

**ФОРМА ДЛЯ ПОСЕЩЕНИЯ ДОКТОРА  
(FORM FOR A GENERAL MEDICAL APPOINTMENT)**



Уважаемый Доктор, (*Dear Doctor*)

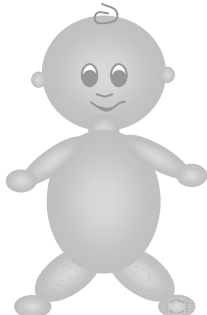
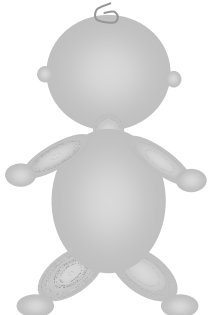
**Это форма для объяснения симптомов моего ребенка и Ваших инструкций, потому что я не владею русским языком** (*This is a form to translate the symptoms of my child and your medical instructions because I do not speak Russian.*)

**Для заполнения родителем (Parent to Complete)**

**A. Информация о ребенке (Child's information)**

1. Имя ребенка ( <i>Child's name</i> )	
2. Возраст ребенка ( <i>Child's age</i> )	_____ лет ( <i>years</i> )      _____ месяцев ( <i>months</i> )
3. Вес ребенка, если известен ( <i>Child's weight if known</i> )	

**B. Симптомы: пометить все применимые (Symptoms: Parent to tick all applicable)**

<p>4. Укажите симптомы здесь, если применимы (Indicate symptoms here if applicable):</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Спереди (<i>Front</i>)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Сзади (<i>Back</i>)</p> </div> </div>	<table border="1"> <tr><td>Высокая температура (<i>has fever</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Боль здесь (<i>has pain here</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Сыпь на коже здесь (<i>has a rash here</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Инфекция здесь (<i>has an infection here</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Кашель (<i>has a cough</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Затрудненное дыхание (<i>breathes with difficulty</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Мокрота (<i>has phlegm</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Рвота (<i>has been sick a lot</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Тошнота (<i>has been sick a little</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Диарея (<i>has diarrhoea</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Запор (<i>is constipated</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Боль при мочеиспускании (<i>is in pain when urinating</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Нет аппетита (<i>doesn't want to eat</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Раздражительность (<i>is irritable</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Другое - проконсультируйтесь в разговорнике (<i>other – consult phrase book</i>)</td><td></td></tr> </table>	Высокая температура ( <i>has fever</i> )		Боль здесь ( <i>has pain here</i> )		Сыпь на коже здесь ( <i>has a rash here</i> )		Инфекция здесь ( <i>has an infection here</i> )		Кашель ( <i>has a cough</i> )		Затрудненное дыхание ( <i>breathes with difficulty</i> )		Мокрота ( <i>has phlegm</i> )		Рвота ( <i>has been sick a lot</i> )		Тошнота ( <i>has been sick a little</i> )		Диарея ( <i>has diarrhoea</i> )		Запор ( <i>is constipated</i> )		Боль при мочеиспускании ( <i>is in pain when urinating</i> )		Нет аппетита ( <i>doesn't want to eat</i> )		Раздражительность ( <i>is irritable</i> )		Другое - проконсультируйтесь в разговорнике ( <i>other – consult phrase book</i> )	
	Высокая температура ( <i>has fever</i> )																														
Боль здесь ( <i>has pain here</i> )																															
Сыпь на коже здесь ( <i>has a rash here</i> )																															
Инфекция здесь ( <i>has an infection here</i> )																															
Кашель ( <i>has a cough</i> )																															
Затрудненное дыхание ( <i>breathes with difficulty</i> )																															
Мокрота ( <i>has phlegm</i> )																															
Рвота ( <i>has been sick a lot</i> )																															
Тошнота ( <i>has been sick a little</i> )																															
Диарея ( <i>has diarrhoea</i> )																															
Запор ( <i>is constipated</i> )																															
Боль при мочеиспускании ( <i>is in pain when urinating</i> )																															
Нет аппетита ( <i>doesn't want to eat</i> )																															
Раздражительность ( <i>is irritable</i> )																															
Другое - проконсультируйтесь в разговорнике ( <i>other – consult phrase book</i> )																															
5. Сколько дней присутствуют симптомы? ( <i>for how many days have the symptoms been present?</i> )	_____ дней ( <i>days</i> )																														
6. Ребенок принимает лекарства в настоящее время? ( <i>has your child taken medicine today?</i> )	Да (Yes).      Какие? ( <i>which?</i> ) _____ Как часто? В какое время? ( <i>when?</i> ) _____am/pm																														

