|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fərdi məlumatlar / KİŞİSEL BİLGİLER** | | | | | | | | | |
| Tarix: / / 2021 İlk Konsultasiya Tarixi: / /2021 | | | | | | | | | |
| Aşağıdakı məlumatlar yalnız qurumumuzda istifadə ediləcəkdir!/  *Aşağıdaki bilgiler yalnızca kurumumuzca kullanılacaktır!* | | | | | | | | | |
| Uşağın; Adı: İkinci adı: Soyadı: | | | | | | | | | |
| Ana adı: Tel: | | | | | | | | | |
| Ata adı: Tel: | | | | | | | | | |
| Adres: | | | | | | | | | |
| Şəhər: Ölkə: Poçt kodu: Ev tel: | | | | | | | | | |
| İş Tel: Mobil Tel: | | | | | | | | | |
| E-mail: Fax: | | | | | | | | | |
| Uşağın Doğum Tarixi: Ay: Gün: İl: Uçağın Cinsi: Qadin ( ) Kişi ( ) | | | | | | | | | |
| Atasının ixtisası: | | | | | | | | | |
| Anasının ixtisası: | | | | | | | | | |
| Sağlamlıq sığortası: Boyu: Çəkisi: | | | | | | | | | |
| Tövsiyyə Edən İnsan və ya Qurum: | | | | | | | | | |
| Qardaş və bacıları: Adı: Cinsi:(Birini dairə içinə alın) Doğum Tarixi: | | | | | | | | | |
| Qadin/ Kişi Ay: Gün: İl: | | | | | | | | | |
| Qadin/ Kişi Ay: Gün: İl: | | | | | | | | | |
| Qadin/ Kişi Ay: Gün: İl: | | | | | | | | | |
| Qadin/ Kişi Ay: Gün: İl: | | | | | | | | | |
| Uşağınıza qoyulan diaqnozlar və ya sizə edilən açıqlamalar/*Çocuğunuza koyulan tanılar ya da size yapılan açıklamalar* *( Diaqnoz Tarixleri:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ):* | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Uşağınız haqqında sizə söylənilən diger problemler/*Çocuğunuz hakkında size söylenen diğer problemler*: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Qeyd: Xaiş olunur uşağınızı xatırlaya bilməmiz və gərəyində sizə dönə bilməmiz üçün yaxın bir zamanda çəkilmiş bir foto gətirəsiniz/göndərəsiniz.  *Not: Lütfen çocuğunuzu hatırlayabilmemiz ve gerektiğinde size geri dönebilmemiz için yakın bir zamanda çekilmiş bir fotoğrafını getiriniz/gönderiniz*. | | | | | | | | | |
| Xahiş olunur ola bildiyi qədər ətraflı şəkildə uşağınızın tam anamnezini anladın*./*  *Lütfen olabildiğince detaylı olarak çocuğunuzun tam öyküsünü anlatınız.* | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| * Uşağınızındakı problemi/dəyişikliyi ilk kəs ne zaman fərq etdiniz?/ *Çocuğunuzdaki problemi/değişikliği ilk kez ne zaman fark ettiniz?* | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| * İlk olaraq hansı özəlliyi fərq etdiniz./ *İlk olarak hangi özelliğini fark ettiniz.* | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| * Uşağınızdakı problemin başlangıcı birdən birəmi, dərəcə dərəcəmi gerçəkləşdi?/ *Çocuğunuzdaki problemin başlangıcı birden bire mi, derece derece mi gerçekleşti?* | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| * Sizin və ya başqalarının bu xüsusiyyətlərə səbəb olduğunu düşündüyünüz hər hansı bir hadisə və ya xəstəlik varmı? / *Sizin veya başkalarının bu belirtilere neden olduğunu düşündüğünüz herhangi bir olay ya da hastalık var mı?* | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Xahiş olunur uşağınızın bu vəziyyəti ilə ələqəli ola biləcək digər hadisə və ya vəziyyətləri qeyd edəsiniz. Mümkün qədər ətraflı izah edin və heç bir şeydən çəkinməyin, danişacağınız şeylərin kiçik və ya anlamsız olması önəmli deyil, yeter ki siz bu qeyd edlənlərin uşağınızın problemile əlaqəli olduğuna inanirsınız. / *Lütfen çocuğunuzun bu durumuyla ilişkili olabilecek diğer olay ya da durumları belirtiniz. Olabildiğince detaylı olarak anlatınız ve hiçbir şeyden çekinmeyiniz, anlatacağınız şeylerin küçük ya da anlamsız olması önemli değil, yeter ki siz bu durumların çocuğunuzun problemiyle ilgili olduğuna inanıyorsanız.* | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **UŞAĞINIZIN TİBBİ ANAMNEZİ / *ÇOCUĞUN TIBBİ ÖYKÜSÜ*** | | | | | | | | | |
