|  |  |
| --- | --- |
| **English** | **ئینگلیزی Kurdish (Sorani)** |
| New Patient Questionnaire for newly arrived migrants in the UK | پرسیارنامەی نوێی نەخۆش بۆ ئەو کۆچبەرانەی تازە هاتوونەتە بەریتانیا |
| 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. | هەموو کەسێك مافی ئەوەی هەیە ناوی خۆی تۆمار بکات لە پزیشکی گشتی. بۆ تۆمارکردن لە پزیشکی گشتی پێویستت بە بەڵگەی ناونیشان، دۆخی کۆچبەری، ناسنامە یان ژمارەی NHS نییە.  ئەم پرسیارنامەیە بۆ کۆکردنەوەی زانیارییە دەربارەی تەندروستی تۆ بۆ ئەوەی پیشەییەکانی تەندروستی لە پزیشکی گشتی تۆ بتوانن لەوە تێبگەن کە ڕەنگە پێویستت بە چ پشتگیرییەك، چارەسەرکردن و خزمەتگوزارییە پسپۆڕییەکان بێت بەپێی سیاسەتەکانی نهێنی و هاوبەشکردنی زانیارییەکانی خزمەتگوزاری تەندروستی نیشتمانی.  پزیشکی گشتی تۆ هیچ زانیارییەك ئاشکرا ناکات کە تۆ بۆ مەبەستی تر جگە لە چاوەدێری ڕاستەوخۆت پێشکەشی دەکەیت مەگەر: تۆ ڕەزامەندیت هەبووبێت (بۆ نموونە بۆ پشتگیریکردنی توێژینەوەی پزیشکی)؛ یان بەپێی یاسا پێویستە ئەوە بکەن (بۆ نموونە بۆ پاراستنی کەسانی دیکە لە زیانێکی گەورە)؛ یان لەبەر ئەوەی بەرژەوەندییەکی گشتی سەرەکی هەیە (بۆ نموونە تۆ بەدەست نەخۆشییەکی درمیەوە دەناڵێنیت). زانیاری زیاتر سەبارەت بەوەی کە چۆن پزیشکی گشتی زانیاریەکانت بەکاردەهێنێت لە پزیشکی گشتی تۆوە دەستدەکەوێت.  وەڵامەکانت بگەڕێنەرەوە بۆ پزیشکی گشتی. |
| Section one: Personal details | بەشی یەکەم: وردەکاری کەسی |
| Full name: | ناوی تەواو: |
| Address: | ناونیشان: |
| Telephone number: | ژمارە تەلەفۆن: |
| Email address: | ناونیشانی ئیمەیڵ: |
| **Please complete all questions and tick all the answers that apply to you.** | **تکایە هەموو پرسیارەکان پڕبکەرەوە و هەموو ئەو وەڵامانە تیك بکە کە ئێوە دەگرێتەوە.** |
| * 1. Date questionnaire completed: | 1.1بەرواری پڕکردنەوەی پرسیارنامەکە: |
| 1.2 Which of the following best describes you?  Male  Female  Other  Prefer not to say | 1.2 کام لەمانەی خوارەوە باشترین وەسفت دەکات؟  نێر  مێ  هی تر  پێم باشە نەیڵێم |
| 1.3 Is this the same gender you were given at birth?  No  Yes  Prefer not to say | 1.3 ئایا ئەمە هەمان ئەو ڕەگەزەیە کە لە کاتی لەدایکبووندا پێت دراوە؟  نەخێر  بەڵێ  پێم باشە نەیڵێم |
| 1.4Date of birth:  Date\_\_\_\_\_\_ Month \_\_\_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_\_ | * 1. بەرواری لە دایکبوون: بەروار\_\_\_\_\_\_ مانگ \_\_\_\_\_\_ ساڵ \_\_\_\_\_\_ |
| 1.5 Religion:  Buddhist  Christian  Hindu  Jewish  Muslim  Sikh  Other religion  No religion | 1.5 ئاین:  بودی  کریستیان  هیندو  جولەکە  ئیسلام  سیخ  دینی تر  بێ دین |
| 1.6 Marital status:  Married/civil partner  Divorced  Widowed  None of the above | 1.6 باری خێزانی:  خێزاندار/هاوبەشی مەدەنی  تەڵاقدراو  بێوەژن  هیچ یەکێك لەوانەی سەرەوە |
| * 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 ئاراستەی سێکسی:  هێترۆسێکسوال (ڕاکێشانی ڕەگەزی بەرامبەر)  هاوڕەگەزباز (ڕاکێشانی هاوڕەگەزباز)  دووڕەگەز (سەرنجڕاکێشی بۆ نێر و مێ)  پێم باشە نەیڵێم  هی تر |
