|  |  |
| --- | --- |
| English | Sylheti |
| New Patient Questionnaire for newly arrived migrants in the UK | যে সব রুগি অগল যুক্তরাইজ্যত পয়লা আয় তারার লাগি প্রশ্ন অকল  |
| Everyone has a right to register with a GP. You do not need proof of address, immigration status, ID or an NHS number to register with a GP. This questionnaire is to collect information about your health so that the health professionals at your GP practice can understand what support, treatment and specialist services you may need in accordance with the confidentiality and data sharing policies of the National Health Service.   Your GP will not disclose any information you provide for purposes other than your direct care unless: you have consented (e.g. to support medical research); or they are required to do so by law (e.g. to protect other people from serious harm); or because there is an overriding public interest (e.g. you are suffering from a communicable disease). Further information about how your GP will use your information is available from your GP practice.Return your answers to your GP practice. | একজ্জন GP-অর লগে নিবন্ধণ খরার অধিকর সবর আছে। GP-অর লগে নিবন্ধণ খরার লাগি আফনার কুনতা ঠিকানার প্রমাণ, অভিবাসনর অবস্থা আর নায় NHS নম্বরর দরখার নাই।অউ প্রশ্ন অগলর মাইধ্যমে আফনার স্বাস্থ্য লইয়া তইথ্য সংগ্রহ খরা অইব, যাতে আফনার GP প্র্যাক্টিস-অ থাকা স্বাস্থ্য বিষইয়-অ বিশেষজ্ঞ অগল-অ বুঝতা ফারইন যে, ন্যাশনাল হেলথ সার্ভিস (National Health Service)-অর গুপনীয়তা আর তইথ্য শেয়ার খরার নীতি মুতাবেক আফনার কুন ধরণর সাহাইয্য, চিকিৎসা বা বিশেষ সেবা দরখার অইত ফারে। আফনার সরাসরি সেবার উদ্দেশ্য বাদে আফনার কুনু তইথ্য GP প্রকাশ খরত নায়। যদি না আফনে রাজি অইয়া থাকইন (যেলাখান, যেতা চিকিৎসা লইয়া গবেষণার মাঝে কামে লাগত ফারে); বা আইন মুতাবেক তানরা অতা খরতা বাইধ্য অইতা ফারইন (যেলা, বাক্কা বড় ধরণর কুনতা ক্ষতি থাকি অইন্যরারে বাচানির লাগি); আর নায় জরুরি মাইষ্যর স্বার্থে কুনু কারণ থাকিয়া থাকে (যেলাখা, আফনে কুনু সংক্রামক রুগে আক্রান্ত অইয়া থাকিন)। আফনের GP আফনের তইথ্য কিলাখান ব্যবহার খরবা অতা লইয়া আরও তইথ্য আফনার GP প্র্যাক্টিস-অর কাছে ফাওয়া যাইব। আফনার GP প্র্যাক্টিস-অর কাছে আফনার উত্তর অগল জমা দেইন।  |
| Section one: Personal details | অনুচ্ছেদ এক: ব্যক্তিগত তথ্য |
| Full name: | ফুরা নামঃ |
| Address:  | ঠিকানা:  |
| Telephone number: | টেলিফোন নম্বর: |
| Email address: | ইমেইল ঠিকানা: |
| **Please complete all questions and tick all the answers that apply to you.** | দয়া খরিয়া সবতা প্রশ্নর উত্তর দেইন আর আফনার লগে মিলে অলাখান সবতা প্রশ্ন-র মাঝে টিক চিহ্ন দেইন।  |
| * 1. Date questionnaire completed:
 | 1.1 প্রশ্ন অগল পূরণ খরার তারিখঃ  |
| 1.2 Which of the following best describes you? [ ] Male [ ] Female [ ] Other [ ] Prefer not to say  | * 1. নিচর কুন জিনিসটা আফনারে লইয়া ভালা ভাব -অ বর্ণনা দেয়?

[ ] পুরুষ [ ] মহিলা [ ] অন্যান্য [ ] উত্তর প্রদানে ইচ্ছুক নই |
| 1.3 Is this the same gender you were given at birth?[ ] No[ ] Yes[ ] Prefer not to say  | * 1. জন্মর সমে আফনার কিতা অউ লিঙ্গ আছিল নি?

