

Client Name: \_\_\_\_\_اسم العميل:

Date of Birth: \_\_\_\_\_تاريخ الميلا:

### Post Arrival Health Assessment - Nurse Screening Visit

### تقيييم الصحي ما بعد الوصول - الفحص الصحي التمريضي

Language: Arabic اللفة: العربية

Interpreter: \_\_\_\_\_المترجم:

### Intake assessment may be incomplete due to limited privacy.

التققييم قد لا يكون كاملا\نهائيا نظرا  
لمحدودية الخصوصية

### Subjective:

#### مرع لمومرات ذاتية

#### Psychosocial History

التاريخ الصحي الاجتماعي و النفسي

- Recently arrived to Canada: \_\_\_\_\_  
حديث الوصول في كندا: \_\_\_\_\_
- GAR from \_\_\_\_\_  
لاجئ بمساعدة الحكومة من: \_\_\_\_\_
- via \_\_\_\_\_  
بواسطة\ عن طريق: \_\_\_\_\_
- Family or friends in BC: no yes \_\_\_\_\_  
أقارب او اصدقاء في ولاية كولومبيا البريطنية: \_\_\_\_\_
- Education: \_\_\_\_\_  
التحصيل العلمي: \_\_\_\_\_
- Previous Occupation: \_\_\_\_\_  
المهنة السابقة: \_\_\_\_\_

#### Health History

التاريخ الصحي

- Allergies: \_\_\_\_\_  
حساسية: \_\_\_\_\_
- Current medication: none  
هل تتناول ادوية حالي؟ لا
- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_
- How much medication supply do you have with you? \_\_\_\_\_

- كم من الادوية التي تتناولها متوفر لديك الان ؟
- Healthy
- Surgical history: none \_\_\_\_\_
- Significant hospitalizations: \_\_\_\_\_
- History of TB: no yes
- HIV: no yes
- Immunization history: self-reported none has records
- تاريخ التطعيمات واللقاحات : تم الابلاغ ذاتيا لا يوجد اي معلومات  
يوجد وثيقة\سجل تبين التطعيمات\ اللقاحات

#### السابقة

- Recent immunizations within last 30 days: no yes – What/When?  
التطعيمات الحديثة\خلال الثلثاتين يوما السابقة): لا نعم  
ماهي ومرتى أخذت؟
- Smoking: no yes - How much? \_\_\_\_\_  
مدخن: لا نعم كم سجاره يوميا؟
- ETOH: no yes - How much? \_\_\_\_\_  
شرب الكحول: لا نعم الكمية؟
- Substance use: no yes - What? \_\_\_\_\_  
تعاطي مخدرات: لا نعم ما نوعها؟
- Current health concerns: no voiced concerns  
مشاكل صحية حالية: لا يوجد\لم يذكر الى اي مشكلة
- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_

## Mental Health

### الصحة العقلية

- Emotional concerns: none voiced \_\_\_\_\_  
• مشاكل عاطفية: لا يوجد لم يذكر الى اي مشكلة
- Trauma history: No disclosed history of trauma/incarceration.  
• تعرض للسجن او اي صدمات اخرى: لا لم يكشف اي تعرض لصدمات أو  
سجن
- Sleeping Habits: no concerns \_\_\_\_\_  
• مشاكل في النوم: لا
- Nightmares: none voiced \_\_\_\_\_  
• كوابيس ااحلام مروعة أثناء النوم: لا
- Significant weight changes: no changes \_\_\_\_\_  
• تغير ملحوظ في الوزن: لا

## Functional Inquiry

### استعلامات عن القدرة الوظيفية

- Current dental concerns: none \_\_\_\_\_  
• مشاكل صحية في الاسنان: لا
- Vision problems: none \_\_\_\_\_  
• مشاكل في النظر و الرؤية: لا
- Hearing problems: none \_\_\_\_\_  
• مشاكل في السمع: لا

## Women's Health:

### الصحة النسائية

- LMP: \_\_\_\_\_  
• اخر دورة شهرية:
- Contraception use: no yes \_\_\_\_\_  
• أساليب منع الحمل: لا نعم
- Are you pregnant? no yes \_\_\_\_\_  
• هل انت حامل؟ لا نعم
- Current concerns: none \_\_\_\_\_  
• اي مشاكل نشائية حالية :

## Child Health

### صحة الطفل

- Growth & development: normal milestones \_\_\_\_\_  
التطور و النمو طبيعي:
- Eating habits: \_\_\_\_\_  
العادات الغذائية:
- Parental concern: none \_\_\_\_\_  
اي ملاحظات او قلق من الوالدين بشأن صحة الطفل:

### Objective:

### معلومات موضوعية

- Appears well  
يظهر بشكل جيد
- Physical exam deferred  
الفحص السريري
- BP: \_\_\_\_\_  
قياس ضغط الدم:
- Wt: \_\_\_\_\_  
الوزن:
- Ht: \_\_\_\_\_  
الطول:

### Assessment / Plan:

### التقييم \ الخطة \ المشروع

- Introduction to Primary Clinic health services: Client informed services are temporary for the first year in Canada.  
مقدمة عن خدمات عيادة الرعاية الأولية: خدمات مقدمة للعملاء بشكل مؤقت تغطي السنة الأولى لهم في كندا
- Group health orientation done; intro to health services/coverage in BC including access to emergency care.  
تم تعريف مجموعة العملاء على الخدمات المقدمة و مقدمة عن الخدمات الصحية و الخدمات الصحية الأمانة بما في ذلك خدمات الطوارئ الطبية
- Informed consent obtained as per BCCDC guidelines for Immunization. Yes / no  
تم الحصول على موافقة من العميل حسب توجيهات مركز السيطرة على الأمراض في ولاية كولومبيا البريطانية نعم لا
- Immunizations: given deferred to Public Health  
تم إعطاء: (مطعموم) لقاح (تم التأجيل) التحويل الى الصحة العامة
- TB skin: not indicated test done  
فحص الدرن عن طريق الجلد: غير مطلوب تم الفحص
- Stool O&P kit: not indicated given with instructions  
فحص البراز: غير مطلوب تم الفحص
- Screening b/w requisition given to client. Explained where to find Laboratory  
تم شرح اين يجد مختبر التحليل الطبية

- Dental & Optometry: list given of practitioners that accept IFH  
الاسنان و العيون: تم اعطاء لائحة بامختصين الطببيين اللذين  
يستقبلو حالات المغطاة من قبل تأمير الصحة الفدرالية
- Smoking cessation: discussed resources given not applicable  
الأقلاع عن التدخين: تم مناقشته تم إعطاء المصادر والموارد الداعمة

#### Follow-Up.

- المرتبعة
- MD/NP appointment: f/u re: \_\_\_\_\_  
موعد مع الطبيب\ الممرضة :
  - declined - client aware to book PRN  
رفض - لديه المعرفة ان يحجز موعد اذا لزم الأمر
  - Well Women's Visit/PAP  
فحص المرأة\ برنامج فحص المرأة\ فحص عنق الرحم
  - Well Child Check  
برنامج فحص الطفل ( برنامج يشمل عدة زيارات للطبيب للتحقق من صحة  
الطفل)

a

Translated by Fatima Al-Roubaiai

Written by Daniela Widmer, RN