

ကြီးကောင်ဝင်စအရွယ် ကျန်းမာရေး ရာဇဝင်

အသက် 11-17

လူနာ သတင်းအချက်အလက်	ယနေ့နေ့စွဲ -
အာမခံပါအမည် - နောက် - ရှေ့ -	သင်အသုံးပြုသောအမည် - နောက် - ရှေ့ -
မွေးနေ့ -	နာမ်စားများ -
တရားဝင် အုပ်ထိန်းသူအမည် (များ) -	လူနာနှင့်တော်စပ်ပုံ -
အဓိကဘာသာစကား - သင်စကားပြန် လိုအပ်ပါသလား။	နှစ်သက်သောဆေးဆိုင် -
လူမျိုး -	ဇာတိ -
မွေးစဉ်က သတ်မှတ်ထားသောလိင် - <input type="checkbox"/> ကျား <input type="checkbox"/> မ <input type="checkbox"/> ကျား/မမဟုတ် တရားဝင်လိင် - <input type="checkbox"/> ကျား <input type="checkbox"/> မ <input type="checkbox"/> X	လိင်ခံယူချက် -
လိင်စိတ်တိမ်းညွတ်မှု - <input type="checkbox"/> ဂေး/လက်စဘီယန် <input type="checkbox"/> လိင်တူလိင်ကွဲကြိုက်သူ <input type="checkbox"/> လိင်ကွဲကြိုက်သူ <input type="checkbox"/> အခြားတစ်ခုခု -	ကျောင်းအဆင့် - သင်အလုပ်လုပ်ပါသလား။ <input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ် အလုပ်အကိုင် -
သင်က အခြားဘေးကုသမှုပေးသူထံမှ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုကို လွှဲပြောင်းနေခြင်း ဖြစ်ပါသလား - <input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်	ဟုတ်လျှင် ယခင် ကုသမှုပေးသူ၏ အမည်နှင့်ဖုန်း -

ယနေ့ဆေးခန်းသို့ လာရောက်သည့် အဓိက အကြောင်းရင်းတွေက ဘာတွေလဲ - ဦးစားပေးမှုကို မှတ်ချက်ပြုပေးပါ။ အခြေခံပြုစောင့်ရှောက်မှုကို လုပ်ဆောင်ပါ

ကျန်းမာရေး ရာဇဝင်

	ဓာတ်မတည့်သည့်အရာ	တပြန်မှု	ပြင်းထန်မှု	စတင်ဖြစ်ပွားသည့် အသက်
<input type="checkbox"/> ဓာတ်မတည့်မှုများ မရှိပါ				
<input type="checkbox"/> Epi pen လိုအပ်သည်				
<input type="checkbox"/> ပူးတွဲပါကြည့်ပါ				

ကာကွယ်ဆေး	နေ့စွဲ	ကာကွယ်ဆေး	နေ့စွဲ
TDaP (မေးခိုင်း၊ ဆုံဆိုင်၊ ကြက်ညာ)		DTaP	
ရိုတာဗိုင်းရပ်စ်		ရာသီတုပ်ကွေး	
ဟိဗီဇလတ်စ်တုပ်ကွေး		နျူမိုကောက်လ်	
ပိုလီယိုဗိုင်းရပ်စ်		ဗေရီဆဲလား/ရေကျောက်	
အသည်းရောင်အေ		အသည်းရောင်ဘီ	
MMR (ဝက်သက်၊ ပါးချိတ်ရောင်၊ ဂျိုက်သို)		မန်နင်ဂိုကောက်လ်	
HPV/ဂါဒါဆေးလ်		ကိုဗစ်	
အခြားကာကွယ်ဆေးများ -			

မိသားစု ကျန်းမာရေး ရာဇဝင် - (ကင်ဆာများ၊ သွေးတိုးရောဂါ၊ တားမြစ်ဆေး အလွဲသုံးမှု၊ ဆီးချိုရောဂါ၊ နှလုံးဆိုင်ရာ ရောဂါတွေ့ရှိချက်များ အစရှိသည်တို့ကို ထည့်ပေးပါ)

တော်စပ်ပုံ	အသက်ရှင်ခဲ့သည့်နှစ်	သေဆုံးသည့်နှစ်	ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ရာဇဝင်
မိခင်			
မိခင်ဘက်မှအဘွား			
မိခင်ဘက်မှအဘိုး			
ဖခင်			
ဖခင်ဘက်မှအဘွား			
ဖခင်ဘက်မှအဘိုး			
မွေးချင်း			