[ ] না[ ] হ্যাঁ[ ] উত্তর প্রদানে ইচ্ছুক নই |
| * 1. Date of birth: Date\_\_\_\_\_\_ Month \_\_\_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_\_
 |  জন্ম তারিখ: দিন\_\_\_\_\_\_ মাস \_\_\_\_\_\_\_ বছর \_\_\_\_\_\_ |
| 1.5 Religion: [ ] Buddhist [ ] Christian [ ] Hindu [ ] Jewish [ ] Muslim [ ] Sikh [ ] Other religion[ ] No religion | 1.5 ধর্ম: [ ] বৌদ্ধ [ ] খ্রিস্টান [ ] হিন্দু [ ]  ইহুদি [ ] মুসলিম [ ] শিখ [ ] অন্যান্য ধর্ম[ ] কোনো ধর্ম নেই |
| 1.6 Marital status:[ ] Married/civil partner [ ] Divorced [ ] Widowed [ ] None of the above | 1.6 আফনে বিবাহিত না অবিবাহিতঃ [ ] বিবাহিত/সিভিল পার্টনার [ ] তালাকপ্রাপ্ত [ ] বিধবা [ ] উপরের কোনোটি নয় |
| * 1. Sexual Orientation:

[ ] Heterosexual (attracted to the opposite sex) [ ] Homosexual (attracted to the same sex) [ ] Bisexual (attracted to males and females) [ ] Prefer not to say[ ] Other | 1.7 যৌন আসক্তি: [ ] হেটারোসেক্সুয়াল (বিপরীত-লিঙ্গ-অর প্রতি আকৃষ্ট হই) [ ] হোমোসেক্সুয়াল (সম-লিঙ্গ-অর প্রতি আকৃষ্ট অই) [ ] বাইসেক্সুয়াল (বেটি ও বেটার প্রতি আকৃষ্ট অই) [ ] উত্তর দিতাম চাইরাম না [ ] অন্যান্য |
| * 1. Main spoken language:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] Albanian | [ ] Russian |
| [ ] Arabic | [ ] Tigrinya |
| [ ] Dari | [ ] Ukrainian |
| [ ] English | [ ] Urdu |
| [ ] Persian | [ ] Vietnamese |
| [ ] Other |  |

 | 1.8 যে ভাষাত মাতইন:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] আলবেনিয়ান | [ ] রুশ |
| [ ] আরবি | [ ] টাইগ্রিনিয়া |
| [ ] দারি | [ ] ইউক্রেনিয়ান |
| [ ] ইংরেজি | [ ] উর্দু |
| [ ] পার্সিয়ান | [ ] ভিয়েতনামিজ |
| [ ] অন্যান্য |  |

 |
| 1.9 Second spoken language:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] Albanian | [ ]  Russian |
| [ ] Arabic | [ ] Tigrinya |
| [ ] Dari | [ ] Ukrainian |
| [ ] English | [ ] Urdu |
| [ ] Persian | [ ] Vietnamese |
| [ ] Other | [ ] None |

 | 1.9 দ্বিতীয় কুনু ভাষাত মাতিয়া থাকলে:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] আলবেনিয়ান | [ ]  রুশ |
| [ ] আরবি | [ ] টাইগ্রিনিয়া |
| [ ] দারি | [ ] ইউক্রেনিয়ান |
| [ ] ইংরেজি | [ ] উর্দু |
| [ ] পার্সিয়ান | [ ] ভিয়েতনামিজ |
| [ ] অন্যান্য | [ ] কোনোটিই নয় |

 |
| * 1. Do you need an interpreter?

[ ] No [ ] Yes  | 1.10 আফনার কিতা দোভাষীর দরখার আছে নি?[ ] না [ ] হ্যাঁ  |
| * 1. Would you prefer a male or a female interpreter? Please be aware that interpreter availability might mean it is not always possible to meet your preference.

