Child Family Member Health Profiles

TRANSLATED INTO PASHTO

INTERNATIONAL RESCUE COMMITTEE

NRC-RIM
National Resource Center for Refugees, Immigrants, and Migrants

یادښت: دا انځور د هغه کس د انځور پر ځای کیږدئ چې دا پروفایل ورته جوړ شوی دی.

Note: Replace this photo with a photo of the person the profile is for.

د ماشوم نوم
Child's Name

د زیږېدو نېټه
Date of Birth

د ماشوم روغتیايي مخینه
Child's Health History

تخلص
Last Name

نوم
First Name

د زیږېدو نېټه
Date of Birth

جنسیت
Gender

د خوښې وړ ژبه
Preferred Language

والدین/سرپرست
Parent/Guardian

د والدینو/سرپرست د ټلیفون شمېره
Parent/Guardian Phone Number

د بېرنۍ حالت د اړیکې شمېره
Emergency Contact

د بېرنۍ حالت د اړیکې شمېره د ټلیفون شمېره
Emergency Contact Phone Number

د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی
Primary Care Provider

نوم Name	
پته/ټلیفون Address/Phone	

د تخصصي پاملرنې چمتو کوونکی
Specialty Care Provider

نوم Name	
ډول Type	
پته/ټلیفون Address/Phone	

اوسنۍ درمل
Current Medications

ډوز Dosage	د درملو نوم Name of medication

نېټه:
Date

له درملو سره هر ډول پېژندل شوي حساسیتونه ذکر کړئ
List any known allergies to medicines

نېټه:
Date

د ماشوم نوم
Child's Name

د زیږېدو نېټه
Date of Birth

د روغتیايي بیمې معلومات
Health Insurance Information

د طبي بیمې نوم Medical insurance name	
د طبي بیمې شمېره Medical insurance number	
د Medicaid پلان باید نوی شي په: ____ / ____ Medicaid plan will need to be renewed: ___ / ___	

د کارت د مخکیني لوري انځور Picture of front of card	د کارت د شاتني لوري انځور Picture of back of card

میندواري او زیږون
Pregnancy and birth

آیا د ماشوم مور د اولاد پالنې اړوند پاملرنه ترلاسه کړې ده؟ Did the mother of the child receive prenatal care?	هو ☐ Yes	نه ☐ No
آیا د ماشوم مور د میندوارۍ پر مهال نشه یي توکي یا الکول ځښلي دی؟ Did the mother of the child use drugs or alcohol during pregnancy?	هو ☐ Yes	نه ☐ No
آیا ماشوم له وخت وړاندې زیږیدلی دی؟ Was the child born premature? د اونیو شمېره: Number of weeks:	هو ☐ Yes	نه ☐ No
آیا د زیږېدو پر مهال کومې پیچلتیاوې وې؟ Were there any complications during labor and delivery?	هو ☐ Yes	نه ☐ No
آیا ماشوم روغ زیږیدلی دی؟ Was the child born healthy?	هو ☐ Yes	نه ☐ No

د ماشوم نوم
Child's Name

د زیږېدو نېټه
Date of Date

د ماشوم روغتیايي مخینه
Child Health History

آیا ماشوم له لاندې مواردو څخه کوم یو لري یا یې مخکې درلودل؟
Does the child have or have ever had any of the following?

- ☐ د عملیات، ټپي کېدو یا ناروغی لپاره بستري کېدل
  Hospitalization for surgery, injury or illness
- ☐ د زړه حمله
  Heart attack
- ☐ سرطان
  Cancer
- ☐ حمله
  Stroke
- ☐ د وینې لوړ فشار
  High blood pressure
- ☐ شکر
  Diabetes
- ☐ د وینې لوړ کلسترول
  High cholesterol
- ☐ د سر ټپي کېدل
  Head injury
- ☐ د مغز ضربه
  Concussion
- ☐ د زړه سوری
  Heart murmur
- ☐ د زړه ناروغي
  Heart disease
- ☐ د زړه نورې ناروغی
  Other heart issues
- ☐ ساه لنډي
  Asthma
- ☐ د خیټې باد
  Emphysema
- ☐ د سږو د بندېدو مزمنه ناروغي
  Chronic Obstructive Pulmonary Disease
- ☐ میرګي یا د تشنج بل اختلال
  Epilepsy or other seizure disorder
- ☐ کم اوسپنه / کم خونې
  Low iron / anemia