| * 1. Main spoken language:  |  |  | | --- | --- | | Albanian | Russian | | Arabic | Tigrinya | | Dari | Ukrainian | | English | Urdu | | Persian | Vietnamese | | Other |  | | 1.8 زمانی سەرەکی قسەکردن:   |  |  | | --- | --- | | ئەلبانی | ڕوسی | | عەرەبی | تیگرینیا | | داری | ئۆکرانی | | ئینگلیزی | ئۆردو | | فارسی | ڤێتنامی | | هی تر |  | |
| * 1. Second spoken language:  |  |  | | --- | --- | | Albanian | Russian | | Arabic | Tigrinya | | Dari | Ukrainian | | English | Urdu | | Persian | Vietnamese | | Other | None | | 1.9 زمانی دووەمی قسەکردن:   |  |  | | --- | --- | | ئەلبانی | ڕوسی | | عەرەبی | تیگرینیا | | داری | ئۆکرانی | | ئینگلیزی | ئۆردو | | فارسی | ڤێتنامی | | هی تر | هیچ | |
| * 1. Do you need an interpreter?   No  Yes | 1.10ئایا وەرگێڕی زارەکیت پێویستە؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 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 | 1.11وەرگێڕی نێر یان مێ پێ باشترە؟ تکایە ئاگاداربە کە بەردەستبوونی وەرگێڕی زارەکی لەوانەیە بەو مانایە بێت کە هەمیشە ناتوانرێت بە ئارەزووی خۆت جێبەجێ بکرێت.  نێر  مێ  گوێی نادەمێ |
| 1.12 Are you able to read in your own language?  No  Yes  I have difficulty reading | 1.12 ئایا توانای خوێندنەوەت هەیە بە زمانی خۆت؟  نەخێر  بەڵێ  خوێندنەوەم بەزەحمەتە |
| * 1. Are you able to write in your own language?   No  Yes  I have difficulty writing | 1.13ئایا توانای نووسینت هەیە بە زمانی خۆت؟  نەخێر  بەڵێ  بەزەحمەت نووسینم هەیە |
| * 1. Do you need sign language support?   No  Yes | 1.14ئایا پێویستت بە پشتگیری زمانی ئیشارەت هەیە؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 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) | | 1.15تکایە وردەکارییەکانی خزم و/یان کەسێك بدە کە دەتوانین پەیوەندی پێوە بکەین لە حاڵەتی نائاساییدا:   |  |  | | --- | --- | | ناو:  ژمارەی تەلەفۆنی پەیوەندی:  ناونیشان: | خزم و کەسی نزیك | | ناو:  ژمارەی تەلەفۆنی پەیوەندی:  ناونیشان: | پەیوەندی فریاگوزاری (ئەگەر جیاواز بێت) | |
| Section two: Health questions | بەشی دووەم: پرسیارە تەندروستییەکان |
| * 1. Are you currently feeling unwell or ill?   No  Yes | 2.1ئایا لە ئێستادا هەست بە ناخۆشی یان نەخۆشی دەکەیت؟  نەخێر  بەڵێ |
| Do you need an urgent help for your health problem?  No  Yes | 2.2ئایا پێویستت بە یارمەتییەکی بەپەلەیە بۆ کێشەی تەندروستی؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 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 | 2.3ئایا لە ئێستادا هیچ کام لەم نیشانانەی خوارەوەت هەیە؟ *تکایە هەموو ئەو شتانە تیك بکەن کە پەیوەندییان پێوەیە*  کێش دابەزاندن  کۆکە  کۆکە تا ئاستی خوێنهاتن  ئارەقەی شەوانە  هیلاکی لەڕادەبەدەر  کێشەی هەناسە  تا  سکچوون  نەخۆشی پێست یان پەڵەی پێست  خوێنی ناو میز  خوێن لە پیساییەکەتدا  سەرئێشە  ئازار  باری دەروونی نزم  قەلەقی  فلاشباکی دڵتەزێن یان کابوس  قورسی خەولێکەوتن  هەستکردن بەوەی کە ناتوانیت کۆنتڕۆڵی بیرکردنەوە و کردارەکانت بکەیت  هەستکردن بەوەی کە دەتەوێت زیان بە خۆت بگەیەنیت یان واز لە ژیان بهێنیت  هی تر |
| * 1. Please mark on the body image the area(s) where you are experiencing your current health problem(s) | 2.4تکایە لەسەر وێنەی جەستەت ئەو ناوچەیە نیشانە بکە کە تووشی کێشە تەندروستییەکانی ئێستات بوویت |

A picture containing map, linedrawing