[ ] Male[ ] Female[ ] I don’t mind | 1.11 আফনার বেটা দোভাষী নায় বেটি দোভাষী চাইরায় ? অনুগ্রহ খরিয়া মনো রাখবা, দোভাষী ফাইবার মানে অলাখান নায় যে সবসমে আফনার পছন্দ মত দোভাষী ফাওয়া যাইবা[ ] পুরুষ[ ] মহিলা[ ] আমার কুনতা পছন্দ নাই |
| 1.12 Are you able to read in your own language?[ ] No[ ] Yes[ ] I have difficulty reading | 1.12 আফনে নিজর ভাষা ফড়তা ফারইন নি? [ ] না[ ] হ্যাঁ[ ]  পড়ার সমে আমার সমইস্যা অয় |
| * 1. Are you able to write in your own language?

[ ] No[ ] Yes[ ] I have difficulty writing | 1.13 আফনে নিজর ভাষা লেখতা ফারইন নি?[ ] না[ ] হ্যাঁ[ ] লেখার সমে আমার সমইস্যা অয় |
| * 1. Do you need sign language support?

[ ] No[ ] Yes | 1.14 আপনার কিতা ইশারাত মাতার দরখার নি?[ ] না[ ] হ্যাঁ |
| * 1. Please give details of your next of kin and/or someone we can contact in an emergency:

|  |  |
| --- | --- |
| Name:Contact telephone number:Address: | Next of kin   |
| Name:Contact telephone number:Address: | Emergency contact (if different) |

 | 1.15 জরুরি পরিস্থিতির মাঝে যুগাযুগ খরা যাইব অলাখান কুনু আত্মীয় আর নায় অইন্য কুনুগুর লগে যুগাযুগ-অর তইথ্য দেইন:

|  |  |
| --- | --- |
| নাম: যুগাযুগ-অর লাগি টেলিফোন নম্বর:ঠিকানা: | কাছর আত্মীয় |
| নাম: যোগাযোগের জন্য টেলিফোন নম্বর:ঠিকানা: | জরুরি পরিস্থিতির মাঝে যুগাযুগ অর নম্বর (আলাদা কুনুগু অইলে) |

 |
| Section two: Health questions | অনুচ্ছেদ দুই: স্বাস্থ্য লইয়া প্রশ্ন |
| * 1. Are you currently feeling unwell or ill?

[ ] No [ ] Yes | * 1. আফনে কিতা অখন অসুস্থ বোধ খররা নি?

[ ] না  [ ] হ্যাঁ |
| Do you need an urgent help for your health problem?[ ] No [ ] Yes |  আফনার স্বাইস্থ্য সমস্যার লাগি আফনার কুনতা জরুরি সহাইয্য দরখার আছে নি?[ ] না [ ] হ্যাঁ |
| * 1. Do you currently have any of the following symptoms? *Please tick all that apply*

[ ] Weight loss[ ] Cough[ ] Coughing up blood[ ] Night sweats[ ] Extreme tiredness[ ] Breathing problems[ ] Fevers[ ] Diarrhoea[ ] Skin complaints or rashes[ ] Blood in your urine[ ] Blood in your stool[ ] Headache[ ] Pain[ ] Low mood[ ] Anxiety[ ] Distressing flashbacks or nightmares[ ] Difficulty sleeping[ ] Feeling like you can’t control your thoughts or actions[ ] Feeling that you want to harm yourself or give up on life[ ] Other | * 1. অখন আফনার কিতা নিচর কুনু উপসর্গ আছে নি? *প্রযোজ্য সববতার মাঝে টিক চিহ্ন দেইন*

