

လူနာအမည်.....
စစ်ဆေးသည့်ရက်စွဲ.....

သိမြင်မှတ်သားမှုဆိုင်ရာ ဆန်းစစ်လွှာ (GPCOG)

အဆင့် (၁) လူနာအား စစ်ဆေးခြင်း

အခြားသတ်မှတ်မရှိပါက မေးခွန်းတစ်ခုကို တစ်ခါသာမေးရပါမည်။

မှတ်မိနိုင်စွမ်း စစ်ဆေးရန် အမည်နှင့် နေရပ်လိပ်စာ

သင့်အား အမည်နှင့်နေရပ်လိပ်စာ တစ်ခု ကျွန်ုပ်ပြောပြပါမည်။ ကျွန်ုပ်ပြောသည့်အတိုင်း လိုက်ဆိုပါ။ အဆိုပါ အမည်နှင့်လိပ်စာအား မိနစ်အနည်းငယ်အကြာတွင် ပြန်မေးမည်ဖြစ်ပါသဖြင့် မှတ်သားထားစေလိုပါသည်။ (အများဆုံး ၄ ကြိမ် ကြိုးစားခွင့် ပြုပါမည်) ဦးဘဦး၊ အိမ်အမှတ်(၇)၊ နှင်းဆီလမ်း၊ ရွှေတောင်ကြား ရပ်ကွက်၊ ပုသိမ်မြို့။

အချိန်နှင့်ပတ်သက်၍ သိရှိနေမှု

မှန် မှား

၁။ ယနေ့ရက်စွဲကို ဖော်ပြပါ။ (ရက်၊လ၊နှစ် အတိအကျဖော်ပြရန်)

နာရီပုံရေးဆွဲခြင်း(စာရွက်အလွတ်အသုံးပြုရန်)

၂။ နာရီပုံဆွဲ၍ အချိန်နာရီများကိုပြသော နံပါတ်များကို နေရာတကျ ထည့်သွင်းပါ။ (နေရာချထားမှု မှန်ကန်ရပါမည်)

၃။ ၁၁နာရီ ၁၀မိနစ်ကို နာရီ၊ မိနစ်လက်တံ များဖြင့် ရေးဆွဲပြပါ။

သတင်းအချက်အလက်နှင့်ပတ်သက်၍ သိရှိမှု

၄။ လတ်တလောဖြစ်ပျက်နေသော သတင်း အချို့အား ပြောပြပါ။ (လတ်တလော=လွန်ခဲ့သော အပတ်)(အကယ်၍ ယေဘုယျ သတင်း ဥပမာ၊ စစ်ပွဲ၊ မိုးသည်းထန်ခြင်း များကိုသာ ဖြေဆိုပါက အသေးစိတ် အား မေးမြန်းပါ။ တိကျသောအဖြေ ကိုသာ အမှတ်ပေးရန်ဖြစ်ပါသည်။

မှတ်သားနိုင်စွမ်း

၅။ မှတ်သားရန် ကျွန်ုပ် ပြောပြထားသော အမည်နှင့်နေရပ်လိပ်စာ မှာ အဘယ်နည်း။

ဦးဘဦး၊

အိမ်အမှတ်(၇)၊

နှင်းဆီလမ်း၊

ရွှေတောင်ကြား ရပ်ကွက်၊

ပုသိမ်မြို့။

မှန်ကန်စွာဖြေဆိုသော အဖြေများကိုပေါင်းပါ။

စုစုပေါင်းရမှတ်

/ပေးမှတ်
၉မှတ်

စုစုပေါင်း ၉မှတ် သိမြင်မှတ်သားမှုဆိုင်ရာချို့ယွင်းမှု မရှိပါ။ဆက်လက်စစ်ဆေးရန် မလိုပါ။

စုစုပေါင်း ၅-၈ မှတ် လူနာ၏အချက်အလက်များ ပိုမိုရရှိရန် လိုအပ်ပါသည်။ နောက်ထပ် စာမျက်နှာတွင်ပါသော အဆင့် (၂) အတိုင်း သတင်းပေးသူအား ဆက်လက် မေးမြန်းရပါမည်။

စုစုပေါင်း ၀-၄ မှတ် သိမြင်မှတ်သားမှုဆိုင်ရာချို့ယွင်းမှုရှိပါသည်။ သတ်မှတ်ထားသော စစ်ဆေးမှုများအား ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ရပါမည်။

လူနာအမည်
 စစ်ဆေးသည့် ရက်စွဲ.....