| **Xatırlaya bildiklərinizi önəm sırasına görə qeyd edin / *Hatırlayabildiklerinizi önem sırasına göre belirtiniz*** | | | | | | | | | |
| **Uşaq Doktorları / *Çocuk Doktorları*** | | | | | | | | | |
| Ad/ İsim | | | Telefon Nömrələri/ Telefon Numaraları | | | | Şəhər/ Şehir | | |
|  | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | |
| **Özəl mütəxəsislər / *Özel Eğitimciler***  (Danışıq – İxtisas – Fizioterapiya – Digər) / *(Konuşma – Meslek – Fizyoterapi – Diğer)* | | | | | | | | | |
| Ad/ *İsim* | Terapevtin sahəsi/ *Terapistin Branşı* | | | Telefon | | Şəhər/ *Şehir* | | | Həftə/*Saat* |
|  |  | | |  | |  | | |  |
|  |  | | |  | |  | | |  |
|  |  | | |  | |  | | |  |
|  |  | | |  | |  | | |  |
|  |  | | |  | |  | | |  |
| **Mütəxəsislər / *Uzmanlar*** | | | | | | | | | |
| Ad*/ İsim* | | Telefon | | | Şəhər /*Şehir* | | | Son Dəyərləndirmə Tarixi/*Son Değerlendirme Tarihi* | |
| Naturopatlar */ Homeopatlar* | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | |
| Qidalanma Mütəxəsisləri */ Beslenme Uzmanları* | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | |
| Digər */Diğer* | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HAMİLƏLİK VƏ DOĞUM ANAMNEZİ / *HAMİLELİK VE DOĞUM ÖYKÜSÜ*** | | | | | | |
| Ananın doğum yaşı/ Annenin doğum yaşı:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_yaş | | | | | | |
| Hamiləlik dövründə keçirilən xəstəliklər/ Hamilelik döneminde geçirilen hastalıklar:  Qanama/ *Kanama* ( ) Şəkər xəstəliyi/ *Şeker hastalığı* ( )  Travma/ *Travma* ( ) Yüksək təyziq /*Yüksek tansiyon* ( )  Qızdırmalı xəstəlik/ *Ateşli hastalık* ( ) Aşağı təyziq/ *Düşük tansiyon* ( )  Düşük təhlükəsi/ *Düşük tehlikesi* ( ) İnfeksiyay yoluxma(Qrip, Yuxarı tənəffüs yollarının inf.) ( )/ *Enfeksiyon kapma (Gribal, Üst Solunum Enf*  Digər \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Xəstəlik ilə əlaqədər xəstəxana anamnezi və ya yataq istirahəti varmı?/ *Hastalık dolayısıyla hastane öyküsü ya da yatak istirahatı var mı?* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sigaret, alkoqol, maddə istifadəsi/ *Sigara, alkol, madde kullanımı*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hamiləlik dövründə ağızda tapılan amalgam **diş dolğusu sayı/** *Hamilelik döneminde ağızda bulunan amalgam* ***diş dolgusu sayısı***: | | | | | | |
| Ananın hamiləlik dövründə qidalanma alıqanlığı/ *Annenin hamilelik dönemindeki beslenme alışkanlığı*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dəniz məhsulları, konserva və başqa bu kimi məhsullar varmı, varsa hansı sıxlıqda?/ *Deniz ürünleri, konserve tüketimi vb var mı, var ise ne sıklıkta?* | | | | | | |
| Hamiləlik dövründə herhansı bir səbəblə özəl bir pəhriz edildimi?/ *Hamilelik döneminde herhangi bir nedenle özel bir diyet yapıldı mı?* | | | | | | |