လူမှုရေးရာဇဝင်နှင့် ဘေးကင်းမှု စစ်ဆေးခြင်း

သင်မည်သူနှင့်အတူ နေထိုင်ပါသလဲ။	အိမ်ရှိမိသားစုဝင်များ -
သင့်တွင် အစားစားရန် လုံလောက်မှုရှိပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်	တည့်ငြိမ်သော နေထိုင်ရာနေရာတွင် သင်နေပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်
သင့်အိမ်တွင် မီးခိုးနှင့် ကာဘွန်မိုနော့ဆိုက် အာရုံခံကိရိယာများ ရှိပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်	သင့်အိမ်တွင် ရေငွေ့ပြဿနာများ ရှိပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်
သင့်တွင် တည့်ငြိမ်သော သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး ရှိပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်	အနိုင်ကျင့်မှုကို ကြုံဖူးပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်
သင့်အိမ်တွင် သေနတ်များ ရှိပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ် ဟုတ်ပါက ဘေးကင်းအောင် သိမ်းဆည်းထားပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်	သင်ကားစီးလျှင် ထိုင်ခုံခါးပတ် ပတ်ပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ် တိုက်တွန်းထားလျှင် ကာကွယ်ပေးသည့် ဦးထုပ်များ ဆောင်းပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်
ဆေးရွက်ကြီး အသုံးပြုမှု - _ လုံးဝမသုံးပါ _ ယခင်က အသုံးပြုမှု _ လက်ရှိအသုံးပြုမှု	အရက်အသုံးပြုမှု - _ လုံးဝမသုံးပါ _ ယခင်က အသုံးပြုမှု _ လက်ရှိအသုံးပြုမှု

အသုံးပြုသော ဆေးရွက်ကြီးထုတ်ကုန်(များ) အမျိုးအစား - ဆေးလိပ်သောက်သူ ဖြစ်ပါက တစ်နေ့လျှင် ဘယ်နှဘူး သောက်ပါသလဲ။ စတင်သည်နေ့စွဲ - ဖြတ်သည်နေ့စွဲ -	အရက်သောက်ပါက တစ်ပတ်လျှင် မည်မျှသောက်ပါသလဲ။ ဖြတ်ရန်အတွက် စကားပြောဆိုလိုပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်
တားမြစ်ဆေး အသုံးပြုမှု - _ လုံးဝမသုံးပါ _ ယခင်က အသုံးပြုမှု _ လက်ရှိအသုံးပြုမှု	အသုံးပြုသော တားမြစ်ဆေး(များ) - အကြောထိုးဆေး အသုံးပြုမှု ရာဇဝင်ရှိမရှိ။ _ ဟုတ် _ မဟုတ် ယနေ့ Narcan သုံးလိုပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်
သင်က လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ တက်ကြွမှု ရှိပါသလား။ _ ဟုတ် _ လက်ရှိတွင်မဟုတ် _ လုံးဝမဟုတ်	အသုံးပြုသော သန္ဓေတားဆေးမှု/အကာအကွယ် - _ ရှောင်ကြဉ်ခြင်း _ သားအိမ်ခေါင်းအစွပ် _ ကွန်ဒုံး _ မိန်းမကိုယ်သုံးအစွပ် _ ကပ်ခွာ _ အသားမြှုပ်ကိရိယာ _ ထိုးဆေး _ IUD _ သောက်ဆေးများ _ မိန်းမကိုယ်သုံးကွင်း _ သားကြောဖြတ်ခြင်း _ သန္ဓေအောင်မှုကို သတိပြုခြင်း _ အပြင်ထုတ်ခြင်း
ဆက်ဆံဖော်(များ)၏ မွေးစဉ်က သတ်မှတ်ထားသောလိင် (ယင်းက အလုံးစုံအန္တရာယ်ကို ဆန်းစစ်ရန် ကျွန်ုပ်တို့ကို ကူညီပေးပါသည်) -	STI စစ်ဆေးတွေ့ရှိဖူးပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ် ဟုတ်ပါက မည်သည့်ရောဂါကို တွေ့ရှိခဲ့ပါသလဲ။
လွန်ခဲ့သောနှစ်တွင် တစ်စုံတစ်ယောက်က သင့်အပေါ် အောက်ပါတစ်ခုခု ပြုလုပ်ခဲ့သည့် ခန့်မှန်းအကြိမ်ရေ မည်မျှရှိပါသလဲ။	
သင့်ကို ကိုယ်ထိလက်ရောက် နာကျင်စေမှု	_ လုံးဝမရှိ _ ရှားရှားပါးပါး _ တစ်ခါတစ်ရံ _ မကြာခဏ _ ခဏခဏ
သင့်ကို စော်ကားပြောဆိုခြင်း သို့မဟုတ် နှိမ်ချပြောဆိုခြင်း	_ လုံးဝမရှိ _ ရှားရှားပါးပါး _ တစ်ခါတစ်ရံ _ မကြာခဏ _ ခဏခဏ
သင့်ကို ကိုယ်ထိလက်ရောက် နာကျင်စေမည့်ဟု ခြိမ်းခြောက်ခြင်း	_ လုံးဝမရှိ _ ရှားရှားပါးပါး _ တစ်ခါတစ်ရံ _ မကြာခဏ _ ခဏခဏ
သင့်ကို ငေါက်ငမ်းခြင်း သို့မဟုတ် ကျိန်ဆိုခြင်း	_ လုံးဝမရှိ _ ရှားရှားပါးပါး _ တစ်ခါတစ်ရံ _ မကြာခဏ _ ခဏခဏ
သင့်ကို လိင်ဆက်ဆံရန် ဖိအားပေးခြင်း	_ လုံးဝမရှိ _ ရှားရှားပါးပါး _ တစ်ခါတစ်ရံ _ မကြာခဏ _ ခဏခဏ

