

Questionnaire




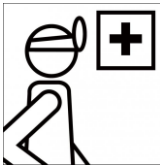




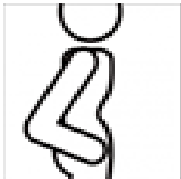

Prezime.....

Ime.....

Datum rođenja..... rodna zemlja.....

Telefon..... Datum dolaska u Francusku.....

Dépistage duDépistage fait le.....à.....H

	Sigara içiyormusunuz? <input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır		Geceleri terliyormusunuz? <input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/> Bilmiyorum
	Öksürüyormusunuz ? <input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır		Şimdiye kadar hiç tüberküloz tedavisi gördünüz mü? <input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/> Bilmiyorum
	Cevabınız evet ise, ne zamandan beri? <input type="radio"/> 3 haftadan fazla olan bir süreden beri mi? <input type="radio"/> 3 haftadan az olan bir süreden beri mi? <input type="radio"/> Bilmiyorum ?		Ailenizden bu hastalığa yakalanan birisi oldu mu? <input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/> Bilmiyorum
	Balgam çıkariyormusunuz? <input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/> Bilmiyorum		Hamile misin ? <input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır
	Son 3 aydır kilo kaybınız oldu mu? <input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/> Bilmiyorum		Şu anda kendinizi rahatsız hissediyyormusunuz? <input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/> Bilmiyorum

Tuberkuloza je jedno oboljenje, od koje obolele osobe kašlju više tjedana, imaju vrućicu i gube na težini. Oboljenje se prenosi bakterijama, koje se iz pluća obolele osobe izbacuju vani u zrak. Udisanjem ovakvoga zraka mogu oboljeti zdravi ljudi. Tuberkuloza je izlječiva. Terapija se sastoji od medikamenata, koji se moraju gutati svakoga dana tijekom 6 do 8 mjeseci. Ukoliko netko ima takvih poteškoća u vašoj spavaoni, molimo Vas da to prijavite osobi koja Vas zastupa. Na taj način se može izvršiti prijeljed te osobe na tuberkulozu, a Vi nećete biti inficirani.

Informations à remplir par la structure :

Adresse postale de l'intéressé(e) :

.....
.....
.....
.....

• A remplir par la MERM le jour du dépistage



Impression de l'infirmière

Bonne santé

Mauvaise santé

• A remplir par le personnel du centre de dépistage de la tuberculose :

Score retenu :

Consultation médicale oui non

Questionnaire vu par le