Description automatically generated

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. Do you have any known health problems that are ongoing?   No  Yes | 2.5ئایا هیچ کێشەیەکی تەندروستی ناسراوت هەیە کە بەردەوامە؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 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 | 2.6ئایا هیچ کام لەمانەی خوارەوەت هەیە یان هەبووە؟ تکایە هەموو ئەو شتانە تیك بکەن کە پەیوەندییان پێوەیە  هەوکردنی جومگەکان  ڕەبۆ  ناڕێکی خوێن  کەمخوێنی خانەی داسکی  تالاسیما  شێرپەنجە  کێشەی دان  شەکرە  نەخۆشی سەرئێشە  کێشەکانی چاو  کێشەکانی دڵ  هەوکردنی جگەر جۆری بی  هەوکردنی جگەر جۆری سی  ئێچ ئای ڤی یاخود ئایدز  پەستانی بەرزی خوێن  کێشەی گورچیلە  کێشەی جگەر  کێشەی درێژخایەنی سییەکان/کێشەی هەناسەدان  کێشەی تەندروستی دەروونی  کەمی باری دەروونی/خەمۆکی  قەلەقی  نەخۆشی فشاری دەروونی دوای کارەسات (PTSD)  پێشتر زیان بە خۆی گەیاندووە  هەوڵدانی خۆکوژی  هی تر  پووکانەوەی ئێسك  کێشەی پێست  جەڵدە  نەخۆشی غودەی دەرەقی  سیل (سیل)  هی تر |
| * 1. Have you ever had any operations / surgery?   No  Yes | 2.7تا ئێستا هیچ نەشتەرگەرییەك / نەشتەرگەریت بۆ کراوە؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 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 | 2.8ئەگەر نەشتەرگەری / نەشتەرگەریت بۆ کراوە، چەند ساڵ لەمەوبەر ئەمە بووە؟  لە 12 مانگی پێشووتردا  1 - 3 ساڵ بەر ئێستا  زیاتر لە 3 ساڵ بەر ئێستا |
| * 1. Do you have any physical injuries from war, conflict or torture?   No  Yes | 2.9ئایا هیچ برینێکی جەستەییتان هەیە بەهۆی شەڕ، ململانێ یان ئەشکەنجەدان؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 1. Do you have any mental health problems? These could be from war, conflict, torture or being forced to flee your country?   No  Yes | 2.10ئایا هیچ کێشەیەکی تەندروستی دەروونیت هەیە؟ ئەمانە دەتوانن لە شەڕ، ململانێ، ئەشکەنجەدان یان ناچاربوون بە هەڵهاتن لە وڵاتەکەتەوە بن؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 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 | 2.11هەندێك کێشەی پزیشکی دەتوانێت لە خێزانەکاندا بەڕێوەبچێت. ئایا ئەندامێکی خێزانی نزیکت (باوك، دایك، خوشك و برا و باپیر) تووشی هیچ کام لەمانەی خوارەوە بووە یان تووشی بووە؟ تکایە هەموو ئەو شتانە تیك بکەن کە پەیوەندییان پێوەیە  شێرپەنجە  شەکرە  خەمۆکی/نەخۆشی تەندروستی دەروونی  جەڵدەی دڵ  پەستانی بەرزی خوێن  جەڵدە  هی تر |
| * 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* | |  |  | | 2.12ئایا تۆ هیچ جۆرە دەرمانێك دەخۆیت؟  نەخێر  بەڵێ*-- تکایە لیستیان بکە* *دەرمانە نوسراوەکانت و دەرزییەکان لەو بۆکسەی خوارەوەدا*  ***تکایە هەر ڕەچەتەیەك یان دەرمانێکت هەیە لەگەڵ خۆتی بهێنە بۆ چاوپێکەوتنەکەت***   |  |  | | --- | --- | | *ناو* | *ژەم* | |  |  | |
| * 1. Are you worried about running out of any these medicines in the next few weeks?   No  Yes | 2.13ئایا نیگەرانی تەواوبوونی هیچ ئەم دەرمانانە لە چەند هەفتەی داهاتوودا؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 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* | |  |  | | 2.14ئایا هیچ دەرمانێك دەخۆیت کە لەلایەن کەسێکی پسپۆڕی تەندروستیەوە بۆت نەنووسراوە بۆ نموونە ئەو دەرمانانەی کە لە دەرمانخانە/دوکان/لە ئینتەرنێت کڕیوتە یان لە دەرەوەی وڵاتەوە گەیاندووتە؟  نەخێر  بەڵێ *-- تکایە دەرمان و ژەمە دەرمانەکان لەم بۆکسەی خوارەوەدا بنووسە*  ***تکایە هەر جۆرە دەرمانێك بهێنە بۆ چاوپێکەوتنەکەت***   |  |  | | --- | --- | | *ناو* | *ژەم* | |  |  | |