စနစ်များကို ပြန်လည်သုံးသပ်ချက် - လွန်ခဲ့သောနှစ်အတွင်း အောက်ပါတစ်ခုခုကို သင်ကြုံခဲ့ရလျှင် ဖော်ပြပေးပါ။

စနစ်	လက္ခဏာများ	နောက်ထပ်အချက်အလက်
အဖွဲ့အစည်းဆိုင်ရာ	<ul style="list-style-type: none"> _ ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း _ ဖျားခြင်း _ အစားအသောက်ပျက်ခြင်း _ ရေပိုငတ်ခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> _ ကိုယ်အလေးချိန်တက်ခြင်း _ ညဘက်ချွေးပြန်ခြင်း _ အားအင်ကုန်ခန်းခြင်း _ ချမ်းခြင်း _ အပူဒဏ် မခံနိုင်ခြင်း _ အအေးဒဏ် မခံနိုင်ခြင်း
မျက်လုံးများ၊ နားရွက်များ၊ နှာခေါင်း၊ ပါးစပ်၊ လည်ချောင်း	<ul style="list-style-type: none"> _ အမြင်ပြုပြင်ပေးသည့် မှန်ဘီလူးများ _ မျက်လုံးယားယံခြင်း _ အကြားအာရုံ ဆုံးရှုံးခြင်း _ မူးမော်ခြင်း _ မျက်နှာဖိအား _ သွားဖုံးသွေးယိုခြင်း _ မျိုချရန် ခက်ခဲခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> _ အရေပြားအောက်တွင်ဖြစ်သော အဖုများ _ အမြင်နှစ်ထပ်ဖြစ်ခြင်း _ ^ ^ ^ ^ _ နားရွက်နာခြင်း _ နားရွက်ဖိအား _ နှာလှိုက်ခေါင်းပိတ်ခြင်း _ ဟောက်ခြင်း/အသက်ရှူရပ်ခြင်း _ ပါးစပ်နာခြင်း _ အမြင်အာရုံ ပြောင်းလဲခြင်း _ မျက်လုံးနာခြင်း _ နားအူခြင်း _ မကြာခဏ နှာခေါင်းသွေးယိုခြင်း _ လည်ချောင်းနာခြင်း _ သွားဘက်ဆိုင်ရာ ပြဿနာများ
		<ul style="list-style-type: none"> နောက်ဆုံး သွားဘက်ဆိုင်ရာ စစ်ဆေးမှု - ကုသမှုပေးသူ - နောက်ဆုံး မျက်လုံးစစ်ဆေးမှု - ကုသမှုပေးသူ -

