අසාත්මිකතා ප්‍රශ්නවලිය（පිරවීම දෙමාපියන් සඳහා）

පෝරමය 2

# රේවා වසරේ මාසයේ දිනය

**පාසලේ නම** **සම්පූර්ණ නම** **පිරිමි・ගැහැණු**

# දෙමාපියන්ගේ නම

１．ඔබේ දරුවාට අසාත්මිකතා තිබේද? □ ඔව් □ නැත

※ ඔබ "නැත" යනුවෙන් පිළිතුරු දුන්නේ නම්, ප්‍රශ්නය මෙතැනින් අවසන් වේ. "ඔව්" නම්, කරුණාකර පහත ප්‍රශ්නවලට පිළිතුරු දෙන්න.

２．ඔබේ දරුවාට කුමන ආකාරයේ අසාත්මිකතා රෝග ලක්ෂණ තිබේද?

ඔබට අදාළ වන පහත රෝග ලක්ෂණ පරීක්ෂා කරන්න.

* ①ආහාර අසාත්මිකතා ⇒ ප්‍රශ්න 4 සහ 5 සඳහා පිළිතුරු සැපයීමෙන් පසු, පසු පිටුවට යන්න.
* ②වෙනත් අසාත්මිකතා 3 ප්‍රශ්නයට පිළිතුරු දීමෙන් පසු, පසු පිටුවට යන්න.

３．「②වෙනත් අසාත්මිකතා」තෝරගත්ත අය විතරක් පිළිතුරු දෙන්න.

කරුණාකර ඔබේ අසාත්මිකතා සහ රෝග කාරකය පිළිබඳ විස්තර පුරවන්න.

|  |  |
| --- | --- |
| අසාත්මිකතා විස්තර / රෝග ලක්ෂණ |  |
| හේතුකාරක ද්රව්යය |  |

４．ආහාර අසාත්මිකතා ඇති කරන ආහාර සම්බන්ධයෙන්, කරුණාකර ඔබට අදාළ වන පහත සඳහන් කරන්න.

එසේම, ඔබ ආහාර ගන්නා විට ඔබ අත්විඳින රෝග ලක්ෂණ විස්තරාත්මකව විස්තර කරන්න.

|  |  |
| --- | --- |
| හේතු වන ආහාර  （දකුණු පස ඇති ආහාර හැර වෙනත් ආහාර සඳහා කරුණාකර වෙනත් ඒවා ලියන්න.） | බිත්තර, කිරි, තිරිඟු, ඉස්සන්, කකුළුවන්, අම්බෙලිෆර්, රටකජු, ඇබලෝන්, දැල්ලන්, සැමන් රෝ, දොඩම්, කජු, කිවි, හරක් මස්, වල්නට්, තල ඇට, සැමන්, මැකරල්, සෝයා බෝංචි, කුකුල් මස්, කෙසෙල්, ඌරු මස්, මරු මස්, පීච්・යෙම් ・ඇපල් ・ජෙලටින්  **වෙනත්**（ ） |
| අහිතකර ආහාර අනුභව කිරීමේදී ඇතිවන රෝග ලක්ෂණ |  |

５．ඔබේ ආහාර අසාත්මිකතා තත්ත්වය සම්බන්ධයෙන් පහත ප්‍රශ්නවලට පිළිතුරු සපයන්න.

（1）වෛද්‍යවරයාගේ රෝග විනිශ්චය □ලැබී ඇත □ ලැබී නැත

（2）ඔබ අවසන් වරට වෛද්‍යවරයකු හමුවූයේ කවදාද? අවුරුද්දේ මාසය පමණ

（3）ගැටලුව ඇති කරන ආහාර නොගැනීම □කරමින් සිටිමි □කරන්නේ නැහැ

（４）නිවසේදී ආහාර අසාත්මිකතාවන් සමඟ කටයුතු කරන්නේ කෙසේද සහ ගත යුතු පූර්වාරක්ෂාවන්（කරුණාකර පහත සඳහන් කරන්න）

|  |
| --- |
|  |

６．ඔබගේ අසාත්මිකතා රෝග ලක්ෂණ පිලිබඳ පහත ප්‍රශ්න වලට පිළිතුරු සපයන්න.

　 （１）ව්‍යායාම හේතුවෙන් ඔබට කවදා හෝ රෝග ලක්ෂණ මතු වී තිබේද?

□ තිබේ □ නැත

（２）ඇනෆිලැක්සිස් පිළිබඳ අත්දැකීම් □ ඇත □ නැත

（２－２）ඔබට ඇනෆිලැක්සිස් තිබේ නම්, එම කාලය

අවුරුද්දේ මාසය පමණ

※ඇනෆිලැක්සිස් යනු

මෙය ආහාර හෝ මී මැස්සන් දෂ්ට කිරීම නිසා ඇතිවන උග්‍ර අසාත්මිකතා ප්‍රතික්‍රියාවක් වන අතර එය මරණයට හේතු විය හැක. හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාව, උදර වේදනාව, වමනය, පාචනය සහ රුධිර පීඩනය පහත වැටීමක් සමඟ කම්පනය වැනි රෝග ලක්ෂණ ඇතුළත් වේ.

７．කරුණාකර ඔබේ ප්‍රතිකාර සඳහා නිර්දේශිත ඖෂධ පිළිබඳ පහත ප්‍රශ්නවලට පිළිතුරු සපයන්න.

（１）නියමිත ඖෂධය □ තිබේ □ නැත

（１－２）ඔබට කිසියම් ඖෂධයක් නියම කර ඇත්නම්, කරුණාකර ඒවා පහතින් ඇතුළත් කරන්න.

（２）පාසලට ගෙන එන ඖෂධ □ තිබේ □ නැත

（２－２）ඔබට පාසලට ගෙන ඒමට ඖෂධ ඇත්නම් පහතින් ලියන්න.

８．ඔබ අසාත්මික රෝග සම්බන්ධයෙන් වෛද්‍යවරයෙකුගෙන් උපදෙස් හෝ උපදෙස් ලබා ගන්නේ නම්, කරුණාකර පහත තොරතුරු පුරවන්න.

|  |
| --- |
|  |

９．පාසල් දිවා ආහාරය අතරතුර මා කලයුතු ඔබ කැමති යමක් තිබේද? (උදාහරණ: භාවිතා කරන ලද ද්‍රව්‍ය පිළිබඳව පුද්ගලයාට දැනුම් දීම, පුද්ගලයා එම ද්‍රව්‍ය ඉවත් කර ඇති බව තහවුරු කිරීම යනාදිය)

* ඔව් □ නැත

※ඔබ "ඔව්" හරි ලකුණ සලකුණු කර ඇත්නම්, නව දරුවන්ගේ දෙමාපියන් සඳහා තොරතුරු සැසියෙන් පසු කෙටි සම්මුඛ පරීක්ෂණයක් පවත්වනු ලැබේ.

මෙම සමීක්ෂණය සිදු කරන ලද්දේ බඳවා ගන්නා අවස්ථාවේදීය. විධිමත් සමීක්ෂණය සෑම වසරකම සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ පෝරමය (ප්‍රවේශ උත්සවයේදී බෙදා හරිනු ලැබේ) සම්පූර්ණ කරනු ලැබේ.