| Hamiləlik dövründə istifadə edilən dərmanlar (Vitaminlər, bitki mənşəli dərmanlar daxil)/ *Hamilelik süresince kullanılan ilaçlar (Vitaminler, bitkisel ilaçlar dahil)* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Hamiləlik dövründə rast gələn digər problemlər/ *Hamilelik döneminde gerçekleşen diğer problemler:* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Doğuş zamanı yaşanan problemler: (oksigensiz qalma?)/ *Doğum sırasında yaşanan problemler: (oksijensiz kalma?)* | | | | | | |
| Doğuş/ *Doğum*; Normal/ *Normal* ( ) Keysəriyyə/ *Sezaryen* ( ) Egər keysəriyyədirsə səbəbini açıqlayın/ *Eğer sezaryense nedenini açıklayınız*: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Normal doğuşsa, vakum və ya maşa istifadə edildimi/ *Normal doğumsa, vakum ya da forseps kullanıldı mı*? | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Doğuş zamanı her hansı bir dərman istifadə edildimi/ *Doğum sırasında herhangi bir ilaç kullanıldı mı*? | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Doğuş vaxtındamı oldu/ *Doğum zamanında mı oldu*?  Neçə həftəlik*/ Kaç haftalık*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ həftə/ *hafta* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Doğuşdan sonra her hansi bir problem yaşandımı/ *Doğum sonrasında herhangi bir problem yaşandı mı?* | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Doğuşdan sonra xəstəxanada qalınan zaman/ *Doğum sonrasında hastanede kalınan süre:* | | | | | | |
| Bu müddət ərzində uşağa hər hansi bir dərman verildimi və ya başqa bir nəsə edildimi/ *Bu süre içinde çocuğa herhangi bir ilaç verildi mi ya da başka bir uygulama yapıldı mı?* | | | | | | |
| **QİDALANMA/ PƏHRİZ ANAMNEZİ / *BESLENME/ DİYET ÖYKÜSÜ*** | | | | | | |
| ***Əmizrdirmə*?** Bəli/ *Evet* ( ) Xeyir/ *Hayır* ( ) Bəli ise nə qədər zaman/ *Evet ise ne kadar süreyle?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  Sıyıqla qidalanma/ *Mamayla besleme*? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sıyığın markası/ *Mamanın markası*? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Başlanılan Yaş*/ Başlanılan Yaş*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nə qədər zaman/ *Ne kadar süreyle*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Yeməklər/ *Yiyecekler*? Başlama ayı /yaşı/ *Başlama ayı / yaşı*?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ İlk yeməklər/*İlk yiyecekler:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  İnəy südü*/ İnek sütü*? Bəli/ *Evet* ( ) Xeyir/ *Hayır* ( ) Bəli isə başlamnma yaşı/ *Evet ise başlama yaşı?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  Məlum qida allergiyları (Xahiş olunur sadalayın)/ *Bilinen yiyecek alerjileri (Lütfen listeleyiniz):*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Şübhə edilən yemək həssaslıqları (Xahiş olunur sadalayın)/ *Şüphe edilen yiyecek hassasiyetleri (Lütfen listeleyiniz):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ən sevdiyi yeməklər (Xahiş olunur sadalayın)/ *En sevdiği yiyecekler (Lütfen listeleyiniz):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Uşağın yediyi yeməklər: ( Uyğun sütuna tık(√) işarəsi qoyun)/ *Çocuğumun yediği yiyecekler: ( Uygun sütuna tik(√) işareti koyunuz)* | | | | | | |
| Yeməklər/*Yiyecekler* | Hər gün/ *Her gün* | Həftədə 3–5 dəfə/ *Haftada 3–5 defa* | Həftədə 1–2 dəfə/ *Haftada 1–2 defa* | Heç yemədiyi/ *Neredeyse hiç* | Yeyərdi amma daha yemir/ *Yerdi ama artık yemiyor* | |
| Bisküvit, qurabiyə, keks/ *Bisküvi, kurabiye, kek* |  |  |  |  |  | |
| Şəkər/ *Şeker* |  |  |  |  |  | |
| Dadlı yeməklər/*Tatlı yiyecekler* |  |  |  |  |  | |
