

الولادة الجيدة

الاستبيان الذاتي

حملي فريد من نوعه ، أستحق اهتماماً خاصاً

Arabe

يهدف هذا الإستبيان الذاتي إلى دعمك
بشكل أفضل أثناء الحمل والاستعداد
لولادة أبنك.

- . شكرًا لجوابك على الأسئلة التالية
- لا يوجد أسئلة صحيحة أو أسئلة خاطئة .

هذا السندي يبني عليه ملفك الطبي . فهو خاضع للسرية ويعطي
للمختصين الذين يتبعونكم بعد الحمل



العزلة الاجتماعية
عدم الاستقرار
السلامة العقلية
الإعاقة
الإدمان
العنف
أخرى

هل تستهلكين أو استهلكت بالفعل عدة مرات منذ بداية هذا الحمل؟

6

المواد التالية؟

- | | | |
|-----------------------------|------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | التبغ |
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | القنب |
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | الكحول |
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | الكوكايين |
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | الهيرويين |
| | | مواد أخرى |

الأدوية؟

- | | | |
|-----------------------------|------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | للالام |
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | مهدئات |
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | للنوم |
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | نفسية |
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | لإدمان |
| | | مواد أخرى |

خلال حياتك ، بما في ذلك أثناء طفولتك ، هل كنت ضحية إعتداءات لفظية ، جسدية ، جنسية ، نفسية (مضايقة ، إذلال ، تهديد ، سيطرة ...) ، اقتصادية (حرمان من الأوراق ، المال ، إلخ.)؟

أبدا أحيانا غالبا

هل تشعر بالأمان مع شريك حياتك؟

8

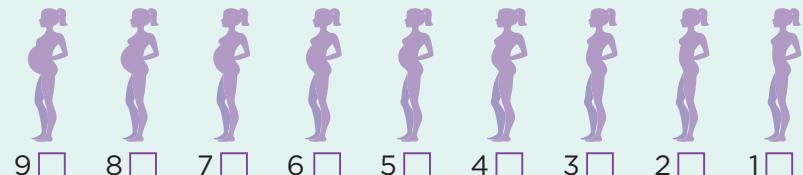
- نادرا ليس دائما دائما
 ليد لدى شريك

هل لديك إنشغالات أو مخاوف ترحب في مناقشتها؟

9

التاريخ

في أي شهر من الحمل أنت؟ (ضع علامة في المربع)



هل يوجد حولكم شخص واحد على الإقل يمكنكم الاعتماد عليه؟

نعم لا

هل عانيتكم أثناء الحمل من صعوبات نفسية مستمرة؟

نعم لا

هل شعرتم في الشهر الفارط بـ

الحزن . الكثابة . الرئيس

نعم لا

غير فائدة أولى في القيام بالنشاطات اليومية

نعم لا

هل هناك فترات في الشهر واجهتم فيها صعوبات مالية في تلبية احتياجاتكم (طعام ، سكن ، فواتير ، إلخ) ، وفي القدرة على تلقي العلاج و / أو في تنفيذ إجراءاتكم الإدارية؟

أبدا أحيانا غالبا

هل ترحب في إبلاغنا بوجود إعاقة مرئية أو غير مرئية أو عابرة أو مرض مستعصياً أو مزمن؟

1

2

3

4

5

