

## QUESTIONNAIRE استبيان

FOR PATIENTS TO BE ADMITTED TO NEUROREHABILITATION للمرضى قبل الالتحاق بإعادة التأهيل العصبي

### PATIENT'S DETAILS بيانات المريض

NAME الاسم \_\_\_\_\_

DATE OF BIRTH تاريخ الميلاد \_\_\_\_\_

ADDRESS العنوان \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### CONTACT PERSON جهة الاتصال

Parents الوالدان yes / no لا / نعم

Spouse/partner الزوج / الزوجة yes / no لا / نعم

Children الأولاد yes / no لا / نعم

take care of patient رعاية المريض yes / no لا / نعم

want to look after patient الاعتناء بالمريض yes / no لا / نعم

### ADDRESS CONTACT PERSON عنوان جهة الاتصال

Name الاسم \_\_\_\_\_

Street address العنوان \_\_\_\_\_

Zip code الرمز البريدي \_\_\_\_\_

Place of residence المدينة \_\_\_\_\_

Phone رقم الهاتف \_\_\_\_\_

### COSTS PAID BY متحمل التكاليف

Statutory health insurance company (HIC) تأمين صحي حكومي

Private HIC / Self-payer تأمين صحي خاص/ تمويل ذاتي

Employer's liability insurance association/accident insurance company تأمين رابطة مهنية/ تأمين ضد الحوادث

Annuity insurance company تأمين التقاعد

Social welfare authority إعانة اجتماعية

Address العنوان \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### DIAGNOSIS / DIAGNOSES التشخيص(ات)

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

CARER المشرف \_\_\_\_\_

### TRANSFERRED FROM تحويل من

Intensive care unit العناية المركزة

Regular ward مستشفى عادي

Home البيت

Nursing Home دار الرعاية

Return possible: yes / no لا / نعم ممكنة: نعم / لا

ONSET OF DISEASE / DAY OF ACCIDENT بداية المرض / يوم الإصابة \_\_\_\_\_

### COMPLICATIONS مضاعفات

Seizures تشنجات generalised / focal عمومي / بؤري

Instable fractures كسور yes / no لا / نعم

Heterotopic ossifications تعظمتات غيريِّ الموضع yes / no لا / نعم

Algodystrophy حنَّال مُولِّم yes / no لا / نعم

Contractures تقفُّع yes / no لا / نعم

Infections عدوى yes / no لا / نعم

Multidrug resistant organisms (MDRO) positive / 3x negative

كائنات عضوية مقاومة لأدوية متعددة إيجابي / 3 مرات سلبي

PROVIDED WITH **وسيلة مُساعدة**

- Tracheostoma **فُغْر الرُّغامى**
- Pacemaker: type \_\_\_\_\_ **منظم ضربات القلب: النوع**
- Central venous catheter **قُطْرار وريدي مركزي**
- Shunt: type \_\_\_\_\_ **تحويلة: النوع**
- Urinary catheter suprapubic / transurethral / intermittent **قسطرة الإحليل فوق العانة / خلال الإحليل / بشكل متقطع**
- PEG **فغر المعدة بالمنظار عبر الجلد**
- Other tube \_\_\_\_\_ **قُنْيَة أُخرى**
- Wheelchair active / electronic **كرسي متحرك ذاتي الدفع / إلكتروني**
- Rollator **جهاز المساعدة على المشي**
- Forearm crutches **عكاز ساعد**
- Walking stick **عصي المشي**
- Protheses: Extremity protheses \_\_\_\_\_ **أطراف اصطناعية**  
Endoprotheses: cemented / uncemented **مفصل اصطناعي: مثبت / غير مثبت**
- Osteosynthesis **تثبيت طرفي العظم**

MALFUNCTION(S) **اختلال وظيفي (اختلالات وظيفية)**

- Aphasia **احتباس الكلام**
- Dysarthria **رُتَة (عُسْر التَّلْفُظ)**
- Dysphagia **عسر البلع**
- Disturbance of orientation **توهان**
- Neuropsychological disorder **اختلالات عصبية نفسية**
- Behaviour disorder **اضطراب السلوك**
- Depression **اكتئاب**
- Psychosis **دُهانات (اختلالات عقلية)**
- Risk of suicide **خطر الانتحار**
- Hearing disorder **فقدان السمع**
- Manifest addiction **مرض إدماني معروف**
- Neglect **لا مبالاة**
- Visual disturbance: Hemianopsia/Amaurosis/Others: \_\_\_\_\_ **اضطراب البصر: عمى شَقِي/كُمْنَة/ نوع آخر: \_\_\_\_\_**
- Fracture: \_\_\_\_\_ **كُسْر**  
Load-bearing capacity \_\_\_\_\_ kg **تحمل كيلوغرام**
- Urinary catheter suprapubic / transurethral / intermittent **قسطرة الإحليل فوق العانة / خلال الإحليل / بشكل متقطع**
- PEG **فغر المعدة بالمنظار عبر الجلد**
- Other tube \_\_\_\_\_ **قُنْيَة أُخرى**

COLLABORATION IN CARE AND THERAPY **تعاون في مجال الرعاية والعلاج**

- Shows own initiative **يظهر مبادرة ذاتية**
- active **نشط**
- passive **سليبي**
- reluctant **على مضض**