[ ] ওজন কমি যাওয়া[ ] কাশি[ ] কাশির মাঝে রক্ত[ ] রাইতে ঘাম ছুটি যাওয়া[ ] বাক্কা ক্লান্তি[ ] শ্বাসপ্রশ্বাস নেওয়াত সমস্যা[ ] জ্বর[ ] ডায়রিয়া[ ] ত্বকের সমইস্যা বা ফুসকুড়ি[ ] প্রশ্রাব-অর লগে রক্ত যাওয়া[ ] মল-অর লগে রক্ত যাওয়া[ ] মাতা ব্যথা[ ] ব্যাথা[ ] মিজাজ খারাপ[ ] উদ্বেগ[ ] যন্ত্রণাদায়ক আগর কুনুতা/অতীত বা দুঃস্বপ্ন[ ] ঘুম-অর অসুবিধা[ ] নিজ-অর চিন্তাভাবনা বা কাজকর্ম নিয়ন্ত্রণ খরতা ফারইন না অলাখান মনো অয়[ ] নিজ-অর ক্ষতি খরা বা আত্মহত্যা খরার লাগি মনো অওয়া [ ] অন্যান্য |
| * 1. Please mark on the body image the area(s) where you are experiencing your current health problem(s)
 | 2.4 আফনে শরীর-অর কুন জেগাত সমস্যা মনো খররা অনুগ্রহ খরিয়া ছবির ভিত্রে অটা চিহ্নিত করুক্কা |



|  |  |
| --- | --- |
| 2.5Do you have any known health problems that are ongoing?[ ] No[ ] Yes | * 1. আফনার কিতা অলাখান কুনু শারীরিক সমইস্যা চলের নি যেতা আফনে জানইন?

[ ] না[ ] হ্যাঁ |
| * 1. Do you have or have you ever had any of the following? Please tick all that apply

[ ] Arthritis[ ] Asthma[ ] Blood disorder [ ] Sickle cell anaemia [ ] Thalassaemia[ ] Cancer[ ] Dental problems[ ] Diabetes[ ] Epilepsy[ ] Eye problems[ ] Heart problems[ ] Hepatitis B[ ] Hepatitis C[ ] HIV or AIDS[ ] High blood pressure[ ] Kidney problems[ ] Liver problems[ ] Long-term lung problem/breathing difficulties [ ] Mental health problems [ ] Low mood/depression[ ] Anxiety[ ] Post-traumatic stress disorder (PTSD)[ ] Previously self-harmed[ ] Attempted suicide[ ] Other [ ] Osteoporosis[ ] Skin disease[ ] Stroke[ ] Thyroid disease [ ] Tuberculosis (TB)[ ] Other  | 2.6 আফনার কিতা নিচ-অর কুনু সমইস্যা আছে নি বা আগে কুনু সমে আছিল নি? প্রযোজ্য সবতার মাঝে টিক চিহ্ন দেইন[ ] আর্থ্রাইটিস[ ] হাঁপানি[ ] রক্ত-অর অস্বাভাবিক অবস্থা [ ] সিকল সেল অ্যানেমিয়া [ ] থ্যালাসেমিয়া[ ] ক্যান্সার[ ] দাঁত-অর সমইস্যা[ ] ডায়াবেটিস[ ] মৃগী রোগ[ ] চুখ-অর সমইস্যা[ ] হৃদযন্ত্র-ত সমইস্যা[ ] হেপাটাইটিস বি[ ] হেপাটাইটিস সি[ ] এইচআইভি বা এইডস[ ] উচ্চ রক্তচাপ[ ] কিডনি-ত সমইস্যা[ ] যকৃৎ বা লিভার-অ সমইস্যা[ ] বাক্কা দিন থাকি ফুসফুস-অর সমইস্যা/শ্বাসপ্রশ্বাস-অ সমস্যা [ ] মানসিক স্বাস্থ্য লইয়া সমস্যা [ ] মিজাজ খারাপ/বিষণ্ণতা[ ] উদ্বেগ[ ] আঘাত ফাইবার বাদে মানসিক চাপজনিত অসুস্থতা (PTSD)[ ] আগো নিজ-অর ক্ষতি খরা অইয়া থাকলে[ ] আত্মহত্যার চেষ্টা খরা অইছিল[ ] অন্যান্য [ ] অস্টিওপরোসিস [ ] ত্বক-অর রুগ[ ] স্ট্রোক[ ] থাইরয়েড-অর সমইস্যা [ ] যক্ষ্মা (TB)[ ] অন্যান্য  |
| * 1. Have you ever had any operations / surgery?

[ ] No[ ] Yes | 2.7 আফনার কুনু সমে অপারেশন / অস্ত্রোপচার অইছিল নি?[ ] না[ ] হ্যাঁ |
| * 1. If you have had an operation / surgery, how long ago was this?

