

Childhood Health Assessment Questionnaire

استبيان تقييم صحة الطفل

هذا الاستبيان يساعد في تقييم مدى تأثير المرض على حياة طفلك اليومية. فضلاً اختار الدرجة والتي تعبر عن تأثر حياة طفلك بصفة عامة خلال الأسبوع الماضي وعلى مدار اليوم كله. ويجب مراعاة أن الدرجة التي تعطى لطفلك تعبر بصفة أساسية عن تأثير المرض عليه. أما إذا كان طفلك لا يستطيع عمل أى من هذه الأنشطة لصغر سنه وليس بسبب المرض ففضلاً ضع علامة أمام "لا يمكن عمل ذلك لصغر سنه". إذا كان لك أية إضافات أو تعليقات أخرى ففضلاً اكتبها على ظهر هذه الصفحة.

		يسهولة	مع بعض الصعوبة	بصعوبة شديدة	لا يستطيع	لا يمكن القيام بذلك لصغر سنه
النظافة الشخصية						
هل يستطيع طفلك أن:						
12	غسل وتنشيف جسمه بأكمله؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	الجلوس والقيام من على التواليت (مراض أفرنجي) أو قصرية (نونية) الأطفال؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	الاستحمام في البانيو (الدخول والخروج من البانيو)؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	غسل أسنانه بالفرشاة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	تسريح شعره؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
التناول						
هل يستطيع طفلك أن:						
17	تناول وإنزال شئ ثقيل نسبياً مثل لعبة كبيرة أو كتاب من مستوى أعلى من رأسه قليلاً؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	الالتحاض لالتقاط ملابس / أو ورقة من على الأرض؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	إدخال رأسه في البلوفر أثناء لبسه إياه؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	تحريك رقبته لينظر خلفه؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الإمساك						
هل يستطيع طفلك أن:						
21	الإمساك بقلم جاف أو رصاص ليكتب أو يشخبط في ورقة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	فتح باب السيارة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	فتح برطمان (علبة) مربى فتحت من قبل؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	فتح وعلق حنقية (صنبور) المياه؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	الإمساك بمقبض الباب (الأكره) وتحريكه لفتح الباب؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
أنشطة أخرى						
هل يستطيع طفلك أن:						
26	القيام بالتسوق أبو بمهام صغيرة، مثل شراء شئ من المتجر أو إرسال رسالة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	الركوب والنزول من السيارة / سيارة لعبة / أوتوبيس (باص) المدرسة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	ركوب عجلة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	القيام ببعض الأعمال المنزلية (مثل غسل الأطباق، إخراج صندوق القمامة، تنظيف غرفته، تنظيم سريره، استخدام المكثسة الكهربائية).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	يجرى ويلعب؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
فضلاً ضع علامة أمام أى من الأجهزة المساعدة التي يحتاجها طفلك عادة لأداء أى من الأنشطة السابقة؟						
	<input type="checkbox"/> مقعد عالي للتواليت (مراض أفرنجي).					<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> مقعد للاستحمام في البانيو.					<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> فئات للبرطمانات (العلب) التي فتحت من قبل.					<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> قضيب ساند للاستحمام في البانيو.					<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ذراع ذات يد طويلة للإمساك بالأشياء.					<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ذراع ذات يد طويلة للمساعدة في الاستحمام.					<input type="checkbox"/>
فضلاً ضع علامة أمام أى من هذه الأنشطة والتي عادة ما يحتاج طفلك لمساعدة شخص آخر لعملها بسبب مرضه.						
	<input type="checkbox"/> النظافة الشخصية					<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> التناول					<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> الإمساك وفتح الأشياء					<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> القيام بالأعمال المنزلية أو المهام الصغيرة					<input type="checkbox"/>
من المهم لنا أن نعلم درجة الألم الذي يشعر به طفلك بسبب مرضه. في رأيك ما هي الدرجة التي تعطىها والتي تعبر عن شدة الألم الذي يشعر به طفلك بسبب مرضه في خلال الأسبوع الماضي بصفة عامة.						
ألم شديد جداً 100 ----- 0 لا يوجد ألم						
عندما تقييم مدى تأثير التهاب المفاصل على حياة ابنك. ما هي الدرجة التي تعطىها. فضلاً ضع علامة لتشير إلى الدرجة المناسبة.						
سبن للغاية 100 ----- 0 جيد جداً						
أجهزة مساعدة في ارتداء الملابس (مثل خطاف ماسك للزراير، ذراع لشد السوستة "سحاب/ياي"، عصا بذراع طويلة للمساعدة في لبس الأحذية) قلم مصنع خصيصاً حتى يتمكن من الكتابة أو أية أدوات أخرى مصنعة كرسى مصنع خصيصاً للجلوس أشياء أخرى (أذكرها):						
10	عصا	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	مشاية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	عكاز	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	كرسى متحرك	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
فضلاً ضع علامة أمام أى من هذه الأنشطة والتي عادة ما يحتاج طفلك لمساعدة شخص آخر لعملها بسبب مرضه.						
	<input type="checkbox"/> تناول الطعام					<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> السير					<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> اللبس والاهتمام بالمظهر					<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> القيام					<input type="checkbox"/>