُشير إلى وجود اضطرابات في البلع؟

شعور بالألم أثناء البلع السعال/الاختناق أثناء تناول الطعام الاحتفاظ بالطعام في الفم/الخدود تسرب السوائل/المواد الصلبة من الفم الامتناع عن الطعام والسوائل أخرى لا شيء مما سبق

**(ح)** هل يرفض الطعام لأسباب تتعلق بمشكلات التفضيل أو مشكلات حسية مثل القوام أو الطعم للحد الذي يتسبب في معاناته من سوء التغذية/الجفاف: [ ]  نعم [ ]  لا

إذا كانت الإجابة نعم، يرجى التوضيح:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ط)** هل يعاني من الترويل (فرط سيلان اللعاب): [ ]  نعم [ ]  لا

**(ط)** هل يشعر بألم/ حرقة في المعدة أو قئ بسيط ومتكرر أو تجشؤ بشكل غير طبيعي [ ]  نعم [ ]  لا

**(ي)** هل احتاج إلى سوائل عن طريق الوريد خلال العام الماضي بسبب الجفاف: [ ]  نعم [ ]  لا

**(د)** التفضيلات:

* نظام غذائي بسيط لا يسبب تهيج المعدة
 [ ]  استخدام الوصفات الخاصة
* الطعام بارد [ ]  الطعام ساخن
* يتناول الطعام/التغذية عبر الأنبوب بمفرده
* يتناول الطعام/التغذية عبر الأنبوب بوجود آخرين
* الأطعمة التي يتم تناولها باليد( Finger Food)  الوجبات الخفيفة (Snacks)
* كميات كبيرة  كميات صغيرة
* يجب وجود مساعد لضخ المكملات الغذائية ببطء
* التغذية عبر الأنبوب يجب أن تتم بشكل منفصل/خاص
* التفضيلات المتعلقة بالعوامل المحيطة - أن يكون المكان دافئًا، أثناء مشاهدة التلفاز ... إلخ.
* أخرى

**(هـ) التوجيه:**

* يواجه تحديات صحة سلوكية
* يمكنه تقطيع الطعام
* يساعد مقدم الرعاية في تقطيع الطعام إلى قطع صغيرة
* الأعراض الطبية/الجسدية
* شهيته جيدة
* يتعامل بشكل مستقل مع المعدات/أجهزة التكيف
* يعاني من حساسية طعام
* يتولى مقدم الرعاية مستوى السوائل
* الشعور بآلام في الفم
* يقدم مقدم الرعاية التوجيه أثناء تناول الطعام
* يستخدم مضخة التغذية عبر الأنبوب
* يتناول التغذية المعوية بطريقة الجاذبية
* يستخدم طريقة الحقن
* تحديد التوقيتات الاستراتيجية للتغذية بالأنبوب
* إيقاف عملية التغذية بالأنبوب ومن ثم بدئها بشكل متكرر- ينسد الأنبوب بسهولة أثناء النهوض بشكل متكرر .... وما إلى ذلك.
* يحتاج مساعدة شخصين
* أخرى:

|  |
| --- |
| #6 ملاحظات: |

**7. الإخراج:**

**(أ)** جوانب النظافة المتعلقة بعملية الإخراج**-لا ينطبق على من هم دون 4 سنوات**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ب)** الانتقال إلى المرحاض -**لا ينطبق بالنسبة لمن هم دون 4 سنوات**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(هـ)** مشكلات ترتبط بمسألة *الإمساك خلال العام الماضي*: [ ]  نعم [ ]  لا

**(و*)*** *تناول أدوية بشكل منتظم/أو حسب الحاجة عند الشعور بالإمساك لمرتين أو أكثر خلال الشهر في العام الماضي (ليست ألياف)*:
 [ ]  نعم [ ]  لا

**(ز)** هل تم *تشخصيه* بإمساك مزمن أو *مشكلات مستمرة مع* الإمساك:
 [ ]  نعم [ ]  لا

**(ح)** تطلب الأمر استخدام تحميلة أو حقنة شرجية خلال العام الماضي:

[ ]  نعم [ ]  لا

**(ط)** تم اللجوء إلى إجراء اللإزالة اليدية لخمسة أيام أو أكثر خلال أسبوع:

[ ]  نعم [ ]  لا

**(ي)** أكثر من حركة أمعاء مؤلمة في العام الماضي:
 [ ]  نعم [ ]  لا

**(ك)** عانى أكثر من مرة من البراز المتلصب خلال العام الماضي:

[ ]  نعم [ ]  لا

**(ل)** يتناول أدوية تسبب الإمساك ولا يعرف/يدرك إذا كان مصابًا بالإمساك: [ ]  نعم [ ]  لا \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ج)** التفضيلات:

* استخدام حفاضات كبار السن/منتجات سريعة الامتصاص
* حفاضات
* إناء تبول
* مقعد مرحاض
* مقدم دعم (أنثى) [ ]  مقدم دعم (ّذكر)
* استخدام فوط صحية/ ملابس تحتية عند الخروج
* استخدام منتجات معينة
* استخدام المِبْوَلَة
* أخرى