**C. История болезни (Medical History)**

7. Аллергии – пометить все применимые ( <i>allergies – tick all that apply</i> )	<table border="1"> <tr><td>Астма (<i>asthma</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Аллергия на пыльцу (<i>hayfever</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Экзема (<i>eczema</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Пенициллин (<i>penicillin</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Пейкопластырь (<i>Plasters</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Продукты питания - Какие? (<i>food – which?</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Другие лекарства – Какие? (<i>other medicines – which?</i>)</td><td></td></tr> </table>	Астма ( <i>asthma</i> )		Аллергия на пыльцу ( <i>hayfever</i> )		Экзема ( <i>eczema</i> )		Пенициллин ( <i>penicillin</i> )		Пейкопластырь ( <i>Plasters</i> )		Продукты питания - Какие? ( <i>food – which?</i> )		Другие лекарства – Какие? ( <i>other medicines – which?</i> )	
Астма ( <i>asthma</i> )															
Аллергия на пыльцу ( <i>hayfever</i> )															
Экзема ( <i>eczema</i> )															
Пенициллин ( <i>penicillin</i> )															
Пейкопластырь ( <i>Plasters</i> )															
Продукты питания - Какие? ( <i>food – which?</i> )															
Другие лекарства – Какие? ( <i>other medicines – which?</i> )															
8. Дополнительная информация ( <i>Other medical history</i> )															


**Для заполнения доктором (Doctor to Complete)**
**D. Инструкции врача: лекарственные средства:**
*(Doctor's instructions: Medicine to be administered)*

9. Лекарственное средство <i>(medicine name)</i>	
10. В каком количестве за один прием? <i>(how much per dose?)</i>	_____ Кубиков      _____ Таблеток ( <i>tablets</i> ) _____ Капель ( <i>drop</i> )      _____ Другое ( <i>other</i> )
11. Сколько раз в день? <i>(how many times a day?)</i>	
12. В течение скольких дней? <i>(for how many days?)</i>	
13. Должен ли мой ребенок посетить Вас снова? <i>(does my child need to return to see you?)</i>	Да ( <i>yes</i> ) / Нет ( <i>no</i> ) День ( <i>Day</i> ): [Выберите один из вариантов] <ul style="list-style-type: none"> <li>• Понедельник (<i>Mon</i>)</li> <li>• Вторник (<i>Tues</i>)</li> <li>• Среда (<i>Weds</i>)</li> <li>• Четверг (<i>Thu</i>)</li> <li>• Пятница (<i>Fri</i>)</li> </ul>

**E. Другие инструкции (other instructions)**

14. Мой ребенок должен быть госпитализирован? [Выберите один из вариантов] <i>(My child needs to go to hospital?)</i>	Да - немедленно ( <i>yes immediately</i> ) Да – в соответствии с указаниями доктора ( <i>yes with an appointment - doctor will give instructions</i> ) Нет ( <i>no</i> )
15. Другие инструкции - пожалуйста, напишите их здесь, а я переведу их позже <i>(Other instructions – please write them here and I will translate them later)</i>	

**F. Запрос в регистратуру: (Note for reception)**

Пожалуйста, запишите моего ребенка на прием к доктору на день указанный в пункте 13. \_\_\_\_\_. Спасибо.  
*(Please could my child have an appointment for the above day in box 13. Thank you.)*

**Для заполнения регистратурой: (reception please complete)**

Прием (*appointment*): \_\_\_\_\_ Дата (*date*)      \_\_\_\_\_ Время (*time*)  
\_\_\_\_\_ Доктор (*doctor*)