| Kafein (kola, qəhvə, çay)/ *Kafein (kola, kahve, çay)* |  |  |  |  |  | |
| Şokalad/ *Çikolata* |  |  |  |  |  | |
| Süd / *Süt* |  |  |  |  |  | |
| İnək, qoyun vs./ *İnek, manda, koyun vs.* |  |  |  |  |  | |
| Keçi*/ Keçi* |  |  |  |  |  | |
| Soya südü/*Soya sütü* |  |  |  |  |  | |
| Pendir/ *Peynir:* |  |  |  |  |  | |
| Yogurt/ *Yoğurt:* |  |  |  |  |  | |
| Dondurma/ *Dondurma:* |  |  |  |  |  | |
| Duzlu Yeməklər/ *Tuzlu Yiyecekler*: |  |  |  |  |  | |
| Makaron/ *Makarna*: |  |  |  |  |  | |
| Çörək/ *Ekmek*  Buğda çörəyi/*Buğday ekmeği:* |  |  |  |  |  | |
| Kəpəkli, yulaflı vb./ *Kepekli, yulaflı vb.* |  |  |  |  |  | |
| Diger/ *Diğer:* |  |  |  |  |  | |
| Balıq/ *Balık* |  |  |  |  |  | |
| Ət/ *Et:* |  |  |  |  |  | |
| Digər/ *Diğer* |  |  |  |  |  | |
| Uşağınızın yemək alışqanlıqları haqqında sizə ən uyğun açıqlamanın yanına tık ( √ )qoyun*/ Çocuğunuzun yemek alışkanlıkları hakkında size en uygun açıklamanın yanına tik ( √ ) koyunuz:* | | | | | |
| Yalnız uşaq yeməkləri/ *Genellikle bebek yiyecekleri* | | | | | |
| Yalnız Karbohidratlar (Çörək , makaron, vs.)/ *Genellikle Karbonhidratlar ( Ekmek, makarna, vs.)* | | | | | |
| Yalnız süd məhsulları (süd, pendir, yoqurt )/ *Genellikle süt ürünleri (süt, peynir, yoğurt )* | | | | | |
| Yalnız Ət/ Genellikle Et  Toyuq/ *Tavuk*:……………………. Balıq/*Balık*:………………………. Qırmızı ət/*Qırmızı ət:*………………….... | | | | | |
| Yalnız vegeteryan ( səbzələr, meyvələr, taxıllar, vs.)/ *Genellikle vejetaryen ( sebzeler, meyveler, tahıllar, vs.)* | | | | | |
| Digər: Açıqlayın/ *Diğer: Açıklayınız*: | | | | | |
| Lütfən uşağınızın defekasiya müntəzəmliyini açıqlayın (İshal, qəbiz vb. )/ *Lütfen çocuğunuzun tuvalet düzenini açıklayınız (İshal, kabız vb. )*:…………………………………….............  Sıxlıq/ *Sıklık*: Gündə/ *Günde.......*……. Dəfə/ *kere* .....………gündə bir/ deyişkən/*gündə bir/ deyişkən* | | | | | |
| Xahiş olunur uşağınızın normalda üç gündə bitirdiyi yemək ve içkiləri sadalyın./ *Lütfen çocuğunuzun normalde üç günde tükettiği yiyecek ve içecekleri listeleyiniz.* | | | | | |
| **1.GÜN** | | | | | |
| Səhər yeməyi/ *Kahvaltı*; | | | | | |
| Sabah yedikləri(xəfif)/*Sabah atıştırdıkları:(hafif):* | | | | | |
| Nahar yeməyi/ *Öğle yemeği:* | | | | | |
| Nahardan sonra yedikləri/ *Öğleden sonra atıştırdıkları*: | | | | | |
| Axşam yemeyi/ *Akşam yemeği*: | | | | | |
| Digər*/ Diğer*: | | | | | |
| **2. GÜN** | | | | | |
| Səhər yeməyi/ *Kahvaltı;* | | | | | |
| Sabah yedikləri(xəfif)/ *Sabah atıştırdıkları:(hafif)* | | | | | |
| Nahar yeməyi/ *Öğle yemeği*: | | | | | |
| Nahardan sonra yedikləri*/ Öğleden sonra atıştırdıkları*: | | | | | |
| Axşam yemeyi/ *Akşam yemeği*: | | | | | |
| Digər/ *Diğer*: | | | | | |
| **3. GÜN** | | | | | |
| Səhər yeməyi/ *Kahvaltı;* | | | | | |
| Sabah yedikləri:(xəfif)/*Sabah atıştırdıkları:(hafif)* | | | | | |
| Nahar yeməyi/ *Öğle yemeği*: | | | | | |
| Nahardan sonra yedikləri/ *Öğleden sonra atıştırdıkları*: | | | | | |
| Axşam yemeyi/ *Akşam yemeği*: | | | | | |
| Digər*/ Diğer* | | | | | |
|  | | | | | |
| **AİLƏ ANAMNEZİ / *AİLE ÖYKÜSÜ*** | | | | | |
| *Hər bir ailə üzvünün-eger varsa-* ***allergiyası****,* ***mədə-bağırsaq*** *sistemi problemlərini, xronik xəstəlilərin*  *(****şəkər, astma, hipertaniya, sümük xəstəliyi****), genetik xəstəliklər ve ya diger sağlıq problemlərini qeyd edin. / Her bir aile üyesinin-eğer varsa-* ***alerjileri****ni,* ***mide-bağırsak*** *sistemi problemlerini, kronik hastalıkların*  *(****şeker, astım, hipertansiyon, kemik erimesi****), genetik hastalık veya diğer sağlık problemlerini belirtiniz.* | | | | | |
