









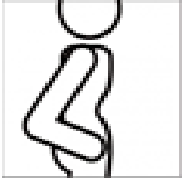

Questionnaire

фамилия Имя.....

Дата рождения страна рождения

номер телефона..... дата прибытия во Францию.....

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

	<p>Вы курите?</p> <p><input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет</p>		<p>Потеете ли вы ночью?</p> <p><input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет <input type="radio"/> Не знаю</p>
	<p>Есть ли у вас кашель?</p> <p><input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет</p>		<p>Вы когда-нибудь болели туберкулёзом? Вы когда-нибудь лечились от туберкулёза?</p> <p><input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет <input type="radio"/> Не знаю</p>
	<p>Если да, с какого времени?</p> <p><input type="radio"/> Более 3 недель ? <input type="radio"/> Менее трех недель ? <input type="radio"/> Не знаю ?</p>		<p>Кто-нибудь в вашей семье болел туберкулезом?</p> <p><input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет <input type="radio"/> Не знаю</p>
	<p>Выходит ли у вас при кашле мокрота?</p> <p><input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет <input type="radio"/> Не знаю</p>		<p>ты беременна ?</p> <p><input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет</p>
	<p>Вы теряли вес за последние 3 месяца?</p> <p><input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет <input type="radio"/> Не знаю</p>		<p>Чувствуете ли вы себя сейчас больным?</p> <p><input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет <input type="radio"/> Не знаю</p>

Туберкулёз – это болезнь, при которой больные в течение многих недель кашляют, теряют вес, у них повышается температура. Болезнь передается бактериями, которые больной, кашляя, выбрасывает в воздух из лёгких. При вдыхании этого воздуха здоровые люди также могут заболеть. Туберкулёз излечим. Лечение заключается в приеме лекарств, которые необходимо принимать ежедневно в течение 6 – 8 месяцев.

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