[ ]  In the last 12 months[ ]  1 – 3 years ago[ ]  Over 3 years ago |  2.8 আফনার যদি অপারেশন / অস্ত্রোপচার অই থাকে, তে অটা কত সময় আগ-অ অইছিল?[ ]  গত 12 মাস-অর ভিতরে[ ]  1 – 3 বছর আগ-অ[ ]  3 বছর আগ-অ |
| * 1. Do you have any physical injuries from war, conflict or torture?

[ ] No[ ] Yes |  2.9 যুদ্ধ, সংঘাত বা অত্যাচার-অর খারণে আফনার কুনতা শারীরিক আঘাত আছে নি?[ ] না[ ] হ্যাঁ |
| * 1. Do you have any mental health problems? These could be from war, conflict, torture or being forced to flee your country?

[ ] No[ ] Yes | 2.10 আফনার কুনু মানসিক সমইস্যা আছে নি? অটা অইত ফারে যুদ্ধ, সংঘাত, অত্যাচার থাকি বা দেশ থাকি জুর খরি ফালানিত বাইধ্য খরার মাইধ্যম-অ?[ ] না[ ] হ্যাঁ |
| * 1. Some medical problems can run in families. Has a member of your immediate family (father, mother, siblings, and grandparents) had or suffered from any of the following? Please tick all that apply

[ ] Cancer[ ] Diabetes[ ] Depression/Mental health illness[ ] Heart attack[ ] High blood pressure[ ] Stroke[ ] Other  | 2.11 স্বাস্থ্য লইয়া থুরা সমইস্যা পরিবার-অর মাঝে থাকত ফারে। আফনার পরিবার-অর কুনু সদইস্য (বাফ, মা, সহোদর ভাই বইন ও দাদা-দাদী) কিতা নিচ-র কুনু সমস্যাত ভুগছইন নি? প্রযোজ্য সবতার মাঝে টিক চিহ্ন দেইন[ ] ক্যান্সার[ ] ডায়াবেটিস[ ] বিষণ্ণতা/মানসিক স্বাস্থ্য লইয়া অসুস্থতা[ ] হার্ট অ্যাটাক[ ] উচ্চ রক্তচাপ[ ] স্ট্রোক[ ] অন্যান্য  |
| * 1. Are you on any prescribed medicines?

[ ] No [ ] Yes *–please list* *your prescribed medicines and doses in the box below****Please bring any prescriptions or medications to your appointment***

|  |  |
| --- | --- |
| *Name*  | *Dose* |
|  |  |

 | 2.12 আফনে কিতা ব্যবস্থাপত্র মানিয়া কুনু ঔষধ খাইরা নি? [ ] না [ ] হ্যাঁ *–অনুগ্রহ খরিয়া আফনার ব্যবস্থাপত্র-অ ঔষধ ও ডোজ নিচ-অর বক্সে-অর মাঝে লেখইন****সাক্ষাতর সমে দয়া খরিয়া আফনার কুনু ব্যবস্থাপত্র বা ঔষধ লগে লইয়া আইন যেন***

|  |  |
| --- | --- |
| *নাম*  | *ডোজ* |
|  |  |

 |
| 2.13Are you worried about running out of any these medicines in the next few weeks? [ ] No [ ] Yes  | 2.13 বাদ-অর কয়ক সপ্তাত অউ ঔষধ-অর কুনুটা শেষ অই গেলে আফনার কুনু সমইস্যা অইব নি? [ ] না [ ] হ্যাঁ  |
| * 1. Do you take any medicines that have not been prescribed by a health professional e.g medicines you have bought at a pharmacy/shop/on the internet or had delivered from overseas?