| Ana/ Anne: | | | | | |
| Ata/ Baba: | | | | | |
| Qardaş və bacılar/ *Annenin annesi*: | | | | | |
| Ana nənə*/ Babanın annesi*: Ata baba/*Annenin babası*: | | | | | |
| Ata nənə/ *Diğer kişiler*: Ana baba/*Babanın babası*: | | | | | |
| Diger insanlar/ *Diğer kişiler*: | | | | | |
| **SOSIAL ANAMNEZ/ *SOSYAL ÖYKÜ*** | | | | | |
| Evdə uşağınızla birlikdə kimlər yaşayır/*Evde çocuğunuzla birlikte kimler yaşıyor :* | | | | | |
| Ailənizdə övlad edilmiş uşaq varmı?/*Ailenizde evlat edinilmiş çocuk var mı?* | | | | | |
| Evinizdəki ev heyvanları/*Evinizdeki evcil hayvanlar*: | | | | | |
| Ana atadan başqa baxıcılar/*Anne babadan başka bakıcılar*: | | | | | |
| Uşağınızın həyatındakı ən önəmli insanlrı sadalayın/*Çocuğunuzun hayatındaki en önemli insanları listeleyiniz.* | | | | | |
| Həyatınızdakı ən son dəyişikliklər, itgilər, doğumlar, ölümlər, ayrılıklar, yenidən evliliklər ve ya şəhər dəyişikliyi kimi/ *Yaşamınızdaki en son değişiklikler, kayıplar, doğumlar, ölümler, ayrılıklar, yeniden evlilikler veya şehir değişikliği gibi*: | | | | | |
| **BÖYÜMƏ ANAMNEZİ/ *GELİŞİM ÖYKÜSÜ*** | | | | | |
| Xahiş olunur uşağınızın aşağıda sadalanan bacarıqlarının hansı yaşda gerçəkləşdiyini və bu bacarıqlarla əlaqəli yaşanan problemləri yazın/*Lütfen çocuğunuzun aşağıda belirtilen becerileri hangi yaşta gerçekleştirdiğini ve bu becerilerle ilgili yaşanan problemleri yazınız*. | | | | | |
| İlk kelimələri: (Yaş\_\_\_\_\_)/*İlk kelimeleri: (Yaş\_\_\_\_\_)* | | | | | |
| Cümlələri: (Yaş\_\_\_\_\_\_)/*Cümleleri: (Yaş\_\_\_\_\_\_)* | | | | | |
| İməkləmə: (Yaş\_\_\_\_\_\_)/*Emekleme: (Yaş\_\_\_\_\_\_)* | | | | | |
| Sıralama : (Yaş:\_\_\_\_\_\_)/*Sıralama : (Yaş:\_\_\_\_\_\_)* | | | | | |
| Ayağa qalxma: (Yaş\_\_\_\_\_\_)/*Ayağa kalkma: (Yaş\_\_\_\_\_\_)* | | | | | |
| Yavaş yavaş gəzmə: ( Yaş\_\_\_\_\_\_\_)/*Yavaş yavaş yürüme: ( Yaş\_\_\_\_\_\_\_)* | | | | | |
| Qaçma: ( Yaş\_\_\_\_\_\_\_\_)/*Koşma: ( Yaş\_\_\_\_\_\_\_\_)* | | | | | |
| Köməksiz pilləkən çıxma: (Yaş\_\_\_\_\_\_\_)/*Yardımsız merdiven çıkma: (Yaş\_\_\_\_\_\_\_)* | | | | | |
| Tullanma: ( Yaş:\_\_\_\_\_\_) (ayaklarını yerden kesecek şekilde)/*Zıplama: ( Yaş:\_\_\_\_\_\_) (ayaklarını yerden kesecek şekilde)* | | | | | |
| Pedal çevirmə: ( Yaş\_\_\_\_\_\_)/*Pedal çevirme: ( Yaş\_\_\_\_\_\_)* | | | | | |
| Üç/dörd təkərli velosiped sürmə: (Yaş\_\_\_\_\_\_\_)/ *Üç/dört tekerli bisiklet sürme: (Yaş\_\_\_\_\_\_\_)* | | | | | |
| İki təkərli velosiped sürme: (Yaş\_\_\_\_\_\_\_)/ *İki tekerli bisiklet sürme: (Yaş\_\_\_\_\_\_\_)* | | | | | |
| Geyinmə: (Yaş\_\_\_\_\_\_\_) Hansı geyimlərii özü geyinir*? Giyinme: (Yaş\_\_\_\_\_\_\_) Hangi giysileri kendisi giyinir?* | | | | | |

|  |
| --- |
| **YAŞAYIŞ ANAMNEZİ / *ÇEVRESEL ÖYKÜ*** |
| **Aşağıdakı suallarda sizə en uyğun cavabı dairə içinə alın. / *Aşağıdakı suallarda sizə en uyğun cavabı dairə içinə alın.*** |
| Evinizin yerləşdiyi yer/ *Evinizin bulunduğu yer*:  Şəhər/ Rayon/ Qəsəbə/ Kənd/ *Şehir/ İlçe/ Kasaba/ Köy*  Diger(açıqlayın)/*Diğer(açıklayınız):* |
| Su: Şəhər suyu/ yaxşı təmizləmə sistemi/ *Su: Şehir suyu/ iyi arıtma sistemi*: Bəli / Xeyir/ *Evet / Hayır*  Egər bəli isə açıqlayın/*Eğer evetse açıklayınız*: |