နည်းသွေးကြောဆိုင်ရာ	<ul style="list-style-type: none"> ရင်ဘတ်အောင်ခြင်း ခြေလက်များအေးခြင်း သွေးကြောထုံးခြင်းများ 	<ul style="list-style-type: none"> ခေါင်းမကြည့်ခြင်း ခြေထောက်ရောင်ခြင်း သက်လုံကျခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> ရင်တလုပ်လှုပ်ဖြစ်ခြင်း နည်းမမှန်၍ ကြားရသည့်အသံ ရုမက်တစ်အဖျားရောဂါ ရာဇဝင်ရှိခြင်း 	
အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ	<ul style="list-style-type: none"> ချောင်းဆိုးခြင်း ချောင်းဆိုးသွေးပါခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> တရှူရှိုမြည်ခြင်း ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ 	<ul style="list-style-type: none"> အသက်ရှူမဝခြင်း ပက်လက်အိပ်ရန် ခက်ခဲခြင်း 	
အစာခြေမှုဆိုင်ရာ	<ul style="list-style-type: none"> ဗိုက်အောင်ခြင်း ဝမ်းချုပ်ခြင်း ဝမ်းအမည်းရောင်သွားခြင်း လေပွခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> ပျို့ခြင်း ဝမ်းလျှော့ခြင်း ဗိုက်ပွခြင်း ဝမ်းထဲတွင် အချွဲပါခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> အန်ခြင်း ဝမ်းထဲတွင် သွေးပါခြင်း စားချဉ်ပြန်ခြင်း ကပ်ပါးကောင် ကူးစက်မှု 	
လင်အင်္ဂါနှင့် ဆီးလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ	<ul style="list-style-type: none"> ဆီးမထိန်းနိုင်ခြင်း မကြာခဏ ဆီးသွားခြင်း ဆီးအထွက်နှေးခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> ဆီးမကုန်ခြင်း ဆီးမအောင်နိုင်ခြင်း ဆီးသွားရန် အိပ်ရာထရခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> ဆီးသွားလျှင် နာကျင်ခြင်း ကျောက်တည်မှု ရာဇဝင် မကြာခဏ ဆီးပိုးဝင်ခြင်း 	
ကြွက်သားနှင့်အရိုး	<ul style="list-style-type: none"> ကြွက်သားနာကျင်ခြင်းများ ကျောအောင်ခြင်း လမ်းလျှောက်ရခက်ခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> ကြွက်သားအားနည်းခြင်း ကြွက်တက်ခြင်း အရိုးကျိုးမှု ရာဇဝင် 	<ul style="list-style-type: none"> အဆစ်နာခြင်း လည်ပင်းနာခြင်း 	
အရေပြား	<ul style="list-style-type: none"> ပုံစံပြောင်းနေသောမူ အနာများ အသားဝါခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> အဖုအပိမ့်ထွက်ခြင်း ဆံပင်/ခြေသည်းလက်သည်းများတွင် ပြောင်းလဲခြင်း နှင်းခူ 	<ul style="list-style-type: none"> အရေပြားရောဂါများ: ^^^^— ဂွတ်ပွေး ယားခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> အရေပြားအထူးကုနှင့် ပြုပါသလား။ ဟုတ် _ မဟုတ် ကုသမှုပေးသူ -
အာရုံကြောဆိုင်ရာ	<ul style="list-style-type: none"> သတိလစ်ခြင်း ခေါင်းတစ်ခြမ်းကိုက်ခြင်း လမ်းလျှောက်ပုံ ပြောင်းလဲခြင်း မှတ်ဉာဏ်ပြောင်းလဲခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> ထုံခြင်း/ကျဉ်ခြင်း ခေါင်းကိုက်ခြင်း ပြင်းထန်သော ဦးခေါင်းထိခိုက်မှု ရာဇဝင် တောင့်တင်းခြင်း/အကြောဆွဲခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> တက်ခြင်း တုန်ခြင်း စကားပြောဆိုင်ရာ ပြောင်းလဲခြင်း 	
စိတ်ရောဂါဆိုင်ရာ	<ul style="list-style-type: none"> စိတ်ကျရောဂါ ထင်ယောင်ထင်မှားဖြစ်ခြင်းများ အပြင်းအထန် ကြောက်ရွံ့ခြင်းများ စားသောက်ပုံ မမှန်ခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> အိပ်စက်ပုံ မမှန်ခြင်း: ^^-^^ သတ်သေလိုသည့် စိတ်ကူးများ PTSD 	<ul style="list-style-type: none"> စိုးရိမ်ကြောင်ကြွခြင်း စိတ်ခံစားချက် ပြောင်းလဲမြန်ခြင်းများ ယုံမှားလွန်ခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> အတိုင်ပင်ခံတစ်ဦးနှင့် သင်ပြနေပါသလား။ ဟုတ် _ မဟုတ် ကုသမှုပေးသူ -
သွေး၊ ပြန်ရည်၊ ကိုယ်ခံအား	<ul style="list-style-type: none"> အကျိတ်များရောင်ခြင်း သွေးအားနည်းခြင်း ဓာတ်မတည့်ခြင်းများ မကြာခဏ ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> သွေးခြည်ညှစ်ခြင်း သွေးခဲခြင်း ပြဿနာများ ပြန်ရည်ကျိတ် ရောင်ရမ်းခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> သွေးထွက်လွယ်ခြင်း သွေးသွင်းမှု ရာဇဝင် မကြာခဏ နေမကောင်းဖြစ်ခြင်း 	
မျိုးပွားမှုဆိုင်ရာ	<ul style="list-style-type: none"> လိင်စိတ်လျော့နည်းခြင်း သန္ဓေမအောင်ခြင်း အူကျွဲမှု ရာဇဝင် ဓမ္မတာမမှန်ခြင်း ရာသီသွေး နည်းနည်းစီဆင်းခြင်း ရာသီသွေး အများအပြားဆင်းခြင်း မိန်းမကိုယ် နာကျင်ခြင်း အသားပူစပ်ပူလောင်ဖြစ်ခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> အလွန်အမင်း အောင်နာခြင်း မိန်းမကိုယ်ဆိုင်ရာ အနာရောဂါ ယားယံခြင်း/ဆီးပွခြင်း ပုံမှန်မဟုတ်သော အရည်ဆင်းခြင်း ပုံမှန်မဟုတ်သော အနံ့အသက် မိန်းမကိုယ် ခြောက်သွေ့ခြင်း တင်ပါးဆုံပိုင်း နာကျင်ခြင်း ပုံမှန်မဟုတ်သော PAP ရာဇဝင် 	<ul style="list-style-type: none"> ဝေးစေ နာကျင်ခြင်း ဝေးစေတွင် အလုံးအခဲဖြစ်ခြင်း လိင်တံနာကျင်ခြင်း လိင်တံမှ အရည်ကျခြင်း လိင်တံတွင် အနာဖြစ်ခြင်း ပန်းသေပန်းညှိုးခြင်း 	
ရင်သားဆိုင်ရာ	<ul style="list-style-type: none"> ရင်ဘတ်တွင် အလုံးအခဲဖြစ်ခြင်း ရင်ဘတ်အရေပြား အပြောင်းအလဲများ 	<ul style="list-style-type: none"> ရင်ဘတ်အောင်ခြင်း နို့သီးခေါင်းမှ အရည်ကျခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> ရင်ဘတ်ချိုင့်ခြင်း 	