- ☐ HIV / AIDS
  HIV / AIDS
- ☐ نرۍ رنځ (توبرکلوز)
  Tuberculosis
- ☐ ملاریا
  Malaria
- ☐ ژیړی
  Hepatitis
- ☐ کولرا
  Cholera
- ☐ تایروئید
  Typhoid
- ☐ تیفوس
  Typhus
- ☐ روماتیزمي تبه
  Rheumatic or scarlet fever
- ☐ کوید-19
  COVID-19
- ☐ د وینې کمېدل
  Pneumonia
- ☐ تور توخی
  Whooping cough (pertussis)
- ☐ سرخکان
  Mumps
- ☐ شرۍ
  Measles
- ☐ تانسلیټ
  Tonsilitis
- ☐ د چرګانو تباکي
  Chicken pox
- ☐ د ځیګر ناروغي
  Liver disease
- ☐ د ګردو ناروغي
  Kidney disease
- ☐ ژیړی
  Jaundice

- ☐ د تایرویئید غدي ستونزې
  Thyroid problems
- ☐ د معدې زخم
  Stomach ulcer
- ☐ د هاضمې سیستم اختلالات
  Digestive disorders
- ☐ د وینې بهېدل یا د پرنډ کېدو اختلالات
  Bleeding or clotting disorders
- ☐ د انټي باډي له امله رامنځته کېدونکي ناروغي
  Autoimmune disease
- ☐ د مفصل پرسېدل
  Arthritis
- ☐ عصبي اختلالات
  Neurological disorders
- ☐ د حافظې له لاسه ورکول
  Memory loss
- ☐ سردردی/نیم سري
  Headaches / migraines
- ☐ بې هوښي
  Fainting
- ☐ ذهني فشار
  Depression
- ☐ اضطراب
  Anxiety
- ☐ نورې رواني ستونزې
  Other psychiatric issues
- ☐ د نشه یې توکو یا الکولو له امله ستونزې
  Problems with drugs or alcohol
- ☐ خوب ستونزې
  Sleep problems
- ☐ نورې ستونزې
  Other issues

نېټه: _____
Date

د ماشوم نوم
Child's Name

د زیږېدو نېټه
Date of Birth

د ماشوم د هوساینې څارونکی
Child Wellness Visit Tracker

د هوساینې هغه لیدنې ته ځیرمه چوکاټ په نښه کړئ چې ستاسو ماشوم پکې ګډون کړی دی.
Check the box next to the wellness visits the child has attended.

- ☐ 1 میاشتنی / 1 month
- ☐ 2 میاشتنی / 2 months
- ☐ 4 میاشتنی / 4 months
- ☐ 6 میاشتنی / 6 months
- ☐ 9 میاشتنی / 9 months
- ☐ 12 میاشتنی / 12 months
- ☐ 15 میاشتنی / 15 months
- ☐ 18 میاشتنی / 18 months
- ☐ 2 کلن(ه) / 2 years
- ☐ 3 کلن(ه) / 3 years
- ☐ 4 کلن(ه) / 4 years
- ☐ 5 کلن(ه) / 5 years
- ☐ 6 کلن(ه) / 6 years
- ☐ 7 کلن(ه) / 7 years
- ☐ 8 کلن(ه) / 8 years
- ☐ 9 کلن(ه) / 9 years
- ☐ 10 کلن(ه) / 10 years
- ☐ 11 کلن(ه) / 11 years
- ☐ 12 کلن(ه) / 12 years
- ☐ 13 کلن(ه) / 13 years
- ☐ 14 کلن(ه) / 14 years
- ☐ 15 کلن(ه) / 15 years
- ☐ 16 کلن(ه) / 16 years
- ☐ 17 کلن(ه) / 17 years
- ☐ 18 کلن(ه) / 18 years

زما واکسینونه
Child's Immunizations

- ☐ دیفتریا / Diphtheria
- ☐ تیتانوس / Tetanus
- ☐ تور توخی / Whooping cough (pertussis)
- ☐ پولیو / Polio
- ☐ شری / Measles
- ☐ ممفس / Mumps
- ☐ روبیلا / Rubella
- ☐ روټاوایروس (Rotavirus) / Rotavirus
- ☐ د هیموفیلس انفلونزا b ډول (Hib) / *Haemophilus influenzae* type b (Hib)
- ☐ د A ژیړی / Hepatitis A
- ☐ د B ژیړی / Hepatitis B
- ☐ مننګوکوک ناروغي / Meningococcal disease
- ☐ وارسیلا / Varicella
- ☐ د نیوموکوکل ناروغي / Pneumococcal disease
- ☐ والګی / Influenza
- ☐ کوید-19 / COVID-19
- ☐ HPV / HPV