| İsitmə forması: Elektrik/ Qaz / Atapleniya/ Soba, lütfən açıqlayın/*Isınma şekli: Elektrik/ Gaz / Kalorifer/ Soba, lütfen açıklayınız*: |
| Evinizin yaxınlığında: Elektrik xətləri/ taxta sexi / maşın dayanacaqları və ya su hövzələri varmı?/*Evinizin yakınlarında: Elektrik hatları/ ağaç işleme / endüstri alanları veya su kaynakları bulunuyor mu?* |
| Egər bir su hövzəsi yaxınlığında yaşayırsınızsa necə bir hövzə olduğunu işarətləyin/*Eğer bir su kaynağı yakınında yaşıyorsanız ne tür bir kaynak olduğunu işaretleyiniz*.  Bataxlıq/ göl / dəniz/ Digər (lütfən açıqlayın)*Bataklık/ ırmak / deniz/ Diğer (lütfen açıklayınız)* |
| Evinizdə həddindən çox ; Toz /küf/ tüklü əşyalar (yastıqlar, döşəklər, yumşaq oyuncaqlar)varmı?/ *Evinizde çok fazla ; Toz /küf/ tüylü nesneler (yastıklar, döşeme malzemeleri, doldurulmuş hayvanlar) bulunur mu*: |
| **Uşağınızın yataq otağını təsvir edin? (Uyğun ifadələri dairə içinə alın)/*Çocuğunuzun yatak odasını açıklar mısınız? (Uygun ifadeleri daire içine alınız):*** |
| Yatağı: sentetik/ pambıq/ quş tükü/ *Yatağı: sentetik/ pamuk/ kuştüyü*? Yataq örtüyü/ *Yatak örtüsü*: Bəli/ Xeyir / *Evet/ Hayır* Uşaq kalyaskası/ Yeniyetmə yatağı/ Böyük yatağı/ *Çocuk karyolası/ Genç yatağı/ Yetişkin yatağı* |
| Yerlər: Xalça: Divardan divara asılan xalça və ya divarın bir qismini örtən xalça? Ahşap? Marley? Plastik örtü? *Digər:/ Yerler: Halı: Duvardan duvara halıfleks veya bir kısmı kaplayan halı? Ahşap? Marley? Plastik kaplama? Diğer* …………………….. |
| Pəncərələr: Jaluzi, şüakeçirməyən, nazik pərdə, qalın pərdə, store/ *Pencereler: Jaluzi, güneşlik, ince perde, kalın perde, store*  Digər/ *Diğer*:……………………… |
| Mebellər, oyuncaqlar, yumşaq oyuncaq kimi əşyalar/*Mobilyalar, oyuncaklar, doldurulmuş hayvanlar gibi diğer nesneler*: |
| Uşağınızın hamamı/*Çocuğunuzun banyosu*? |
| Digər otaqlardakı döşəma örtüyü/*Diğer odalardaki yer döşemesi*: |
| Oturma otağı/ *Oturma odası*? |
| Salon/ oyun otağı *Salon/ oyun odası*? |
| Uşağınızın aşağıdakı maddələrə qarşı həssaslığı və ya rahatsızlığı varmı? Olanları işarətləyin və eger bu təsiri bəlli bir ünsürdüsə lütfen göstərin/ *Çocuğunuzun aşağıdaki maddelere karşı bir hassasiyeti veya rahatsızlığı var mı? Olanları işaretleyiniz ve eğer bu tepkisi belirli bir ürüneyse lütfen belirtiniz.* |
| Parfümeriyalar/ kosmetik balzamlar/*Parfümler/ kozmetik malzemeler*? Küf/ *Küf*? |
| Təmizlik balzamları/*Temizlik malzemeleri*? Bitkiler/ *Polenler bitkiler*? |
| Sabunlar*/ Sabunlar*? Heyvanlar/*Hayvanlar* ? |
| Deterjanlar*/ Deterjanlar*? Qazlar/ *Gazlar*? |
| Toz/ *Toz* Boya/ *Boya*? |
| Diger/*Diğer*:………………………………………………………………………………………………………………. |
| Uşağınız əşyaları ağzına alırmı/*Çocuğunuz nesneleri ağzına alır mı*? Bəli/ *Evet* ( ) Bəzən/ *Bazen* ( ) Xeyir/ *Hayır* ( ) |
| Lütfən bilinən alergenlerini sıralayın/*Lütfen bilinen alerjilerini listeleyiniz*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TiBBİ ANAMNEZ / *TIBBİ ÖYKÜ*** | | | | |
| **Xahiş olunur hansı testlərin edildiyini işarətləyin və test tarixlərini və nəticələrini göstərin.** | | | | |
| **Deyerlendirme / *Test*** | **Tarix/ *Tarih*** | | | **Nəticələr( normal, anormal,qeyri-məlum)/ *Sonuçlar ( normal, anormal, belirsiz)*** |
| İdrarda Amino Asitler/ *İdrarda Amino Asitler* |  | | |  |
| Rutin qan biokimyası/ *Rutin kan biyokimyası* |  | | |  |
| Tam qan sayımı/ *Tam kan sayımı* |  | | |  |
| Qanda yağ cisimləri/ *Kanda yağ asitleri* |  | | |  |