ခဲတွင်းကျန်းမာရေး အန္တရာယ် စစ်ဆေးခြင်း

ခဲတွင်းကျန်းမာရေးအန္တရာယ် စစ်ဆေးရာတွင် အကူအညီဖြစ်စေရန် ဤကိရိယာကို ကလေးသူငယ်ဆိုင်ရာ အမေရိကန် အကယ်ဒမီ (American Academy of Pediatrics) က ပြုလုပ်ထားပါသည်။ သွားအပေါက်ဖြစ်ခြင်းများအတွက် အန္တရာယ်အချက်များကို မှတ်တမ်းတင်ရာတွင် အကူအညီဖြစ်စေရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။

အန္တရာယ်ရှိသော အချက်များ	အကာအကွယ်ပေးသော အချက်များ
အဓိက ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးသူတွင် လွန်ခဲ့သော 12 လအတွင်း သိသာသော သွားပိုးစားမှု ရှိခဲ့သည်။ __ ဟုတ် __ မဟုတ်	ရှိနှင့်ပြီးသော သွားဘက်ဆိုင်ရာအိမ် __ ဟုတ် __ မဟုတ်
အဓိက ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးသူတွင် သွားဆရာဝန် မရှိပါ __ ဟုတ် __ မဟုတ်	ဖလိုရိုက်ဒ်ဓာတ် ထိန်းချုပ်ထားသော ရေကိုသောက်သည် သို့မဟုတ် ဖလိုရိုက်ဒ် ဆေးပြားများကို သောက်သည် __ ဟုတ် __ မဟုတ်
ရေမဟုတ်သော အရည်များအတွက် ပုလင်း သို့မဟုတ် စုပ်သောက်ရသောခွက်ကို ဆက်လက်အသုံးပြုသည် __ ဟုတ် __ မဟုတ်	လွန်ခဲ့သော 12 လအတွင်း ဖလိုရိုက်ဒ်အပေါ်လွှာ တင်ထားသည် __ ဟုတ် __ မဟုတ်
မကြာခဏ သရေစားသည် __ ဟုတ် __ မဟုတ်	တစ်နေ့စီကြိမ် သွားတိုက်သည် __ ဟုတ် __ မဟုတ်
အထူးကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်သည် __ ဟုတ် __ မဟုတ်	
Medicaid ရရှိနိုင်ခြင်း __ ဟုတ် __ မဟုတ်	