**(د)** التوجيه:

* قادر على استخدام منتجات علاج السلسل
* يمكنه مساعدة الشخص الداعم أثناء الحركة
* يدرك الحاجة إلى استخدام المرحاض
* يواجه تحديات صحة سلوكية
* يتولى مقدم الرعاية مساعدته على دخول الحمام
* قدرة على تغيير فوط السلس البولي
* قدرة على العناية بمنطقة العجان
* قدرة على تفريغ كيس الفغر/ القسطرة
* لا يحتاج إلى مساعدة أثناء فترات الليل
* حاجة مستمرة لإخراج البول أو البراز
* وجود ألم أثناء التبول [ ]  (للإناث) تتسخدم فوط صحية/ملابس تحتية
* يحتاج إلى مساعدة شخصين
[ ]  واق ذكري قسطرة مع مساعدة مقدم الدعم
* يتولى مقدم الدم تغيير الفوط الصحية، حسب الحاجة
* يعاني من معاوقات بسبب الأعراض الطبية/الجسدية
* أخرى

|  |
| --- |
| #7 ملاحظات: |

**8. الاستحمام والاغتسال-لا ينطبق بالنسبة لمن هم دون 5 سنوات:**

**(أ)** القدرة على الاستحمام/الاغتسال بنفسه (بما في ذلك الوصول إلى مكان الاستحمام): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ب)** التفضيلات:

* استخدام حوض الاستحمام [ ]  استخدام الدش
* الاستحمام في السرير [ ]  الاستحمام بالأسفنجة
* مقدم دعم (أنثى) [ ]  مقدم دعم (ذكر)
* استخدام منتجات معينة
* أخرى

**(ج)** التوجيه:

* قدرة على توجيه مقدم الرعاية  قدرة على إدارة احتياجاته الخاصة
* خوف من الاستحمام
* يساعد مقدم الرعاية في عملية التجفيف وارتداء الملابس
* الاستحمام مع التوجيه  تحديات سلوكية
* يُمكن تركه دون مراقبة
* يمكنه تحديد درجة حرارة الماء
* يمكنه تعديل درجة حرارة الماء
* أعراض طبية/جسدية [ ]  يستمتع بالاستحمام
* استحمام على السرير/استحمام بالأسفنجة [ ]  قادر على تحمل الأوزان
* ينجز مقدم الدعم الفحوصات الجلدية المطلوبة
* يتولى مقدم الرعاية غسيل قدمي الشخص
* قدرة على الوقوف أثناء الاستحمام [ ]  يحتاج مساعدة شخصين
* قدرة على التحرك تحت الدش وخارجه
* قدرة على استخدام الشامبو لغسيل الشعر
 [ ]  قدرة على الوقوف بمفرده
* يتولى مقدم الرعاية غسيل الظهر والرجل والقدمين
* أخرى

|  |
| --- |
| #8 ملاحظات: |

**9. نظافة الفم- لا ينطبق لمن هم دون 5 سنوات:**

**(أ)** نظافة الفم: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(ب)** التفضيلات:

* المساعدة بعد تناول الطعام
* المساعدة خلال الروتين الصباحي
* المساعدة قبل النوم
* مقدم دعم (أنثى) [ ]  مقدم دعم (ذكر)
* فرشاة أسنان كهربائية
* أخرى

**(ج)** التوجيه:

* قادر على إدارة احتياجاته
* إشلرة مقدم الرعاية لتنظيف الأسنان
* يساعد مقدم الرعاية على تنظيف الأسنان/أطقم الأسنان
* الأعراض الطبية/الجسدية
* على دراية باحتياجات النظافة
* يواجه تحديات صحة سلوكية
* أخرى

|  |
| --- |
| #9 ملاحظات: |

**10. النظافة العامة- تخطي أقل من 5 سنوات:**

**(أ)** النظافة العامة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ب)** التفضيلات:

* المساعدة بعد تناول الطعام  ماكينة الحلاقة الكهربائية
* المساعدة خلال الروتين الصباحي
* المساعدة قبل النوم
* أنثى مساعدة [ ]  ذكر مساعد
* أخرى

**(ج)** التوجيه:

* قادر على إدارة احتياجاته
* يضع مقدم الرعاية مزيل العرق الخاص بالأفراد
* يمشط مقدم الرعاية شعر الأفراد حسب الحاجة
* القدرة على تمشيط الشعر
*  القدرة على غسل الوجه/اليدين
* تعيق الأعراض الطبية/الجسدية إنجاز هذه المهمة
* يحتاج إلى تذكير لاستخدام/تغيير منتجات النظافة النسائية
* يعلم الفرد كيفية استخدام منتجات النظافة النسائية
* يحلق مقدم الرعاية للفرد يوميًا أو حسب الحاجة
* يقلم مقدم الرعاية أظافر الفرد حسب الحاجة
* على دراية باحتياجات النظافة
* يواجه تحديات صحة سلوكية
* أخرى

|  |
| --- |
| #10 ملاحظات: |

**11.** معدات مساعدات الحياة اليومية (Aids for Daily Living، ADL):

المقياس:[ ]  ليست هناك حاجة، [ ]  لا توجد احتياجات له، [ ]  لم يُستخدم،
 [ ]  يُستخدم أقل من يوميًا، [ ]  يُستخدم يوميًا.