| Qanda qida allergiya testi/ *Kanda gıda alerji testi* |  | | |  |
| Komputer Tomaqrafiya / *Bilgisayarlı tomografi*  *(alanı belirtiniz)* |  | | |  |
| Kolonoskopiya/ *Kolonoskopi* |  | | |  |
| DMSA ilə idrarda ağır metal analizi/ *DMSA ile idrarda ağır metal analizi* |  | | |  |
| Saçda ağır metal analizi/ *Saçta ağır metal analizi* |  | | |  |
| MRT / *MRI (alanı belirtiniz*) |  | | |  |
| SPECT/ *SPECT* |  | | |  |
| Fragile X Chromosome çalışması/ *Fragile X Chromosome çalışması* |  | | |  |
| EEG/*EEG* |  | | |  |
| Eşitmə testi/ *İşitme testi* |  | | |  |
| Folic Acid/ *Folic Acid* |  | | |  |
| Immun Profili/ *Immune Profile* |  | | |  |
| Intestinal keçiricilik/ *Intestinal geçirgenlik* |  | | |  |
| Qaraciyər detoks profili/ *Karaciğer detoks profili* |  | | |  |
| Organic Acids—fungal/bacteria/ *Organic Acids—fungal/bacteria* |  | | |  |
| Organic Acids—Metabolism/ *Organic Acids—Metabolism* |  | | |  |
| Plasma və Qanda Zink/ *Plasma or Serum Zinc* |  | | |  |
| Plasma Amino Acids/ *Plasma Amino Acids* |  | | |  |
| Uric Acid (qanda, sidikdə)/ *Uric Acid (blood or urine)* |  | | |  |
| İdrarda Peptidlər/ *İdrarda Peptidler* |  | | |  |
| Qanda Ferritin/ *Serum Ferritin (Iron stores)* |  | | |  |
| Serum Methylmalonic Acid/ *Serum Methylmalonic Acid* |  | | |  |
| Serum Vitamin A/ *Serum Vitamin A* |  | | |  |
| Bağırsaq Biopsiyası/ *Barsak Biopsisi* |  | | |  |
| Nəciz Kültürü/ *Gaita Kültürü* |  | | |  |
| Nəcizdə Parazit yoxlanılması/ *Gaitada Parazit araştırması* |  | | |  |
| Tiroid profili/ *Tiroid profili* |  | | |  |
| Sidik elementleri/ *İdrarda elementler* |  | | |  |
| Digər/ *Diğer* |  | | |  |
| **ƏMƏLİYYATLAR (sünnet daxil)Lütfən açıqlayın və tarixlerini göstərin./**  ***AMELİYATLAR(sünnet dahil)Lütfen açıklayınız ve tarihlerini belirtiniz.*** | | | | |
| ***ƏMƏLİYYAT/ AMELİYAT*** | | **TARİXLƏRİ/ *TARİHLERİ*** | **NƏTİCƏLƏRİ/ *SONUÇLARI*** | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
| **QƏZA VE YA YARALANMA: Lütfən açıqlayın və tarixlərini göstərin./**  ***KAZA VEYA YARALANMA: Lütfen açıklayınız ve tarihlerini belirtiniz.*** | | | | |
| **QƏZA VE YA YARALANMA/ *KAZA VEYA YARALANMA*** | | ***TARİXLƏRİ/ TARİHLERİ*** | **NƏTİCƏLƏRİ/ *SONUÇLARI*** | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
| **XƏSTƏLİKLƏR/ *HASTALIKLAR*** | | | | |
| **XƏSTƏLİKLƏR/ *HASTALIKLAR*** | | ***TARİXLƏRİ/ TARİHLERİ*** | ***FƏSADLAR/ KOMPLİKASYONLAR*** | |
| **Qulaq infeksiyası/ *Kulak enfeksiyonu*** | |  |  | |
| **Sidik yolları infeksiyası/ *İdrar yolu enfeksiyonu*** | |  |  | |
| **Sinusit/ *Sinüzit*** | |  |  | |
| **Bronxit/ *Bronşit*** | |  |  | |
| **Zatürree / *Zatürree*** | |  |  | |
| **Göbələk (candida)/ *Pamukçuk (candida)*** | |  |  | |
| **Su Çiçəyi/ *Su Çiçeği*** | |  |  | |
| **Qızdırmalı havale/ *Ateşli havale*** | |  |  | |
| **Soyuk havale/ *Soğuk havale*** | |  |  | |
| **Angina/ *Anjin*** | |  |  | |
| **Diger: (xahiş edirəm sıralayın)/ *Diğer: (lütfen listeleyiniz)*** | | | | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TERAPİYALAR VƏ DİYETALAR/ *TERAPİLER VE DİYETLER*** | | | | | | | | | |
| **Xahiş olunur indiyə qədər etdiyiniz terapiya və ya diyetlaları işarətləyin/**  ***Lütfen şimdiye kadar denediğiniz terapi ya da diyetleri işaretleyiniz.*** | | | | | | | | | |