စိတ်ကျရောဂါ စစ်ဆေးခြင်း

	လုံးဝမဟုတ်ပါ	ရက်ပေါင်းများစွာ	နေ့ရက်ပေါင်း တဝက်ထက်ပို	နေ့စဉ်နီးပါး
စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း၊ စိတ်ဖိစီးခြင်း သို့မဟုတ် မျှော်လင့်ချက်မဲ့ခြင်း				
လုပ်ဆောင်ဖွယ်ရာများတွင် စိတ်ဝင်စားမှု သို့မဟုတ် ပျော်ရွှင်မှု နည်းပါးခြင်း				
အိပ်ပျော်ရန်၊ ဆက်၍အိပ်ပျော်စေရန် ခက်ခဲခြင်း သို့မဟုတ် အလွန်အကျွံအိပ်ခြင်း				
အစားအသောက်ပျက်ခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း သို့မဟုတ် အစားလွန်ခြင်း				
နှမ်းနယ်သည်ဟု ခံစားရခြင်း သို့မဟုတ် အားအင်နည်းနည်းသာရှိခြင်း				
မိမိကိုယ်ကို မကောင်းဟု ခံစားရခြင်း သို့မဟုတ် မိမိသည် အရှုံးသမားဟု ခံစားရခြင်း သို့မဟုတ် သင်ကိုယ်တိုင် သို့မဟုတ် သင့်မိသားစုကို စိတ်ပျက်ရစေသည်ဟု ခံစားရခြင်း				
ကျောင်းစား၊ စာဖတ်ခြင်း သို့မဟုတ် တီဗွီကြည့်ခြင်းကဲ့သို့ ကိစ္စများတွင် အာရုံစူးစိုက်ရန် ခက်ခဲခြင်း				
အခြားသူများက သတိထားမိလောက်အောင် အလွန်နေ့ကျွေးစွာ သွားလာခြင်း သို့မဟုတ် စကားပြောခြင်း သို့မဟုတ် သာမန်ထက်ပို၍ ဂနာမငြိမ်ဖြစ်ခြင်း သို့မဟုတ် အငြိမ်မချခြင်း				
သေသွားလျှင် သို့မဟုတ် မိမိကိုယ်ကို တစ်နည်းနည်းဖြင့် ထိခိုက်နာကျင်အောင်လုပ်လျှင် ပိုကောင်းမည်ဟုသော အတွေးများ				
လွန်ခဲ့သောနှစ်အတွင်း တစ်ခါတစ်ရံတွင် သင်အဆင်ပြေသည်တိုင် နေ့ရက်အများစုတွင် စိတ်ကျခြင်း သို့မဟုတ် ဝမ်းနည်းခြင်းကို ခံစားရပါသလား။			ဟုတ်	မဟုတ်
ဤပြဿနာများကြောင့် သင်အလုပ်လုပ်ရန်၊ အိမ်မှုကိစ္စများကိုလုပ်ရန် သို့မဟုတ် အခြားသူများနှင့် ပြောဆိုဆက်ဆံရန် မည်မျှအထိ ခက်ခဲပါသလဲ။	လုံးဝခက်ခဲပါ	အတော်အတန် ခက်ခဲပါသည်	အလွန်ခက်ခဲပါသည်	အလွန်အမင်း ခက်ခဲပါသည်
လွန်ခဲ့သောလအတွင်း သင့်ဘဝကို အဆိုးသတ်လိုက်ရန် အလေးအနက် စဉ်းစားမှုများ ပြုလုပ်ခဲ့ချိန် ရှိပါသလား။			ဟုတ်	မဟုတ်
သင့်ဘဝတလျှောက်လုံးတွင် သင့်ကိုယ်သင်သေစေရန် ကြိုးစားခြင်း သို့မဟုတ် သတ်သေရန်အားထုတ်ခြင်း ရှိခဲ့ဖူးပါသလား။			ဟုတ်	မဟုတ်