الرفع الميكانيكي: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

يساعد الشخص المساعد: [ ]  نعم [ ]  لا

منبطحًا \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

يساعد الشخص المساعد: [ ]  نعم [ ]  لا

جانبيًا\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

يساعد الشخص المساعد: [ ]  نعم [ ]  لا

سترة الجسم\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

يساعد الشخص المساعد: [ ]  نعم [ ]  لا

|  |
| --- |
| #11 ملاحظات: |

**الأنشطة الأساسية للحياة اليومية (INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING ،IADLs)**

**12. الأعمال المنزلية - تخطى أقل من 12 عامًا:**

**(أ) الأعمال المنزلية: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ب)** التفضيلات:

* يُحب المنزل المُرتب
* يريد ترك الأشياء في مكانها
* يُفضل أن يكمل الآخرون الأعمال
* أخرى:

**(ج)** التوجيه:

* القدرة على الكنس
* الحساسية للغبار وحبوب اللقاح وغيرها.
* يواجه تحديات صحة سلوكية
* يغسل الفرد الأطباق
* يمكن للفرد توجيه الشخص المساعد
* يُخرج الفرد القمامة
* يمكن للفرد غسل النوافذ
* يمكن للفرد ترتيب الفراش أو تغييره
* يمكن للفرد معرفة متى يكون من الضروري تنظيف الأسطح
* مقدم الرعاية يغيير/يغسل الأغطية أسبوعيًا
* مقدم الرعاية يُشير للفرد لأداء المهام
* الأعراض الطبية/الجسدية
* مقدم الرعاية ينفض الغبار/ينظف حسب الحاجة
* يعاني الفرد حساسيات كيميائية
* مقدم الرعاية يقوم بجز العشب مقدم الرعاية يقوم بتجريف الثلج
* مقدم الرعاية يقوم بكنس/مسح الأرضيات مقدم الرعاية يُخرج القمامة
* أخرى:

|  |
| --- |
| #12 ملاحظات: |

**13. تحضير الوجبات - تخطي أقل من 12 عامًا:**

**(أ) تحضير الوجبات التي يستهلكها الفرد: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ب)** التفضيلات:

* نظام غذائي مقبول [ ]  نظام غذائي خالٍ من الكازين
* أطعمة من ثقافتي
* الفواكه والخضروات الطازجة
* نظام غذائي خالٍ من الغلوتين [ ]  نظام غذائي حلال
* وجبات يتك طهيها في المنزل [ ]  وجبات يتم توصيلها إلى المنزل
* نظام غذائي كوشر
* وجبات صغيرة، أكثر من ثلاث مرات يوميًا
* أجزاء كبيرة [ ]  أجزاء صغيرة
* الأطعمة الدينية/العرقية الأخرى
* الأطعمة الخالية من الملح [ ]  الأطعمة الخالية من السكر
* النظام الغذائي النباتي [ ]  النظام الغذائي النباتي الخالص
* الأنظمة الغذائية العلاجية الأخرى:
* أخرى:

**(ج)** التوجيه:

* يساعد الفرد في تحضير الوجبات
* يواجه تحديات صحة سلوكية
* يُمكن للفرد تحضير الطعام بالإشارة
* يُمكن للفرد استخدام الميكروويف
* يُمكن للفرد أن يقطع/يقشر
* يُمكن للفرد أن يخطط للوجبات
* يوجه الفرد مقدم الرعاية لإعداد وجبة
* يحتاج الفرد إلى المساعدة عند استخدام المطبخ
* الأعراض الطبية/الجسدية
* يعلم الفرد كيفية الطهي
* يعاني الفرد حساسيات الطعام
* يُمكن للفرد الوصول إلى المطبخ
* يحتفظ الفرد بالطعام الفاسد
* مقدم الرعاية يضع ملصق/يُنظم المنتجات الغذائية
* يترك الفرد الشعلات قيد التشغيل
* يختار الفرد الوجبات المناسبة
* مقدم الرعاية يجعل الغذاء في متناول الفرد
* مقدم الرعاية يحضر جميع الوجبات
* مقدم الرعاية يُحضر وجبات الطعام للفرد لإعادة تسخينها
* يتبع الفرد نظام غذائي خاص
* يُعد القائمة مع فرد
* أخرى:

|  |
| --- |
| #13 ملاحظات: |

**14. الغسيل- تخطى أقل من 12 عامًا:**

**(أ) الغسيل: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ب)** التفضيلات:

* يفضل طي قطع معينة، وضح ذلك: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* يُفضل أن يكمل الآخرون الأعمال
* يريد ترك الأشياء في مكانها
* أخرى:

**(ج)** التوجيه:

* المنظفات أو الصابون مُحددة
* يواجه تحديات صحة سلوكية
* يُمكن للفرد طي الملابس
* يمكن للفرد توجيه الشخص المساعد
* يُمكن للفرد تشغيل الغسالة/المجفف
* مقدم الرعاية يُشير للفرد لأداء المهام
* يعاني من معاوقات بسبب الأعراض الطبية/الجسدية

|  |
| --- |
| #14 ملاحظات: |

**15. المواصلات:**

**(أ)** **استخدام المواصلات بالمركبة بما في ذلك النقل- تخطي أقل من 12 عامًا:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ب)** **نقل السيارة فقط**- **تخطي أقل من 3 سنوات**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ج)** التفضيلات:

* حافلة لذوي الاحتياجات الخاصة [ ]  دراجة [ ]  سيارة أجرة
* مشاركة الرحلات (على سبيل المثال، أوبر)
* يستخدم سيارته الخاصة، يتولى الفرد القيادة
* يستخدم سيارته الخاصة، يتولى شخص آخر القيادة
* أخرى:

**(د)** التوجيه:

* مقدم الرعاية يرافق الشخص على متن الحافلة/الشاحنة
* مقدم الرعاية يرتيب النقل الطبي
* يواجه تحديات صحة سلوكية
* لدى الفرد القدرة على التواصل مع السائقين
* مقدم الرعاية يستخدم سيارته الخاصة مقدم الرعاية يوصله إلى المواعيد
* لديه ملصق/ رخصة انتظار السيارات للمعاقين
* يعرف طرق الحافلات
* مقدم الرعاية يتخذ الترتيبات اللازمة لحافلات ذوي الاحتياجات الخاصة
* مقدم الرعاية يأخذ خزان الأكسجين المحمول
* مقدم الرعاية يأخذ كرسي متحرك/مشاية
* مقدم الرعاية يساعد في تأمين الكرسي المتحرك في سيارة ذوي الاحتياجات الخاصة
* الأعراض الطبية/الجسدية
* يحتاج الفرد للتوجيه والتدريب على التنقل للطرق الجديدة
* لدى الفرد القدرة على ترتيب وسائل النقل الخاصة
* مقدم الرعاية يستخدم مقاعد داعمة
* يساعد الشخص المساعد الفرد على استخدام السترة/الحزام
* أخرى: \_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| #15 ملاحظات: |

**16. إدارة الأموال- تخطى أقل من 12 عامًا:**

**(أ) إدارة الأموال: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(ج)** التوجيه:

* القدرة على وضع الميزانية [ ]  مقدم الرعاية يرتب الاستشارات الائتمانية
* يعمل الشخص المساعد على موازنة دفتر شيكات الأفراد
* يواجه تحديات صحة سلوكية
* يمكن استخدام بطاقة تحويل المزايا الإلكترونية (Electronic Benefits Transfer, EBT) [ ]  يمكن استخدام بطاقة الخصم
* يمكن تحرير الشيكات ودفع الفواتير
* يمكن رؤية/قراءة الفواتير ومعلومات الحساب
* مقدم الرعاية يقوم بتوكيل جهة اتصال [ ]  مقدم الرعاية يتصل بمندوب المدفوع لأمره
* علامات فردية على الشيكات الخاصة [ ]  أعراض طبية/جسدية
* لديه مندوب المدفوع لأمره [ ]  لديه إيداع مباشر
* لديه ولي أمر/توكيل [ ]  يحتاج إلى توكيل
* يدفع الشخص المساعد الفواتير للفرد
* يحتاج إلى إعداد خطة الدفع التلقائية
* يحتاج إلى معدات مساعدة/ أدوات تكيفية لرؤية الأعمال الورقية
* يحتاج إلى إعداد الميزانية [ ]  يحتاج إلى إعداد دفع المرافق
* عرضة للاستغلال المالي
* يعتمد على الآخرين في فهم أن للعملة قيمة
* أخرى:

|  |
| --- |
| #16 ملاحظات: |

**17. التسوق- تخطى أقل من 12 عامًا:**

**(أ)** **التسوق الخاص بجميع البقالة والأغراض الشخصية:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ب)** التفضيلات:

* التسوق في متجر معين
* التسوق أسبوعيًا
* المواد المتخصصة
* استخدام القسائم "كوبونات"
* أخرى:

