



SU'AALO KU SOCDADHAMMAAN BUKAANSOCODKA (DA'DOODU U DHAXAYSO 2-8) EE "WELL-CHILD" BOOQASHO

Xafiiskayagu wuxuu xiisanayaa sidii aan u hurumarin lahayn dareeylka Bukaansocodka markalagudor sidii uu Bukaansocodku talaabo uga qaadi lahaa horumarinta Caafimmaadka Qoyskooda. Iyo intaadsugaysid Dhaktarkaaga. Waa caawimo aad u weyn hadii aad fadlan qaadatid diiqado adiga iyo Ilmahaaga(cunigaaga) oo aad ka jawaabtaan su'aalaha soo socda. Dhakhtarkaaga ayaa kula eegidoonaa markaad timaado rugta caafimmaadka. Waan garankarnaa sida ay u adagtahay in la raaco sharciyada Noloshu. Su'aalaha hooskuqoran waxay naga caawinayaan in aan ka wada xaajoono sida ugu fiican eed isbedel yar oo horumar leh ugu bilaabi lahayd Caafimmaadka Qoyskaaga .

Magaca: _____ Da'da _____ Taariikhda _____

- | | Haa | Maya |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 5 Ilmahaygu qudaar ayay cunaan 5jeer kabadan maalintiiba. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ilmahaygu maalinwalba quraacbuu cunaa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ilmahygu qoyska ayuumiiska waxkula cunaa uguyaraan 2 jeer Isbuucii. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ilmaygu wuxuuk soo qaataan cuntada(Makhaaydaha)inkayar 2 jeer Ibuucii. Ilmayhgu wuxuu Daawadaa TV, Fiidiyoow, ama kuciyaaraa Kumbuyuutarka inkayar 2 saacadood maalintii. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Ilmayga umayaalo TV qolkiisa hurdada. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ilmaygu si firfircoonayay ayuu uga qaybqaataa wixii dhadhaqaaq ah ee jira ugu yaraan saacd maalinkasta. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 0 Ilmahaygu sijoogto ah uma cabu cabitaanka kudrada,soodada,cabditaanka isboortiga,ama kanlaqaso. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ilmaygu wuxuu cabaa caanaha aan subaga lahayn ama1% intuu cabilahaa 2% ama kuwa aan lagasaarin subaga. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FOR PHYSICIAN USE ONLY

Physician Initials: _____ Date: _____
 BMI: _____ BMI%: _____ FH Risk Factors: Y N

	5	2	1	0
Achieved	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discussed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Goal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