GAD-7

လွန်ခဲ့သောနှစ်ပတ်အတွင်း အောက်ပါပြဿနာများကြောင့် သင်မည်မျှအထိ စိတ်အနှောင့်အယှက် ဖြစ်ပါသလဲ။

ရင်ထိတ်ခြင်း၊ စိုးရိမ်ပူပန်ခြင်း သို့မဟုတ် လမ်းဆုံးရောက်နေသည်ဟု ခံစားရခြင်း	_ လုံးဝမဟုတ်ပါ _ ရက်ပေါင်းများစွာ _ နေ့ရက်ပေါင်း တဝက်ထက်ပို _ နေ့စဉ်နီးပါး
စိတ်ပူပန်မှုကို ရပ်တန့်ရန် သို့မဟုတ် ထိန်းချုပ်ရန် မလုပ်နိုင်ခြင်း	_ လုံးဝမဟုတ်ပါ _ ရက်ပေါင်းများစွာ _ နေ့ရက်ပေါင်း တဝက်ထက်ပို _ နေ့စဉ်နီးပါး
ကိစ္စအမျိုးမျိုးနှင့် ပတ်သက်၍ စိတ်ပူပန်မှု များလွန်းခြင်း	_ လုံးဝမဟုတ်ပါ _ ရက်ပေါင်းများစွာ _ နေ့ရက်ပေါင်း တဝက်ထက်ပို _ နေ့စဉ်နီးပါး
သက်တောင့်သက်သာနေရန် ခက်ခဲခြင်း	_ လုံးဝမဟုတ်ပါ _ ရက်ပေါင်းများစွာ _ နေ့ရက်ပေါင်း တဝက်ထက်ပို _ နေ့စဉ်နီးပါး
ငြိမ်ငြိမ်ထိုင်နေရန် ခက်ခဲသည်အထိ အငြိမ်မနေနိုင် ဖြစ်နေခြင်း	_ လုံးဝမဟုတ်ပါ _ ရက်ပေါင်းများစွာ _ နေ့ရက်ပေါင်း တဝက်ထက်ပို _ နေ့စဉ်နီးပါး
အလွယ်တကူ စိတ်ညစ်ညူး သို့မဟုတ် စိတ်တိုလွယ်လာခြင်း	_ လုံးဝမဟုတ်ပါ _ ရက်ပေါင်းများစွာ _ နေ့ရက်ပေါင်း တဝက်ထက်ပို _ နေ့စဉ်နီးပါး
စိတ်ပျက်ဖွယ်ရာ တစ်ခုခု ဖြစ်လာနိုင်သည်ဟု ကြောက်နေကြောင်း ခံစားရခြင်း	_ လုံးဝမဟုတ်ပါ _ ရက်ပေါင်းများစွာ _ နေ့ရက်ပေါင်း တဝက်ထက်ပို _ နေ့စဉ်နီးပါး

စိတ်ခံစားချက် ကစဉ့်ကလေးဖြစ်ခြင်း မေးခွန်းလွှာ

မိမိ၏ ပုံမှန်ပုံစံအတိုင်းမဟုတ်ဘဲ အောက်ပါတို့ဖြစ်ခဲ့သော အချိန်ကာလ ရှိခဲ့ဖူးပါသလား -

သင်ပုံမှန်မဟုတ်ဟု သို့မဟုတ် တက်ကြွလွန်းသောကြောင့် ပြဿနာတက်ရသည်ဟု အခြားသူများက ထင်ရလောက်အောင် ခံစားချက်ကောင်းလွန်းခြင်း သို့မဟုတ် တက်ကြွလွန်းခြင်းကို ခံစားရခြင်း။	ဟုတ် မဟုတ်	သင်အလွန်စိတ်တိုလွယ်သောကြောင့် လူများကို အော်ငေါက်ခြင်း သို့မဟုတ် ရန်ပွဲများ သို့မဟုတ် အငြင်းအခွန်များ စတင်မိခြင်း။	ဟုတ် မဟုတ်
ပုံမှန်ထက်စာလျှင် မိမိကိုယ်ကိုယ်ကြည့်မှု များစွာပိုရှိနေသည်ဟု ခံစားရခြင်း။	ဟုတ် မဟုတ်	ပုံမှန်စာလျှင် အိပ်စက်မှု များစွာပိုနည်းကာ ပုံမှန်အတိုင်း အိပ်လိုစိတ်မရှိခြင်း။	ဟုတ် မဟုတ်
ပုံမှန်ထက်စာလျှင် များစွာပို၍ စကားများခြင်း သို့မဟုတ် စကားပြော မြန်ခြင်း။	ဟုတ် မဟုတ်	သင့်ခေါင်းထဲတွင် အတွေးပေါင်းစုံရှိနေခြင်း သို့မဟုတ် သင့်စိတ်ကိုငြိမ်အောင် မလုပ်နိုင်ခြင်း။	ဟုတ် မဟုတ်

