

Tamilische Übersetzung des Formulars «Fragebogen über den Gesundheitszustand Ihres Kindes (2. Kindergartenjahr und 4. Klasse) » / Ausgabe 2021

**ஆரோக்கியநிலை தொடர்பான வினாக்கொத்து  
(2வது பாலர்பாடசாலை வருடம் மற்றும் பிறிமா ஸ்ரூப 4ம் ஆண்டு)**

மிகவும் மதிப்பிற்குரிய பெற்றோருக்கு,

இன்னும் சிறிது காலத்தில் கட்டாய பாடசாலை வைத்திய பரிசோதனை பாடசாலை வைத்தியரினால் மேற்கொள்ளப்படவுள்ளது.

இப் பரிசோதனை உங்கள் குடும்ப வைத்தியருடாக மேற்கொள்ளப்பட்டுவிட்டது அல்லது மேற்கொள்ள உத்தேசித்து திகதி நிர்ணயிக்கப்பட்டுள்ளது என்று அத்தாட்சிப் பத்திரம் சமர்ப்பிக்கப்பட்டால், உங்கள் பிள்ளை இப் பரிசோதனைக்கு உட்படுத்தப்படுவதில் இருந்து விலக்கப்படுவார். இவ்வாறான ஒரு அத்தாட்சிப் பத்திரம் பாடசாலை வைத்திய பரிசோதனைக்கு ஒரு வாரத்துக்கு முன் பாடசாலை வைத்தியரிடம் சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும். வைத்திய பரிசோதனை நாளன்றும் அத்தாட்சிப் பத்திரம் சமர்ப்பிக்கப்படவில்லையெனில், பாடசாலை வைத்தியர் உங்கள் பிள்ளைக்கு பரிசோதனையை மேற்கொள்வார்.

பாலர் பாடசாலை மாணவர்களின் வைத்திய பரிசோதனையின்போது பெற்றோர் உடனிருத்தல் விரும்பத்தகுந்ததும், அவசியமானதும் ஆகும், அத்துடன் பிறிமா ஸ்ரூபயின் 4ம் ஆண்டில் பெற்றோரில் ஒருவர் உடனிருப்பது வரவேற்கப்படுகின்றது.

வைத்திய பரிசோதனையின்போது தயவுசெய்து பின்வருவனவற்றைக் கொண்டு வரவும்:

- ஆரோக்கியநிலை தொடர்பான வினாக்கொத்தை முற்றாக நிரப்பி உள் வைத்து ஒட்டிய தபால் உறை.
- மூக்குக்கண்ணாடி பாவிப்பவரானால் அக் கண்ணாடி
- தடுப்பூசி இட்டதற்கான அத்தாட்சிப் பத்திரம்
- "பரிந்துரை செய்யப்படும் தடுப்பூசிகள்" என்ற படிவத்தில் எழுத்து மூலமான சம்மதம் மற்றும் மருத்துவக் காப்புறுதி அட்டை, தேவைப்படின சுயவிருப்பில் போடப்படும் தடுப்பூசிகள் அந்த வேளையிலேயே மேற்கொள்ளப்படும்.



குடும்பப்பெயர்: \_\_\_\_\_ முதற்பெயர்: \_\_\_\_\_ பிறந்த திகதி: \_\_\_\_\_

வீதி: \_\_\_\_\_ நகரஇல/நகரம்: \_\_\_\_\_

பெற்றோரின் குடும்ப / முதற்பெயர்: \_\_\_\_\_ தொ.பேசி இல: \_\_\_\_\_

ஆகக்கூடிய கற்று முடிந்த தொழிற்கல்வி	தந்தை	தாய்
கட்டாய பாடசாலை (றியால்-, செக்குண்டர்-, ஓரியென்ரியெறுங் குலே, சொன்டெர் குலே) Real-, Sekundar-, Orientierungsschule, Sonderschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
தொழிற்கல்வி, பெறுபம்முறா, மதுறா, பாக்மிற்றெல்குலே (செக்குண்டர்ஸ்குபெ II) Berufslehre, Berufsmatura, Matura, Fachmittelschule (Sekundarstufe II)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
உயர்கல்லூரி, கல்லூரி, சர்வகலாசாலை, கலாநிதிக்கல்வி (ஓர்ரியெஸ்குபெ) Höhere Fachschule, Fachhochschule, Universität, Doktorat (Tertiärstufe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

தந்தை தற்போது செய்யும் தொழில்: \_\_\_\_\_

தாயார் தற்போது செய்யும் தொழில்: \_\_\_\_\_

சகோதரர்கள் பிறந்த வகுடம்: சகோதரர்: \_\_\_\_\_ சகோதரிகள்: \_\_\_\_\_

### 1. வளர்ச்சியும் முன்பு ஏற்பட்ட நோய்கள் பற்றிய விபரமும்

பின்வரும் வினாக்களுக்கு முன்னைய பரிசோதனைகளின்போது படிவம் நிரப்பியிருக்காதவிடின் அல்லது அதன்பின் மாற்றங்கள் ஏற்பட்டிருக்குமாயின் மட்டும் விடையளிக்கவும்.

