

۱. اطلاعات شخصی

<input type="checkbox"/> مرد	<input type="checkbox"/> زن	<input type="checkbox"/> سایر	جنسیت:	نام خانوادگی:	نام:
			شماره تماس:	+٥٥ ٤٠-٥٤ ١٩-٣٩ ٦-١٨ ٥-	سن:
					آدرس:

۲. مصاحبه ارزیابی

بررسی سلامت روده، مثانه و پوست - از فرد پرسید:					
آیا در مورد کنترل اداری یا مدفع خود / مشکلات مربوط به بی اختیاری (نشت) به یک متخصص بهداشت مراجعه کرده‌اید؟					
آیا هیچ‌یک از موارد زیر را تجربه کرده‌اید:					
پاسخ بله برای تمام موارد مراقبتهای پرشکی به متخصص بهداشت ارجاع داده شود.	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	تغییر ناگهانی در توانایی احساس دفع یا خالی شدن مثانه / روده؟		
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	وجود خون در ادرار یا مدفع؟		
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	مدفع مایع (اسهال) برای ۲ هفته یا بیشتر؟		
پاسخ بله برای تمام موارد پزشکی به متخصص بهداشت ارجاع و توصیه‌هایی در مورد نحوه اجتناب یا مدیریت این بیماری ارائه دهید (به بالای صفحه مراجعه کنید)	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	علام عفونت اداری؟ (علام را برای شخص توصیف کنید)		
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	یبوست؟ (علام را تشریح کنید، به پشت صفحه مراجعه کنید)		
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	مشکلات پوستی مانند بثورات یا زخم بستر در قسمت پایین تن، زان، کمر یا ناحیه کشاله ران؟	<input type="checkbox"/> کهیز	<input type="checkbox"/> زخم بستر
به یاد داشته باشید: شاید ضروری باشد محصولات مربوط به کنترل اداری کمک به فرد در جلوگیری از نشت در حین انتظار برای ارجاع ارائه دهید.					
نوع بی اختیاری (نشت) - از فرد بخواهید آنچه را که در حال وقوع است شرح دهد:					
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	نشت مدفع	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	نشت ادار
<input type="checkbox"/> شب	<input type="checkbox"/> روز	چه زمانی	<input type="checkbox"/> شب	<input type="checkbox"/> روز	چه زمانی
<input type="checkbox"/> گاهی	<input type="checkbox"/> مکرر	چند وقت یکبار	<input type="checkbox"/> گاهی	<input type="checkbox"/> مکرر	چند وقت یکبار
<input type="checkbox"/> سبک	<input type="checkbox"/> متوسط	سنگین	<input type="checkbox"/> سبک	<input type="checkbox"/> متوسط	سنگین
<input type="checkbox"/> اغلب جامد	<input type="checkbox"/> اغلب مایع	مقدار			مقدار
گاهی = هر اکثر، مکرر = هر روز، دائم = دائمًا نشت می‌کند.					
محیط، شستشو و یا دفع - از فرد پرسید:					
آیا فعالیت‌های روزانه شما عمدتاً در خانه، خارج از خانه یا هر دو است؟					
آیا می‌توانید محصولات قابل شستشو را بشویید؟ (نیاز به فضا برای شستشو و خشک کردن، زمان، آب، صابون است)					
آیا می‌توانید محصولات قابل شستشو را به راحتی خشک کنید؟ (فصل بارانی / زمستان / رطوبت را در نظر بگیرید)					
آیا می‌توانید محصولات یکبار مصرف را جمع آوری و دفع کنید؟ (دفع این را همراه با جمع آوری منظم زیاله، در نظر بگیرید)					
پوشیدن یا درآوردن محصولات - از فرد پرسید:					
آیا می‌توانید محصول خود را به تنهایی تعویض کنید؟ اگر مطمئن نیستید، فرد می‌تواند محصولات را روی زیرشلواری خود امتحان کند.					