| **İndi/ *Şimdi*** | **eçmişdə/ *Geçmişte*** | **Terapiyalar / *Terapiler*** | **Çox gözəl/ *Çok iyi*** | **Gözəl/ *İyi*** | **Təsirsiz/ *Etkisiz*** | **Pis**/ ***Kötü*** | **Cox pis/ *Çok kötü*** |  | **Yorum / *Yorum*** |
|  |  | Akapunktur/ *Akapunktur* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | İşitsel Entegrasyon (AIT)/ *İşitsel Entegrasyon (AIT)* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Kroniyasakral/ *Kroniyasakral* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Enerji terapiyası/ *Enerji terapisi (belirtiniz)* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Homeopathy/ *Homeopathy* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Lovaas (**ABA**)  Uygulamalı Davranış Analizi/ *Lovaas (****ABA****)*  *Uygulamalı Davranış Analizi* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Naturopathy/ *Naturopathy* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Nevral(sinir) Terapiya/ *Nöral(sinirsel) Terapi* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Chelation/ *Chelation*** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Osteopathy/ *Osteopathy* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Fizioterapiya/ *Fizyoterapi* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Duyusal diyet/ *Duyusal diyet* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Dil Terapiyası/ *Dil Terapisi* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Digər/ *Diğer* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Glutein Diyetası/ *Gluten Diyeti*** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Kazein Diyetası/ *Kazein Diyeti*** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Soya Diyetası/ *Soya Diyeti*** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Yüksək Protein/ Düşük Karbonhidrat/ *Yüksek Protein/ Düşük Karbonhidrat* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Salisilik asit duzu diyetası/ *Salisilik asit tuzu diyeti* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Düşük Phenolic/ *Düşük Phenolic* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | IgG reactive food avoidance/ *IgG reactive food avoidance* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Bəlirli karbohidrat diyetası/ *Belirli karbonhidrat diyeti* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **HBOT/ *HBOT*** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| SİMPTOLAR/ ***BELİRTİLER*** |
| **Uşağınız haqqında bilməm gərəkdiyini düşündüyünüz simptomlar varsa lütfən açıqlayın/**  ***Çocuğunuz hakkında bilmem gerektiğini düşündüğünüz belirtiler varsa lütfen açıklayınız.*** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Söyləmək istədiyiniz başqa hər hanası bir şey ve ya bilmək istədiyiniz başqa bir şey varsa lütfən söyləyin./ *Söylemek istediğiniz başka herhangi bir şey veya bilmek istediğiniz başka bir şey varsa lütfen belirtiniz.*** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **VARSA İSTİFADƏ ETDİYİNİZ DƏRMANLARI VƏ DOZLARINI GÖSTƏRİN/**  ***VARSA KULLANDIĞINIZ İLAÇLARI VE DOZLARINI BELİRTİNİZ*** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Contact : + 90 216 256 5588**

**E-mail :** **[cemk.sen@gmail.com](mailto:cemk.sen@gmail.com)**

**Necip Cem KINACI, MD**

President & Medical Director of Autism Medical Institute

Specialist in Nuclear Medicine, Theranostic Nuclear Oncology, Holistic Medicine

Supervisor Consultant on Neuro-HBOT

Diploma No: 17882 / 21350 Izmir, Turkey

U.M.SH.Nr. Regjistrit 421 Tirane, Albania