အာရုံစူးစိုက်ရန် သို့မဟုတ် ပုံမှန်အတိုင်းနေရန် ခက်ခဲလောက်သည်အထိ သင့်အနီးအနားမှ အရာများကြောင့် အလွယ်တကူ စိတ်ပျံ့လွင့်လွယ်ခြင်း။	ဟုတ် မဟုတ်	ပုံမှန်ထက်စာလျှင် များစွာပို၍ အားအင်ရှိနေခြင်း။	ဟုတ် မဟုတ်
ပုံမှန်ထက်စာလျှင် များစွာပို၍ လူမှုဆက်ဆံရေး ပိုလုပ်ခြင်း သို့မဟုတ် အပြင်ထွက်ခြင်း။ ဥပမာ ညသန်းခေါင်တွင် သူငယ်ချင်းများထံသို့ တယ်လီဖုန်းဆက်ခြင်း။	ဟုတ် မဟုတ်	ပုံမှန်ထက်စာလျှင် လိင်ကိစ္စတွင် များစွာပို၍ စိတ်ပါဝင်စားခြင်း။	ဟုတ် မဟုတ်
သင့်အတွက် ပုံမှန်မဟုတ်သော သို့မဟုတ် သင်အလွန်အကျွံလုပ်နေသည်။ ရူးနေသည် သို့မဟုတ် အန္တရာယ်ရှိနေသည်ဟု အခြားသူများက ထင်ရလောက်သည်အထိ လုပ်ဆောင်ဖွယ်ရာများကိုလုပ်ခြင်း။	ဟုတ် မဟုတ်	ပိုက်ဆံသုံးစွဲခြင်းကြောင့် သင် သို့မဟုတ် သင့်မိသားစုကို အခက်အခဲ ဖြစ်စေခြင်း။	ဟုတ် မဟုတ်
အထက်ပါတို့အနက် တစ်ခုထက်ပို၍ သင်အမှန်ခြစ်ခဲ့ပါက ၎င်းတို့အနက် အများအပြားသည် တူညီသော အချိန်ကာလအတွင်း ဖြစ်ပွားခဲ့ခြင်း ဟုတ်ပါသလား။		ဟုတ် မဟုတ်	
ယင်းတို့အနက် တစ်ခုခုက သင့်ကိုမည်မျှအထိ ပြဿနာဖြစ်စေပါသလဲ - ဥပမာ အလုပ်လုပ်နိုင်ရန်၊ မိသားစု၊ ငွေကြေး သို့မဟုတ် ဥပဒေဆိုင်ရာ ပြဿနာများ ရှိလာစေရန်၊ အငြင်းအခုံများ သို့မဟုတ် ရန်ပုံများတွင် ပါဝင်လာစေရန်။ ပြဿနာမရှိပါ အသေးစား ပြဿနာ အလယ်အလတ် ပြဿနာ ပြင်းထန်သော ပြဿနာ			
သင့်နှင့် သွေးသားတော်စပ်သူ ဆွေမျိုးတစ်ယောက်ယောက်တွင် ကြောက်ရွံ့စိတ်ကျရောဂါ သို့မဟုတ် စိတ်အပြောင်းအလဲမြန်ရောဂါ ရှိပါသလား။		ဟုတ် မဟုတ်	
သင့်တွင် ကြောက်ရွံ့စိတ်ကျရောဂါ သို့မဟုတ် စိတ်အပြောင်းအလဲမြန်ရောဂါ ရှိသည်ဟု ကျန်းမာရေး ပညာရှင်တစ်ဦးက ပြောဖူးပါသလား။		ဟုတ် မဟုတ်	