**(ج)** التوجيه:

* لدى الفرد القدرة على التواصل مع العاملين بالمتجر
* مقدم الرعاية يرتب تسليم البقالة
* يواجه تحديات صحة سلوكية
* يُمكنه حمل مواد صغيرة
* يُمكنه التنقل داخل المتجر
* يُمكنه رؤية/تحديد المواد المطلوبة
* يُمكنه حمل مواد ثقيلة
* يُمكنه الوصول إلى المواد
* يُمكنه قراءة الملصقات
* يُمكنه التسوق عبر الإنترنت
* تعيق الأعراض الطبية/الجسدية إنجاز هذه المهمة
* مقدم الرعاية يساعد في التسوق المقارن
* مقدم الرعاية يؤدي كل التسوق للفرد
* يرشد الشخص المساعد الفرد داخل المتجر، ويبحث عن المواد ويصفها
* مقدم الرعاية يساعد الأفراد في وضع قائمة التسوق
* مقدم الرعاية يقرأ الملصقات للأفراد
* مقدم الرعاية يضع المواد بعيدًا
* مقدم الرعاية يأخذ الفرد غلى المتجر
* أخرى:

|  |
| --- |
| #17 ملاحظات: |

|  |
| --- |
| ملاحظات سلوكية: |

**السلوكيات**

**المقياس:** [ ]  ليس له تاريخ، [ ]  ليس له اهتمام بالتاريخ، [ ]  ليس له اهتمام بالتاريخ، [ ]  لا يوجد اهتمام بالتاريخ، [ ]  نعم يوجد (استباقي هنا)

**وصف سلوكيات التقديم**

**18.** إيذاء النفس: تعاطي المواد الكيميائية / قطع النفس / ضرب الرأس / محاولات الانتحار / الهوس بالنار / نتف الشعر / عض النفس / حرق النفس / ضرب النفس / طعن النفس / تقييد النفس على الأكل / غير ذلك

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**19.** العدوانية أو القتالية: العض / الضرب واللكم / الركل / شد شعر الآخرين / الدفع / الخدش / رمي الأشياء على الآخرين / اللمس غير المرغوب فيه / التعثر / استخدام الأشياء لإيذاء الآخرين / غير ذلك

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**20.** إيذاء الحيوانات: شد الأطراف بقسوة / محاولات التشويه أو القتل / الاعتداء الجنسي على الحيوانات / غير ذلك

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**21.** العدوان اللفظي تجاه الآخرين: الإيماءات العدوانية من دون اتصال جسدي / التحفيز / التخويف والتحديق / التلاعب بالأيدي / مقاومة الاهتمام / سب الآخرين / السخرية / المضايقات / التهديدات اللفظية / كتابة ملاحظات تهديد / الصراخ / غير ذلك

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**22.** السلوك غير المقبول اجتماعيًا: يُعطل أنشطة الآخرين / لا يضع حدودًا شخصية / يبصق / يرمي الطعام / يفرغ في أماكن غير مناسبة / يتحدث بصوت عالٍ - غير عدواني / يكشف مناطق خاصة من الجسم / يلمس الآخرين بشكل غير لائق / يستمني في الأماكن العامة / لمس الأخرين بشكل غير مرغوب فيه / غير ذلك

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**23.** الاعتداء الجنسي/العدوان الجنسي (يؤدي إلى مشكلات قانونية): ملامسة الآخرين / لمس الأخرين بشكل غير مرغوب فيه / محاولات الإجبار / الاعتداء الجنسي على الأطفال / استهداف السكان الضعفاء / أشخاص آخرين

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**24.** تدمير الممتلكات: كسر الأشياء / إحداث ثقوب في الجدران / إشعال الحرائق / استخدام المواد لإلحاق الضرر / ممتلكات أخرى للهدف / كسر الأشياء الصغيرة / قطع الحبال / تمزيق الملابس / أشياء أخرى

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**25.** مُغادرة المنطقة الخاضعة للإشراف: يتجول / يغادر دون إخبار الأشخاص / يهرب بعيدًا / يقفز من السيارة / غير ذلك

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**26.** اضطراب شَهوَةُ الغرائب/وضع غير صالح للأكل في الفم يعرض للخطر: تراب / زجاج / حجارة / ورق / شعر / بول / براز / خشب / مواد سامة (سوائل التنظيف) / سجائر / غير ذلك

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**27.** صعوبات في التحكم في العواطف: البكاء / الجدال / الاندفاع / الانفعال المفرط / الصراخ / الصراخ بغضب / التعاملات الاجتماعية المفرطة في الحماس / رفض التحرك / إيذاء النفس / إلقاء النفس على الأرض / نبرة صوت غير مناسبة للمحادثة / غير ذلك

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**28.** رفض ADL/IADL والرعاية الطبية: مقاوم جسديًا / قتال لفظيًا / مقاوم لـ ADL/IADL / مقاوم للرعاية الطبية / مقاوم لتناول الأدوية / التخدير الكامل للخيارات الطبية / التخدير الكامل لأجزاء الأسنان / أخرى

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**29.** الابتلاع السريع للطعام/السوائل مع وجود مخاطر على الصحة والسلامة: السوائل / الأطعمة / السلوك الموجود مع أطعمة معينة - سوائل / أخرى

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**30.** الانسحاب: التجنب/العزلة/عدم الاهتمام بأحداث الحياة/غير ذلك

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**31.** التطفل: الحدود غير المناسبة / الجسدية / اللفظية / التواصل البصري المُمتد / عدم الوعي بوجود مساحة بين الأشخاص / غير ذلك