FURTHER TREATMENT **علاج متقدم**

- not settled **غير موضَّح**
- settled **موضَّح**

Where could the patient be transferred to after his/her treatment in our hospital if (s)he cannot be dismissed to his/her home?  
[must be filled in necessarily]

إلى أين يمكن تحويل المريض بعد معالجته في مستشفانا، في حال عدم إمكانية تسريحه إلى بيته؟  
[بيانات إلزامية]

ADDRESS **العنوان** \_\_\_\_\_

PHONE **رقم الهاتف** \_\_\_\_\_

CONTACT **الاتصال** \_\_\_\_\_

1. Patient's condition must be monitored with intensive care	yes -50 / no 0	0 نعم -50 / لا 0	1. حالة المريض تتطلب رعاية طبية مكثفة
2. Tracheostoma	yes -50 / no 0	0 نعم -50 / لا 0	2. يجب الشفط في فغر الرغامى
3. Intermittent ventilation	yes -50 / no 0	0 نعم -50 / لا 0	3. تنفس صناعي متقطع
4. Disturbance of orientation (confusion) requires supervision	yes -50 / no 0	0 نعم -50 / لا 0	4. توهان (تشويش) يحتاج مراقبة
5. Behaviour disorder requires supervision (including threatening patient's own life or life of others, e.g. manifest suicidality)	yes -50 / no 0	0 نعم -50 / لا 0	5. اضطراب سلوكي يحتاج مراقبة (يشمل الخطر على حياة المريض أو أشخاص آخرين، مثلا خطر الانتحار)
6. Severe communication disorder	yes -25 / no 0	0 نعم -25 / لا 0	6. اضطراب تواصل حاد
7. Dysphagia requiring supervision	yes -50 / no 0	0 نعم -50 / لا 0	7. عسر بلع يحتاج مراقبة
8. Eating and drinking (with assistance, if food is cut up small before eating)	not possible 0 with assistance 5 without assistance 10	0 غير ممكن 5 مع مساعدة 10 بلا مساعدة	8. الشرب والأكل (مع مساعدة، إذا كان الطعام في قطع صغيرة)
9. Getting from wheelchair to bed and vice versa (including: sitting up in bed)	not possible 0 with major assistance 5 with minor assistance 10 without assistance 15	0 غير ممكن 5 مع مساعدة كبيرة 10 مع مساعدة صغيرة 15 بلا مساعدة	9. النقل من الكرسي المتحرك إلى السرير والعكس (مع الوضع في السرير)
10. Personal hygiene (washing face, combing hair, shaving, brushing teeth)	not possible 0 without assistance 5	0 غير ممكن 5 بلا مساعدة	10. نظافة شخصية (غسل الوجه، تمشيط الشعر، الحلاقة، تنظيف الأسنان)
11. Going to the toilet (Putting on/off clothes, wiping oneself properly, flushing the toilet)	not possible 0 with assistance 5 without assistance 10	0 غير ممكن 5 مع مساعدة 10 بلا مساعدة	11. الذهاب إلى المراض (خلع/ ارتداء الملابس، النظافة بعد قضاء الحاجة، تشغيل منظم المراض)
12. Taking bath or shower	not possible 0 without assistance 5	0 غير ممكن 5 بلا مساعدة	12. الاستحمام / الدوش
13. Walking on the flat	not possible 0 wheelchair independent 5 walks with help 10 without assistance 15	0 غير ممكن غير مرتبط بالكرسي المتحرك 5 المتحرك 5 المشي مع مساعدة 10 بلا مساعدة 15	13. النهوض والمشي
14. Going up/down stairs	not possible 0 with assistance 5 without assistance 10	0 غير ممكن 5 مع مساعدة 10 بلا مساعدة	14. صعود/ نزول الدرج
15. Dressing/undressing (including: tying shoelaces, fastening buttons)	not possible 0 with assistance 5 without assistance 10	0 غير ممكن 5 مع مساعدة 10 بلا مساعدة	15. إلباس وخلع الملابس (بما في ذلك ربط الحذاء، وإغلاق الأزرار)
16. Bowel control	not possible 0 with assistance 5 without assistance 10	0 غير ممكن 5 مع مساعدة 10 بلا مساعدة	16. حصر البراز
17. Bladder control	not possible 0 with assistance 5 without assistance 10	0 غير ممكن 5 مع مساعدة 10 بلا مساعدة	17. حصر البول

#### CURRENT MEDICATION المعالجة الدوائية الحالية

**IMPORTANT:** To be able to provide uninterrupted treatment and to plan an optimum therapy we ask you to make sure that the patient brings all medical reports, findings etc. (particularly X-ray, CT and NMR images) which you have received, AND the current medication when admitted to our hospital!

هام: لتوفير علاج شامل وللتخطيط لعلاج مثالي، نرجو منك الحرص على أن يجلب المريض معه إلى مستشفانا جميع التقارير الطبية، ونتائج الفحوصات، إلخ (خصوصا صور الأشعة، والتصوير المقطعي والرنين المغناطيسي النووي) التي حصل عليها، إضافة إلى الأدوية الحالية.

TRANSFERRING PHYSICIAN / INSTITUTION

طبيب الإحالة / المؤسسة

PHONE

رقم الهاتف