آیا می‌توانید به راحتی از دستان خود برای بستن محصول استفاده کنید؟ اگر مطمئن آن‌ها را پوشید یا روش بستن ساده‌ای دارند.	<input type="checkbox"/> نه <input checked="" type="checkbox"/> بله
برای پوشیدن محصولات خود، بیشتر: <input type="checkbox"/> می‌ایستید <input type="checkbox"/> می‌نشینید <input type="checkbox"/> دراز می‌کشید <input type="checkbox"/> جدول انتخاب محصول را بینید.	

۳. اندازه‌گیری‌ها

برای کمک به انتخاب اندازه صحیح محصول، اندازه‌گیری کنید:		
	A: کمر (سانتی‌متر)	
	B: باسن (سانتی‌متر)	
	سایر:	

۴. برنامه

نوع محصول	تغییرات توصیه شده هر روز	تعداد محصولات
همه محصولات از جمله محصولات شب و روز، فعالیت‌های مختلف، پدرا و یا آسترها را فهرست کنید.	یکبار مصرف
.....	قابل شستشو
.....	حداقل ۲ برابر تعداد تعویض‌های روزانه موردنیاز
.....	موردنیاز، در ماه مدنظر قرار گیرد.
مراقبت‌های بهداشتی: <input type="checkbox"/> ارجاع به: <input type="checkbox"/> آموختش در مورد: <input type="checkbox"/> نحوه استفاده <input type="checkbox"/> نحوه شستشو <input type="checkbox"/> نحوه دور انداختن <input type="checkbox"/> برنامه‌ریزی برای بیرون رفتن	<input type="checkbox"/> مراقبت از کنترل ادرار یا مدفعه
تاریخ پیگیری بعدی: <input type="checkbox"/> مثانه سالم <input type="checkbox"/> روده سالم <input type="checkbox"/> محافظت از پوست	<input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>

سایر اطلاعات

مشکلات سلامتی احتمالی	آنچه افراد ممکن است تجربه کنند	اقدامات فوری پیشنهادی	نماد
علائم عفونت ادراری	✓ ادرار تیره، کدر و دارای بوی تند ✓ نیاز به دفع ادرار بیش از حد معمول ✓ احساس ناراحتی در حین یا پس از دفع ادرار ✓ تب یا احساس ناخوشی	برای از بین بردن عفونت به طور منظم آب بپوشید • تقریباً ۱۲ لیوان (۳ لیتر) یا تا زمانی که رنگ ادرار شفاف شود. • اجتناب از نوشیدن چای / قهوه / نوشابه‌های کازدار.	
علائم بیوست	تخلیه روده‌ها کمر از ۳ بار در هفته نیاز به فشار شدید برای دفع مقدار کمی مدفعه سفت و خشک	-به طور منظم آب بپوشید و غذه‌های حاوی فیبر (مثل میومتازه، سبزیجات، آجیل و حبوبات) بخورید. این موارد می‌توانند به نرم شدن و دفع مدفعه کمک کنند. سعی کنید مس تدقیماً بعد از غذا به توالت بروید در صورت امکان، سعی کنید در حالت چمباتمه به توالت بروید یا با پاها روی توالت فرنگی (زانوها بالاتر از باسن) بنشینید.	
علائم کهیر	بثورات قرمز یا تیره روحی پوست متورم و تحریکشده درجه‌ای که با ادرار یا مدفعه در تماس بوده است (پایین‌تنه، ران، کمر یا کشاله ران)	پوست را با آب و در صورت وجود پاک‌کننده مایع تمیز کنید. سعی کنید از صابون پرهیز کنید زیرا این کار باعث خشکی پوست می‌شود. به جای مالش دادن، پوست را به‌آرامی خشک کنید همیشه پس از هر نشستی پوست را بالا‌ Challه تمیز کنید.	
علائم زخم بستر پوست	علائم قرمز-یا تیرمیا زخم-بازنایشی از فش ار، روحی	فشار روی پوست را کاهش دهید. از تماس مستقیم ادرار و مدفعه با پوست یا زخم‌های باز جلوگیری کنید.	