| * 1. Are you allergic to any medicines?   No  Yes | 2.15ئایا تۆ حەساسێتت هەیە بە هەر دەرمانێك؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 1. Are you allergic to anything else? (e.g. food, insect stings, latex gloves)?   No  Yes | 2.16ئایا تۆ حەساسێتت هەیە بۆ هیچ شتێکی تر؟ (بۆ نمونە خواردن، پێوەدانی مێروو، دەستکێشی لاتەکس)؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 1. Do you have any physical disabilities or mobility difficulties?   No  Yes | 2.17ئایا هیچ کەمئەندامییەکی جەستەیی یان کێشەی جوڵەت هەیە؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 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 | 2.18ئایا هیچ تێکچوونێکی هەستکردنت هەیە؟ *تکایە هەموو ئەو شتانە تیك بکەن کە پەیوەندییان پێوەیە*  نەخێر  کوێربوون  لەدەستدانی نیوەی بینین  لەدەستدانی تەواوی بینین  لەدەستدانی نیوەی گوێگرتن  کێشەی بۆن/یاخود تام |
| * 1. Do you have any learning difficulties?   No  Yes | 2.19ئایا هیچ قورسییەك هەیە لە فێربوون؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 1. Is there any particular private matter you would like to discuss/raise at your next appointment with a healthcare professional?   No  Yes | 2.20ئایا هیچ بابەتێکی تایبەتی تایبەت هەیە کە حەز دەکەیت لە چاوپێکەوتنی داهاتوودا لەگەڵ پسپۆڕێکی چاوەدێری تەندروستی باسی بکەیت/ وروژێنیتەوە؟  نەخێر  بەڵێ |
| Section three: Lifestyle questions | بەشی سێیەم: پرسیارەکانی شێوازی ژیان |
| * 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* | 3.1چەند جار مەی دەخۆیتەوە؟  هەرگیز  مانگانە یاخود کەمتر  2-4 جار لە مانگێکدا  2-3 جار لە مانگێکدا  4 جار یان زیاتر لە هەفتەیەكدا  *تەنها* ***1 یەکە*** *مەی هەیە لە:*    *½ پەرداخێکی پینت بیرە*    *1 پەرداخی بچووك شەراب*    *1 پێوانەی تەنها بۆ خواردنەوە ڕۆحییەکان* |
| * 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 | a.لە ڕۆژێکی ئاساییدا چەند یەکە کحول دەخۆیتەوە کاتێك دەخۆیتەوە؟  0-2  3-4  5-6  7-9  10 یان زیاتر |
| * 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 | b.چەند جار لە ساڵی ڕابردوودا لە یەك بۆنەدا 6 یەکە یان زیاترت هەبووە ئەگەر مێ بوویت، یان 8 یان زیاتر ئەگەر نێر بوویت؟  هەرگیز  کەمتر لە مانگانە  مانگانە  هەفتانە  ڕۆژانە یاخود بەنزیکەیی ڕۆژانە |
| * 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 | c.ئایا هیچ دەرمانێك دەخۆیت کە زیان بە تەندروستی تۆ بگەیەنێت بۆ نموونە. حەشیش، کۆکاین، هێرۆین؟  هەرگیز  وازم لە خواردنی ئەو دەرمانانە هێناوە کە ڕەنگە زیانیان پێ بگەیەنێت  بەڵێ |