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**32.** السلوكيات التي تزيد من خطر الوقوع ضحية: التوصيل السريع / دعوة الغرباء إلى المنزل / التسول / الاختلاط / تعريض الذات للأذى / مشاركة معلومات التعريف الشخصية / غير ذلك \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**33.** التدخل القانوني/السلوك الإجرامي: الاعتداء / السطو / الحرق العمد / القضايا المتعلقة بالتشرد / جرائم المخدرات / الجرائم المالية / الدعارة / الإزعاج العام / الجرائم الجنسية / السرقة من المتاجر / التهديدات الإرهابية / السرقة / التعدي على ممتلكات الغير / غير ذلك

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**34.** سلوك آخر: تلطيخ البراز / اختزانه / الإبلاغ الكاذب / الاتصال برقم 911 بشكل غير لائق / المقامرة / غير ذلك

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**36. تكرار التدخل:**

المقياس: لا يوجد [ ]  <1 شهريًا [ ]  1 شهريًا [ ]  >1 شهريًا [ ]  1-3أسبوعيًا [ ]  4+ يوميًا، ولكن <يوميًا [ ]  <5 يوميًا [ ]  >5 يوميًا

**(أ)** التلميح (الجسدي واللفظي؛ الاستباقي ورد الفعل): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ب)** الاستراتيجيات الاستباقية/المحفزات المادية (الخاصة بالفرد: \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ب](ج)[/ب] تدخلات الحماية (المعروفة أيضًا باسم التدخلات النفسية الإيجابية (Positive psychology interventions, PPIs)): \_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**37. عناصر السلوك الأخرى:**

**(أ)** هل يوجد تقييد فرضته المحكمة حاليًا ضد الفرد (يتضمن أكثر من أوامر تقييدية): [ ]  نعم [ ]  لا

النوع/السبب/تاريخ الأمر: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(أ)** هل يوجد على الفرد قيد حالي تفرضه المحكمة ضد أيّ شخص: [ ]  نعم [ ]  لا

النوع/السبب/تاريخ الأمر: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**38.** مشكلات تعاطي المخدرات:

**(أ)** هل توجد مخاوف بشأن إساءة استخدام المواد، بما في ذلك الكحول أو الماريجوانا أو الأدوية الموصوفة أو المخدرات غير المشروعة: [ ]  نعم [ ]  لا النوع: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**39.** **خطة دعم السلوك الإيجابي:**

**(أ)** هل تم وضع خطة دعم سلوك إيجابي (Postive Behavior Support Plan "PBSP") للفرد: [ ]  نعم [ ]  لا

**(ب)** هل تُنفذ خطة دعم سلوك إيجابي حاليًا من خلال مقدم الرعاية:
 [ ]  نعم [ ]  لا

**(ج)** هل تتطلب خطة دعم السلوك الإيجابي وجود مستند للسلوك:
 [ ]  نعم [ ]  لا

**(د)** هل يتضمن PBSP SI/PPIs: [ ]  نعم [ ]  لا

**(هـ)** هل تتضمن خطة دعم السلوك الإيجابي أدوات دعم السلوك المعقدة التي ينبغي تغييرها على يد الشخص المساعد مرة واحدة أو أكثر في الشهر: [ ]  نعم [ ]  لا

**(و)** هل يحتاج الفرد إلى خدمات الطوارئ أو التدخل في الأزمات أو خدمات الحماية أو التقييد (ليست ضمن PBSP) لمعالجة سلوك خطير مرتين أو أكثر خلال الـ 12 شهرًا الماضية: [ ]  نعم [ ]  لا

**السلامة**

**40.** التوعية والدعم بالسلامة**- تخطي أقل من 5 سنوات**:

**(أ)** هل يتمتع الفرد بالقدرة على الحكم و/أو القدرة البدنية على التأقلم واتخاذ القرارات المناسبة واتخاذ الإجراءات في بيئة متغيرة أو موقف قد يكون ضارًا (التوعية العامة بالسلامة الشخصية والحماية ): [ ]  نعم [ ]  لا

[ ]  الحكم/اتخاذ القرار: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  القدرة البدنية: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  مشكلة السلوكيات: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ب)** هل يحتاج الفرد إلى الدعم للبقاء آمنًا حول حركة المرور: [ ]  نعم [ ]  لا \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ج)** هل يحتاج الفرد إلى دعم للإخلاء عند انطلاق إنذار الحريق أو الدخان: [ ]  نعم [ ]  لا \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**41. السلامة البيئية:**

**(أ)** هل يتعرض الفرد لخطر الإصابة الخطيرة الناجمة عن المواد الكيميائية المنزلية إذا لم يتم تأمين المواد الكيميائية: [ ]  نعم [ ]  لا \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ب)** هل توجد حاليًا ظروف في مكان الإقامة قد تؤدي إلى الإصابة أو المرض: [ ]  نعم [ ]  لا \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ج)** هل الفرد مُعرض لخطر الإخلاء/خسارة السكن بسبب ظروف الإقامة/أخرى: [ ]  نعم [ ]  لا \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**42.** حُكم المُقيم بشأن احتمالية إساءة الاستخدام والإهمال والاستغلال:

**(أ)** الدليل على وجود إساءة أو إهمال أو استغلال سابق أو حالي:[ ]  نعم [ ]  لا

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ب)** الدليل على الإهمال الذاتي السابق أو الحالي - تخطي أقل من 18 عامًا: [ ]  نعم [ ]  لا

حدد كل ما ينطبق: \*الكحول/المخدرات \*الإضرار بالنفس والإضرار بالآخرين \*الجفاف/سوء التغذية \*الإضرار بسبب النظافة \*الضعف: التوجه/القاضي/السبب \*عدم القدرة على إدارة الأموال. \* عدم القدرة على التعامل مع الأدوية / العلاج الطبي \* ظروف معيشية غير آمنة. \*آخر\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ج)** هل تم إشراك رعاية الطفل بالإنابة عن الفرد -**تخطي أكثر من 17 عامًا** : [ ]  نعم [ ]  لا \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| ملاحظات السلامة: |

**الطبية**

**43.** **وسائل الدعم الطبية العامة:**

**(أ)** خلال 6 أشهر الماضية، كم مرة أوصى شخص آخر بأن يسعى الفرد للحصول على رعاية طبية لمشكلة لم يكن الفرد على علم بها أو لم يكن راغبًا فيها لجذب الانتباه لـ- **تخطي أقل من 18 عامًا: \***لا يوجد، \*واحد، \*اثنان أو ثلاثة، \*أكثر من 3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ولماذا: \* الفرد غير مدرك للمشكلة، \* لا يرغب الفرد في لفت الانتباه إلى المشكلة، \*أخرى: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ب)** هل يعاني الفرد حاليًا من عدم إمكانية الوصول إلى الرعاية الطبية بسبب وسائل النقل أو لأسباب جغرافية أو مالية أو ثقافية أو لأسباب غير سلوكية أخرى: [ ]  نعم [ ]  لا

\*المواصلات، \*جغرافية، \*مالية، \*ثقافية، أخرى: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ج)** هل يحتاج الفرد إلى مراقبة يومية موثقة فيما يخض – الكل 4 – درجة الحرارة، والتنفس، ومعدل ضربات القلب، و/أو ضغط الدم وفقًا لأمر طبيب موثق : [ ]  نعم [ ]  لا

**(د)** هل يستطيع الفرد إظهار الألم و/أو علامات المرض أو وصفها ومكان وجودها: [ ]  نعم [ ]  لا \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(هـ)** هل يحتاج الفرد إلى المساعدة في تحديد المواعيد الطبية و/أو الالتزام بها**- تخطي أقل من 18 عامًا**: [ ]  نعم [ ]  لا

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**44. الشروط والتشخيصات:**

الحالات الصحية/التشخيصات المُحددة:

(HC - لديه حالة، AF - يؤثر على الأداء الوظائف، RT - تلقي العلاج، F/U - f/u مطلوب)

 F/U RT AF HC

**(أ)** احتقان الصدر المزمن: [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

**(ب)** عسر البلع: [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

**(ج)** ارتجاع المريء: [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

**(د)** السعال المستمر: [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

**(هـ)** الالتهاب الرئوي: [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

**(و)** الصوت الخشن عند التنفس: [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

تعليقات إضافية: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**45.** النوبات والسكري

**(أ)** هل تم تشخيص إصابة الفرد بالنوبات أو الصرع أو تعرض الفرد لنوبة صرع خلال الخمس (5) سنوات الماضية: [ ]  نعم [ ]  لا

**(ب)** حدد كل العناصر التي تنطبق على الفرد:

يتناول حاليًا أدوية للتحكم في النوبات:

[ ]  نعم [ ]  لا

يلزم تناول دواء لعلاج الإمساك (مثل أتيفان أو دياستات) **مرتين أو أكثر شهريًا**، في وقت حدوث النوبة **لإيقاف** نوبة الصرع في العام الماضي: [ ]  نعم [ ]  لا

تناول دواءً للتحكم في النوبات في العام الماضي: [ ]  نعم [ ]  لا

تعرضَ لنوبة صرع في العام الماضي: [ ]  نعم [ ]  لا

تعرضَ لنوبات تتطلب رعاية طبية طارئة خلال السنوات الثلاث الماضية: [ ]  نعم [ ]  لا

يستخدم منبه العصب المبهم (vagus nerve stimulator, **VNS**) مرتين أو أكثر شهريًا: [ ]  نعم [ ]  لا

**(c)** هل يحتاج الفرد إلى دعم لمنع التعرض لإصابة في أثناء نوبة النوبات أو قبلها: [ ]  نعم [ ]  لا

وصف الدعم اللازم: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(د)** هل تم تشخيص إصابة الفرد بمرض [ ] السكري أو [ ] مقدمات مرض السكري: [ ]  نعم [ ]  لا