အဆင့် (၂) သတင်းပေးသူ(လူနာရှင်) အား မေးမြန်းခြင်း

သတင်းပေးသူ အမည်.....
 လူနာနှင့် တော်စပ်ပုံ၊ သတင်းပေးသူသည် လူနာ၏.....

သတင်းပေးသူအားမေးမြန်းပါ။

လွန်ခဲ့သော ၅နှစ်မှ ၁၀နှစ် အတွင်း နှိုင်း ယှဉ်ရပါလျှင်၊

| | ဟုတ် ပါသည် | မဟုတ် ပါ | မသိပါ | မသက် ဆိုင်ပါ |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ၁။ လူနာသည် သူ(သို့) သူမလုပ်ဆောင်နေကျ အရာများ ထက် လတ်တလော ဖြစ်ပျက်နေသော အရာ များကို မှတ်မိရန် ပိုမို ခက်ခဲနေပါသလား။ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ၂။ သူ(သို့) သူမသည် လွန်ခဲ့သော ရက်အနည်းငယ်က အပြန်အလှန်ပြောဆိုခဲ့သည်များကို ပြန်လည်မှတ်မိရန် ပိုမို ခက်ခဲနေပါသလား။ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ၃။ သူ(သို့) သူမသည် စကားပြောရာတွင် မှန်ကန်သော စကားလုံး ရွေးချယ် ပြောဆိုရန် ပိုမိုခက်ခဲနေခြင်း (သို့) မှားယွင်းသော စကားလုံးများကို မကြာခဏသုံးခြင်းများ ရှိပါသလား။ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ၄။ သူ(သို့) သူမသည် ပိုက်ဆံနှင့် ငွေကြေးဆိုင်ရာ ကိစ္စရပ်များကို စီမံခန့်ခွဲနိုင်မှု လျော့ကျလာပါသလား (ဥပမာ၊ ကျသင့်ငွေ ပေးချေခြင်း နှင့် ငွေကြေးစီမံခန့်ခွဲခြင်း)။ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ၅။ သူ(သို့) သူမသည် ဆေးသောက်ခြင်းကို အမှီအခိုကင်းစွာ စီမံခန့်ခွဲနိုင်မှု လျော့ ကျလာပါသလား။ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ၆။ သူ(သို့) သူမသည် (ကိုယ်ပိုင် သို့မဟုတ် အများပိုင်ဖြင့်) သွားလာရေး အတွက် အကူအညီ ပိုမို လိုအပ် လာပါသလား။ (အကယ်၍ အဆိုပါခက်ခဲမှုသည် ရုပ်ပိုင်း ဆိုင်ရာ ပြဿနာ တစ်ခုခု (ဥပမာ၊ ခြေထောက်နာ ခြင်း) ကြောင့် ဖြစ်ပါက 'မှား' ဟူသော အကွက်တွင် ခြစ်ပါ) 'မှန်၊ မှား၊ မသိပါ၊ မသက်ဆိုင်ပါ' စသည့် အဖြေတစ်ခုချင်း၏ ရမှတ်များကို ပေါင်းပါ။ စုစုပေါင်း | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

/ပေးမှတ်ခြင်းမှတ်

စုစုပေါင်း ၄-၆ မှတ်- သိမြင်မှတ်သားမှုဆိုင်ရာချို့ယွင်းမှု မရှိပါ။ဆက်လက် စစ်ဆေးရန် မလိုပါ။

စုစုပေါင်း ၀-၃ မှတ်- သိမြင်မှတ်သားမှုဆိုင်ရာချို့ယွင်းမှုရှိပါသည်။ သတ်မှတ်ထားသော စစ်ဆေးမှုများအား ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ရပါမည်။

လူနာအား အထူးကုထံသို့ ညွှန်ပို့ပါက အဆင့် ၂ဆင့် ဖြင့် စမ်းသပ်ထားသော ရမှတ်များကိုပါ ရေးပို့ ရပါမည်။

အဆင့် (၁) -လူနာအား : စစ်ဆေးခြင်း၊ - /၉

အဆင့် (၂) -သတင်းပေးသူ(လူနာရှင်)အား မေးမြန်းခြင်း၊ - /၆ (သို့) မသက်ဆိုင်ပါ