உங்கள் பிள்ளை எந்த வயதில் நடக்க ஆரம்பித்தது? \_\_\_\_\_ கதைப்பதற்கு? \_\_\_\_\_

நீங்கள் உங்கள் பிள்ளையை கடந்த 2 வருடங்களில் பிள்ளைகளுக்கான வைத்தியரிடம் முற்பாதுகாப்புப் பரிசோதனைகளுக்காக கொண்டு சென்றுள்ளீர்களா? இல்லை  ஆம்

முன்பு பிடித்த நோய்கள்:

அடிக்கடி உட்காத்தில் புண் ஏற்படல்	இல்லை <input type="checkbox"/>	ஆம் <input type="checkbox"/>	
அடிக்கடி தொண்டை வீங்குதல்	இல்லை <input type="checkbox"/>	ஆம் <input type="checkbox"/>	
சின்னமுத்து	இல்லை <input type="checkbox"/>	ஆம் <input type="checkbox"/>	எந்த வயதில்? _____
கூவைக்கட்டு (Ohremüggeli)	இல்லை <input type="checkbox"/>	ஆம் <input type="checkbox"/>	எந்த வயதில்? _____
அம்மை (Röteln)	இல்லை <input type="checkbox"/>	ஆம் <input type="checkbox"/>	எந்த வயதில்? _____
பொக்கிளிப்பாள் (spitze Blattern)	இல்லை <input type="checkbox"/>	ஆம் <input type="checkbox"/>	எந்த வயதில்? _____
குக்கல் (Keuchhusten)	இல்லை <input type="checkbox"/>	ஆம் <input type="checkbox"/>	எந்த வயதில்? _____

நாட்பட்ட நிராத நோய்கள் உண்டா? (என்ன? எப்பொழுதிருந்தது?):

\_\_\_\_\_

விபத்துக்களால் பின்விளைவுகள் உண்டா? (என்ன? எப்பொழுதிருந்தது?):

\_\_\_\_\_

### 2. தற்போதைய ஆரோக்கியநிலை பற்றிய விபரம்:

பின்வரும் பிரச்சினைகள் அல்லது சிக்கல்கள் உள்ளதா? (பொருத்தமானவற்றில் புள்ளடியிடவும்)

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> பார்வைக் கோளாறு             | <input type="checkbox"/> முதுகுநோவு                        | <input type="checkbox"/> வயிற்றுவலி                        |
| <input type="checkbox"/> உடல் இயக்கக் கோளாறு         | <input type="checkbox"/> இதய, இரத்தச்சுற்றோட்டப் பிரச்சினை | <input type="checkbox"/> நரம்புத்தளர்ச்சி                  |
| <input type="checkbox"/> தொய்வு/ நுரையீரல் பிரச்சினை | <input type="checkbox"/> நித்திரைக் குழப்பம்               | <input type="checkbox"/> கோபத்தில் எரிந்துவிழல்            |
| <input type="checkbox"/> உடல்நிறைப் பிரச்சினை        | <input type="checkbox"/> ஒவ்வாமை அலர்ஜி                    | <input type="checkbox"/> பயம்                              |
| <input type="checkbox"/> தோல் பிரச்சினை              | <input type="checkbox"/> பேச்சுக் கோளாறு                   | <input type="checkbox"/> எரிச்சல்படும் பிரச்சினைகள்        |
| <input type="checkbox"/> செவிப்புலன் பிரச்சினை       | <input type="checkbox"/> மூட்டுக்கோளாறு                    | <input type="checkbox"/> படுக்கையை சிறுநீரகத்தால் நனைத்தல் |

வேறு பிரச்சினைகள் அல்லது சிக்கல்கள் உண்டா? ஆம் எனில், என்ன:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

தற்பொழுது வைத்திய சிகிச்சை செய்யப்படுகின்றதா? ஆம் எனில், எதற்காக? வைத்தியரின் பெயர்?

\_\_\_\_\_