**(هـ)** هل يستخدم الفرد مضخة الأنسولين لمرضى السكري:

[ ]  نعم [ ]  لا

**(و)** هل تتضمن إدارة مرض السكري للفرد إعطاء الأنسولين ذو الحجم المتدرج: [ ]  نعم [ ]  لا

\_\_\_\_ يتولى الفرد إدارة ذلك دون مساعدة شخصية

\_\_\_\_ يتولى الفرد إدارة ذلك بمساعدة شخصية

\_\_\_\_ يتولى الشخص المساعد إدارة ذلك

**(ز)** آليات إدارة مرض السكري:

 الحالي بحاجة إلى المساعدة رفض

النظام الغذائي العلاجي: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

التمرين: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

مراقبة نسبة الجلوكوز
في الدم الشعري (Capillary
 blood glucose
monitoring, CBG): : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

إدارة الأنسولين: : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

أخرى \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**46.** **الأدوية والعلاجات:**

**(a)** هل يتلقى الفرد حاليًا أو يحتاج حاليًا إلى أيّ علاجات خاصة، مثل جهاز تنظيم ضربات القلب، أو برنامج الأمعاء، أو رعاية الفغر، أو العلاج بالأكسجين، أو أنبوب التغذية، أو غسيل الكلى: [ ]  نعم [ ]  لا

**الأدوية والمتابعة:**

**اذكر الحاجة الحالية:**

لم يحتاج ذلك أبدًا

لا يحتاج ذلك حاليًا، كان يحتاج ذلك في الماضي

يحتاج ذلك لكنه لا يتلقاه

يتلقى ذلك بشكل أقل من أسبوعي

يتلقى ذلك أسبوعيًا، <5 أيام في الأسبوع

يتلقى ذلك أسبوعيًا، 5 أيام أو أكثر في الأسبوع

يتلقى ذلك يوميًا

يتلقى ذلك 5 مرات أو أكثر يوميًا

**(حدد) وضح ما إذا كان الشخص المساعد يؤدي العلاج**

**(لا) وضح ما إذا كان الشخص الداعم يحتاج إلى تدريب وإشراف من أخصائي طبي** (مثل مهام التمريض المفوضة)

**الأدوية/المراقبة/نوع العلاج**

**يحتاج ذلك حدد لا**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  العلاج التنفسي

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  قرع الصدر (بما في ذلك سترة الإيقاع)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  التصريف الوضعي

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  البخاخات

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  العلاج برذاذ القصبة الهوائية

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  الشفط الفموي الذي لا يتجاوز تجويف الفم

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  شفط عبر مجرى الهواء

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  شفط عبر القصبة الهوائية

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  شفط عبر البلعوم الأنفي

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  شفط آخر

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  الرعاية عبر ثقب القصبة الهوائية

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  العناية عبر الخط المركزي

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  الحقن/التسريب الوريدي

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  الحقن تحت الجلد

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  أنبوب فغر الصائم

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  أنبوب التغذية الأنفي المعدي أو البطني (على سبيل المثال، أنبوب g، أو أنبوب NG)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  مراقبة القسطرة الداخلية أو فوق العانة

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  إدخال القسطرة (القسطرة المتقطعة)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  ضغط مجرى الهواء الإيجابي المستمر
 (continuous positive airway pressure, CPAP )، ضغط مجرى الهواء
 الإيجابي ثنائي المستوى
 (bilevel positive airway pressure, BiPAP)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  جهاز تهوية ميكانيكي باستثناء CPAP/BiPAP

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  العلاج بالأكسجين

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  فغرة القولون و/أو فغرة البول و/أو فغرة أخرى

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  غسيل الكلى البريتوني

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  غسيل الكلى

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  مراقبة المفرغة الدماغية النشطة

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  مضخة باكلوفين

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  العناية الإصابة، باستثناء تقرحات المرحلة الثالثة أو الرابعة

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  علاج تقرحات المرحلة الثالثة أو الرابعة (فقدان كامل للبشرة والأنسجة، وقد يمتد إلى العضلات أو العظام)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  علاجات الصحة السلوكية،

 بما في ذلك الصحة العقلية

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  العلاجات/خدمات الطب النفسي

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  أخرى: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  أخرى: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  [ ]  أخرى: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**47.** **إدارة الأدوية:**

**(أ)** يتناول الفرد حاليًا أدوية تستلزم وجود وصفة طبية أو أدوية روتينية لا تستلزم وصفة طبية ينصح بها أخصائي طبي: [ ]  نعم [ ]  لا

(ب) هل يتناول الفرد أدوية معروفة بأنها تسبب الجفاف: [ ]  نعم [ ]  لا

**تخطي الأدوية لمن تقل أعمارهم عن 18 عامًا**

**(ج) الأدوية عن طريق الفم: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(د) أدوية الاستنشاق/الرذاذ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(هـ) الأدوية القابلة للحقن: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(و) الأدوية الموضعية: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(ز) أدوية التحاميل: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(ح) الأدوية عبر الأنبوب: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| ملاحظات طبية: |