| * 1. Do you smoke?   Never  I have quit smoking  Yes  Cigarettes  How many per day? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  How many years have you smoked for? \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tobacco    Would you like help to stop smoking?  Yes  No | d.جگەرە دەکێشیت؟  هەرگیز  وازم لە جگەرە هێناوە  بەڵێ  جگەرە  چەند دانە لە ڕۆژێكدا؟ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  چەند ساڵ دەتکێشا؟ \_\_\_\_\_\_\_\_\_  تۆباکۆ    ئایا حەز دەکەیت یارمەتیت هەبێت بۆ وازهێنان لە جگەرەکێشان؟  بەڵێ  نەخێر |
| * 1. Do you chew tobacco?   Never  I have quit chewing tobacco  Yes | e.ئایا توتن دەجویت؟  هەرگیز  وازم کە وجینی توتن هێناوە  بەڵێ |
| Section four: Vaccinations | بەشی چوار: ڤاکسینکردن |
| * 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 | 4.1ئایا هەموو ئەو کوتانانەی منداڵیت هەبووە کە لە وڵاتی ڕەسەنتدا پێشکەش دەکرێن؟  ***ئەگەر تۆمارێکی مێژووی کوتانەکەت هەیە تکایە ئەمە بهێنە بۆ چاوپێکەوتنەکەت.***  نەخێر  بەڵێ  نازانم |
| * 1. Have you been vaccinated against Tuberculosis (TB)?   No  Yes  I don’t know | 4.2ئایا کوتانی دژە سیل (سیل)ت بۆ کراوە؟  نەخێر  بەڵێ  نازانم |
| * 1. Have you been vaccinated against COVID-19?   No  Yes  1 dose  2 doses  3 doses  More than 3 doses  I don’t know | 4.3ئایا کوتانی ڤایرۆسی کۆڤید-19ت بۆ کراوە؟  نەخێر  بەڵێ  1 ژەم  2 ژەم  3 ژەم  زیاتر لە 3 ژەم  نازانم |
| Section five: Questions for female patients only | بەشی پێنج: پرسیار تەنها بۆ ڕەگەزی مێیە |
| * 1. Are you pregnant?   No  I might be pregnant  Yes  How many weeks pregnant are you?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 5.1ئایا تۆ دووگیانی؟  نەخێر  ڕەنگە من دووگیان بم  بەڵێ  تۆ چەند هەفتەیە دووگیانیت؟ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * 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 | 5.2ئایا ڕێگری لە دووگیانی بەکاردەهێنیت؟  نەخێر  بەڵێ  چ شێوازێك بەکار دەهێنیت؟  بەربەستی ڕێگریکردن لە دووگیانی *بۆ نمونە کۆندۆم، جێڵ*  حەبی ڕێگری کردن لە دەمەوە  کویل کۆپەر/ئامێری ناو منداڵدان (IUD)  کویلە هۆرمۆنییەکان/سیستەمی ناو منداڵدان (IUS) *بۆ نموونە. میرینا*  دەرزی ڕێگری لە دووگیانی  چاندنی ڕێگری لە دووگیانی  هی تر |
| * 1. Do you urgently need any contraception?   No  Yes | 5.3ئایا بەپەلە پێویستت بە هیچ ڕێگرییەکی دووگیانی هەیە؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 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 | 5.4ئایا تا ئێستا پشکنینی لێدانی ملی ڕەحم یان پشکنینی لێدانی ملی ڕەحمت کردووە؟ ئەمەش پشکنینێکە بۆ پشکنینی تەندروستی ملی ڕەحم و یارمەتی خۆپاراستن لە شێرپەنجەی ملی ڕەحم.  نەخێر  بەڵێ  حەز دەکەم زانیاری زیاترم پێ بدرێت |
| * 1. Have you had a hysterectomy (operation to remove your uterus and cervix)?   No  Yes | 5.5ئایا نەشتەرگەری لابردنی منداڵدان و ملی ڕەحمت کردووە؟  نەخێر  بەڵێ |
| * 1. As 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 | 5.6وەك نەخۆشێکی مێینە ئایا هیچ بابەتێکی تایبەتی تایبەت هەیە کە حەز دەکەیت لە چاوپێکەوتنی داهاتوودا لەگەڵ پیشەیی چاوەدێری تەندروستی باسی بکەیت/بوروژێنیتەوە؟  نەخێر  بەڵێ |
| 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. | ئەگەر شتێك هەیە کە هەست بە ئاسوودەیی ناکەیت لەم فۆڕمەدا بەشداری بکەیت و دەتەوێت لەگەڵ پزیشکێك باسی بکەیت، تکایە پەیوەندی بە پزیشکی گشتیەوە بکە و کاتێك بۆ چاوپێکەوتن حجز بکە. |