[ ] No [ ] Yes *–please list medicines and doses in the box below****Please bring any medications to your appointment***

|  |  |
| --- | --- |
| *Name*  | *Dose* |
|  |  |

 | 2.14 আফনে কিতা অলাখান কুনু ঔষধ খাইরা নি যেতা কুনু স্বাস্থ্য বিষয়ক অভিজ্ঞ কুনুগে দিছইন না, যেলাখান কুনু ফার্মেসি/দোকান/ইন্টারনেট থাকি কিনছইন বা বিদেশ থাকি পাঠানি অইছে?[ ] না [ ] হ্যাঁ *–অনুগ্রহ খরি ঔষধ ও ডোজ নিচ-অর বাক্স-র মাঝে লেখইন* ***সাক্ষাতর সমে দয়া খরিয়া আফনার কুনু ব্যবস্থাপত্র বা ঔষধ লগে লইয়া আইন যেন***

|  |  |
| --- | --- |
| *নাম*  | *ডোজ* |
|  |  |

 |
| 2.15Are you allergic to any medicines?[ ] No [ ] Yes  | 2.15 আফনার কুনু ঔষধ-অর মাঝে অ্যালার্জি আছে নি?[ ] না [ ] হ্যাঁ  |
| * 1. Are you allergic to anything else? (e.g. food, insect stings, latex gloves)?

[ ] No[ ] Yes | 2.16 অন্য কুনতার মাঝে আফনার অ্যালার্জি আছে নি? (যেলাখান, খানির কিচ্ছু, পোকামাকড়-অর হুল, রাবার অর গ্লাভস)? [ ] না[ ] হ্যাঁ |
| * 1. Do you have any physical disabilities or mobility difficulties?

[ ] No[ ] Yes | 2.17 আফনার কুনু শারীরিক প্রতিবন্ধীত্ব বা চলাফেরার মাঝে কুনু সমইস্যা আছে নি? [ ] না[ ] হ্যাঁ |
| * 1. Do you have any sensory impairments? *Please tick all that apply*

[ ] No[ ] Blindness[ ] Partial sight loss[ ] Full hearing loss [ ] Partial hearing loss[ ] Smell and/or taste problems | 2.18 আফনার কিতা ইন্দ্রিয় জনিত কুনু সমইস্যা আছে নি? *প্রযোজ্য সবতার মাঝে টিক চিহ্ন দেইন*[ ] না[ ] অন্ধত্ব[ ] দৃষ্টিশক্তি আংশিকভাব-অ নষ্ট অওয়া[ ] ফুরাফুরি বধির (কান-অ কম শুনা) হওয়া [ ] শ্রবণশক্তি আংশিকভাব-অ নষ্ট অওয়া[ ] গন্ধ বা স্বাদ-অ সমইস্যা |
| * 1. Do you have any learning difficulties?

[ ] No[ ] Yes | 2.19 কিচ্ছু হিকার ব্যাপারে আফনার কুনু সমইস্যা আছে নি?[ ] না[ ] হ্যাঁ |
| * 1. Is there any particular private matter you would like to discuss/raise at your next appointment with a healthcare professional?

[ ] No[ ] Yes | 2.20 স্বাস্থ্যকর্মীর লগে আফনার বাদ-অর সাক্ষাত-অ কুনু ব্যক্তিগত বিষয় লইয়া মাততা চাইরা নি?[ ] না[ ] হ্যাঁ |
| Section three: Lifestyle questions | অনুচ্ছেদ তিন: জীবনধারা লইয়া প্রশ্ন |
| * 1. How often do you drink alcohol?

 [ ] Never [ ] Monthly or less[ ] 2-4 times per month[ ] 2-3 times per week[ ] 4 or more times per week*There is* ***1 unit*** *of alcohol in:**½ pint glass of beer* *1 small glass of wine* *1 single measure of spirits*  | * 1. আফনে কত সময় বাদে বাদে অ্যালকোহল লইয়া থাকইন ?

 [ ] কখনোই না [ ] মাস-অর ভিতরে একবার বা তার কম[ ] মাস-অ 2-4 বার[ ] সপ্তাত 2-3 বার[ ] সপ্তাত 4 বার বা তার বেশি*অটাত* ***1 ইউনিট*** *অ্যালকোহল আছে:**বিয়ার-অর ½ পাইন্ট গ্লাস-অ* *ওয়াইন-অর 1টা ছুটু গ্লাস-অ* *স্পিরিট-অর 1টা একক পরিমাপ মতে*  |
| * 1. How many units of alcohol do you drink in a typical day when you are drinking?

[ ] 0-2[ ] 3-4[ ] 5-6[ ] 7-9[ ] 10 or more | 3.2 যেদিন আফনে মদ পান করইন অউ দিন কত খানি ইউনিট অ্যালকোহল পান করইন? [ ] 0-2[ ] 3-4[ ] 5-6[ ] 7-9[ ] 10 বার বা তার থাকি বেশি |
| * 1. How often have you had 6 or more units if female, or 8 or more if male, on a single occasion in the last year?

[ ] Never[ ] Less than monthly[ ] Monthly[ ] Weekly[ ] Daily or almost daily | 3.3 বছর-অ কুনু সমে একবার অইলেও আফনে কত ঘন ঘন 6 বা তার থাকি বেশি ইউনিট (বেটি অইলে) বা 8 বা তার বেশি ইউনিট (বেটা অইলে) পান খরছইন?[ ] কুনুসসে না[ ] মাসে একবার থাকি কম[ ] মাস-অ একবার[ ] সপ্তাত একবার[ ] প্রতিদিন বা প্রায় প্রতিদিন |
| * 1. Do you take any drugs that may be harmful to your health e.g. cannabis, cocaine, heroin?

 [ ] Never[ ] I have quit taking drugs that might be harmful [ ] Yes | 3.4 আফনে অলাখান কুনু মাদক গ্রহণ করইন নি যেতা আফনার স্বাস্থ্যে-অর লাগি ক্ষতিকর, যেলাখান ভাং, কোকেন, হেরোইন? [ ] কখনোই না[ ] ক্ষতি অইত ফারে অলাখান মাদক গ্রহণ আমি ছাড়ি দিছি  [ ] হ্যাঁ |
| * 1. Do you smoke?

[ ] Never [ ] I have quit smoking[ ] Yes [ ] CigarettesHow many per day? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ How many years have you smoked for?\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ] Tobacco Would you like help to stop smoking? [ ] Yes [ ] No | 3.5 আফনে ধূমপান করইন নি ? [ ] কখনোই না [ ] আমি ধূমপান ছাড়ি দিলাইছি[ ] হ্যাঁ [ ] সিগারেটপ্রত্যেক দিন কয়টা? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ আফনে কত বছর ধরি ধূমপান কররা?\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ] তামাক ধূমপান ছাড়ার লাগি আফনে কুনতা সাহাইয্য যাইরা নি? [ ] হ্যাঁ [ ] না |
| * 1. Do you chew tobacco?

[ ] Never[ ] I have quit chewing tobacco[ ] Yes | 3.6 আফনে কিতা তামাক চাবায়া খাইন নি?[ ] কখনোই না[ ] আমি তামাক চাবানি ছাড়ি দিলাইছি [ ] হ্যাঁ |
| Section four: Vaccinations | অনুচ্ছেদ চার: টিকা গ্রহণ |
| * 1. Have you had all the childhood vaccinations offered in your country of origin?

***If you have a record of your vaccination history please bring this to your appointment.***[ ] No[ ] Yes[ ] I don’t know | * 1. আফনে যে দেশ-অ জন্মাইছইন অউখানও বাইচ্চাইনতরে যেতা যেতা টিকা দেইন অতা লইছিলা নি?

***যদি টিকা গ্রহণ-অর কুনু রেকর্ড আফনার কাছ-অ থাকিয়া থাকে তে সাক্ষাত-র সময় অনুগ্রহ খরিয়া অতা লইয়া আইবা।*** [ ] না[ ] হ্যাঁ[ ] আমি জানরাম না |
| * 1. Have you been vaccinated against Tuberculosis (TB)?

[ ] No[ ] Yes[ ] I don’t know | 4.2 আফনারে কিতা যক্ষ্মার (TB) টিকা দেওয়া অইছিল নি?[ ] না[ ] হ্যাঁ[ ] আমি জানরাম না |
| * 1. Have you been vaccinated against COVID-19?

[ ] No[ ] Yes [ ] 1 dose[ ] 2 doses[ ] 3 doses[ ] More than 3 doses[ ] I don’t know | 4.3 আফনারে কিতা কোভিড-19-অর টিকা দেয়া অইছিল নি?[ ] না[ ] হ্যাঁ [ ] 1 ডোজ[ ] 2 ডোজ[ ] 3 ডোজ[ ] 3 ডোজ-অর বেশি[ ] আমি জানরাম না |
| Section five: Questions for female patients only | অনুচ্ছেদ পাঁচ: খালি বেটি ইনতর রুগী অগলর লাগি |
| * 1. Are you pregnant?

[ ] No[ ] I might be pregnant[ ] YesHow many weeks pregnant are you?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 5.1 আফনি কিতা গর্ভবতী নি?[ ] না[ ] আমি গর্ভবতী অইতাম ফারি[ ] হ্যাঁআফনে কত সপ্তার গর্ভবতী?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * 1. Do you use contraception?

[ ] No [ ] Yes What method do you use?[ ] Barrier contraception *e.g. condoms, gel* [ ] Oral contraceptive pill[ ] Copper Coil/Intrauterine device (IUD)[ ] Hormonal coil/Intrauterine System (IUS) *e.g. Mirena*[ ] Contraceptive injection[ ] Contraceptive implant[ ] Other | 5.2 আফনে কুনু গর্ভনিরোধক ব্যবহার খররা নি?[ ] না [ ] হ্যাঁ আফনে কোন পদ্ধতি ব্যবহার করইন?[ ] প্রতিবন্ধক গর্ভনিরোধক *যেলা, কনডম, জেল* [ ] মুখ-ও খানির গর্ভনিরোধক পিল[ ] কপার কয়েল/ইন্ট্রাইউটেরাইন ডিভাইস (IUD)[ ] হরমোনাল কয়েল/ইন্ট্রাইউটেরাইন সিস্টেম (IUS) *যেলা, মিরেনা*[ ] গর্ভনিরোধক ইনজেকশন[ ] গর্ভনিরোধক ইমপ্লান্ট[ ] অন্যান্য |
| * 1. Do you urgently need any contraception?

[ ] No [ ] Yes | 5.3 আফনার কুনু জরুরি গর্ভনিরোধক-অর দরকার আছে নি?[ ] না [ ] হ্যাঁ |
| * 1. Have you ever had a cervical smear or a smear test? This is a test to check the health of your cervix and help prevent cervical cancer.

[ ] No[ ] Yes[ ] I would like to be given more information | * 1. আফনার কি কুনু সমে সার্ভিক্যাল স্মিয়ার বা স্মিয়ার পরীক্ষা অইছিল নি? অটি আফনার গর্ভাশয়-অর স্বাইস্থ্য পরীক্ষার টেস্ট এবং অটা গর্ভাশয়-অর ক্যান্সার প্রতিরোধ করত সাহাইয্য খরে।

[ ] না[ ] হ্যাঁ[ ] আমি আরো তইথ্য ফাইতাম চাই |
| * 1. Have you had a hysterectomy (operation to remove your uterus and cervix)?

[ ] No[ ] Yes | 5.5 আফনার কিতা হিসটেরেক্টোমি (আফনার জরায়ু ও গর্ভাশয় অপসারণ-অর অস্ত্রোপচার) অইছিল নি?[ ] না[ ] হ্যাঁ |
| 5.6As a female patient is there any particular private matter you would like to discuss/raise at your next appointment with a healthcare professional? [ ] No[ ] Yes | 5.6 একজ্জন নারী/বেটি রুগি হিসেব-অ, স্বাইস্থ্যকর্মীর লগে আফনার বাদ-অর সাক্ষাত-অ ব্যক্তিগত বিষয় আলোচনা করতা চাইরা নি? [ ] না[ ] হ্যাঁ |
| If there is something that you do not feel comfortable sharing in this form and you would like to discuss it with a doctor, please call your GP and book an appointment. | অউ ফর্ম-অত আফনে শেয়ার করাত স্বচ্ছন্দ বোধ খরনা না বা আফনে কুনু ডাক্তার-অর লগে আলোচনা করতা চাইরা না অলাখান কুনতা যদি থাকে, তে আফনার GP-রে কল করুক্কা আর একট্টা অ্যাপয়েন্টমেন্ট বুক করিলাইন।  |