English	Tagalog
## New Patient Questionnaire for newly arrived migrants in the UK	## Bagong Palatanungan ng Pasyente para mga bagong dating na migrante sa UK
Everyone has a right to register with a GP. You do not need proof of address, immigration status, ID or an NHS number to register with a GP. This questionnaire is to collect information about your health so that the health professionals at your GP practice can understand what support, treatment and specialist services you may need in accordance with the confidentiality and data sharing policies of the National Health Service. Your GP will not disclose any information you provide for purposes other than your direct care unless: you have consented (e.g. to support medical research); or they are required to do so by law (e.g. to protect other people from serious harm); or because there is an overriding public interest (e.g. you are suffering from a communicable disease). Further information about how your GP will use your information is available from your GP practice. Return your answers to your GP practice.	Lahat ay may karapatang mag-register sa isang GP. Hindi kailangan ng patunay sa tirahan, katayuan bilang imigrante, ID o isang NHS number upang mag-register sa isang GP. Layunin ng palatanungang ito na kumuha ng impormasyon tungkol sa kalusugan mo upang maunawaan ng mga propesyonal sa kalusugan sa inyong GP practice kung anong suporta, paggamot at mga serbisyo ng espesyalista ang maaaring kailangan mo alinsunod sa mga patakaran sa pagkakompidensyal at pagbabahagi ng data ng National Health Service. Hindi ipapaalam ng iyong GP ang anumang impormasyong ibibigay mo para sa ibang layunin kundi para sa direktang pangangalaga mo lang maliban kung: nagbigay ka ng pahintulot (hal. para suportahan ang medikal na pananaliksik); o inatasan sila ng batas (hal. para protektahan ang ibang tao mula sa malubhang pinsala); o dahil may isang nangingibabaw na interes ng publiko (hal. dumaranas ka ng isang nakakahawang sakit). Available mula sa iyong GP practice ang higit pang impormasyon tungkol sa kung paano gagamitin ng iyong GP ang iyong impormasyon. Ibalik ang mga sagot mo sa iyong GP practice.
## Section one: Personal details	## Unang seksiyon: Mga personal na detalye
Full name:	Buong pangalan:

Address:	Tirahan:
Telephone number:	Numero ng telepono:
Email address:	Email address:
Please complete all questions and tick all the answers that apply to you.	**Tapusin ang lahat ng tanong at i-tick ang lahat ng sagot na naaangkop sa iyo.**
1.1 Date questionnaire completed:	1.1Petsa na natapos ang palatanungan:
1.2 Which of the following best describes you? ☐ Male ☐ Female ☐ Other ☐ Prefer not to say	1.2 Alin sa sumusunod ang pinakamahusay na naglalarawan sa iyo? ☐ Lalaki ☐ Babae ☐ Iba pa ☐ Mas gustong hindi sabihin
1.3 Is this the same gender you were given at birth? ☐ No ☐ Yes ☐ Prefer not to say	1.3 Parehong kasarian ba ito sa kasarian mo noong ipinanganak ka? ☐ Hindi ☐ Oo ☐ Mas gustong hindi sabihin
Date of birth: Date_____ Month _____ Year _____	1.4 Petsa ng kapanganakan: Petsa_____ Buwan _____ Taon _____
1.5 Religion: ☐ Buddhist ☐ Christian ☐ Hindu ☐ Jewish ☐ Muslim ☐ Sikh ☐ Other religion ☐ No religion	1.5 Relihiyon: ☐ Buddhist ☐ Kristiyano ☐ Hindu ☐ Jewish ☐ Muslim ☐ Sikh ☐ Ibang relihiyon ☐ Walang relihiyon

1.6 Marital status: ☐ Married/civil partner ☐ Divorced ☐ Widowed ☐ None of the above	1.6 Marital status: ☐ May asawa/civil partner ☐ Diborsiyado o Diborsiyada ☐ Biyudo o Biyuda ☐ Wala sa mga nabanggit
1.7 Sexual Orientation: ☐ Heterosexual (attracted to the opposite sex) ☐ Homosexual (attracted to the same sex) ☐ Bisexual (attracted to males and females) ☐ Prefer not to say ☐ Other	1.7 Seksuwal na Oryentasyon: ☐ Heterosexual (naaakit sa opposite sex) ☐ Homosexual (naaakit sa kapareho ng kasarian) ☐ Bisexual (naaakit sa mga lalaki at babae) ☐ Mas gustong hindi sabihin ☐ Iba pa
1.8 Main spoken language: ☐ Albanian ☐ Russian ☐ Arabic ☐ Tigrinya ☐ Dari ☐ Ukrainian ☐ English ☐ Urdu ☐ Persian ☐ Vietnamese ☐ Other	1.8Pinakaginagamit na wika: ☐ Albanian ☐ Russian ☐ Arabic ☐ Tigrinya ☐ Dari ☐ Ukrainian ☐ English ☐ Urdu ☐ Persian ☐ Vietnamese ☐ Iba pa
1.9 Second spoken language: ☐ Albanian ☐ Russian ☐ Arabic ☐ Tigrinya ☐ Dari ☐ Ukrainian ☐ English ☐ Urdu ☐ Persian ☐ Vietnamese ☐ Other ☐ None	1.9 Pangalawang wikang ginagamit: ☐ Albanian ☐ Russian ☐ Arabic ☐ Tigrinya ☐ Dari ☐ Ukrainian ☐ English ☐ Urdu ☐ Persian ☐ Vietnamese ☐ Iba pa ☐ Wala
1.10 Do you need an interpreter? ☐ No ☐ Yes	1.10Kailangan mo ba ng interpreter? ☐ Hindi ☐ Oo
1.11 Would you prefer a male or a female interpreter? Please be aware that interpreter availability might mean it is not always possible to meet your preference. ☐ Male ☐ Female ☐ I don't mind	1.11Mas gusto mo ba ng lalaki o babaeng interpreter? Alamin na ang availability ng interpreter ay maaaring mangahulugan na hindi laging posibleng matugunan ang kagustuhan mo. ☐ Lalaki ☐ Babae ☐ Walang problema sa akin
1.12 Are you able to read in your own language?	1.12 Nakakabasa ka ba sa sarili mong wika? ☐ Hindi

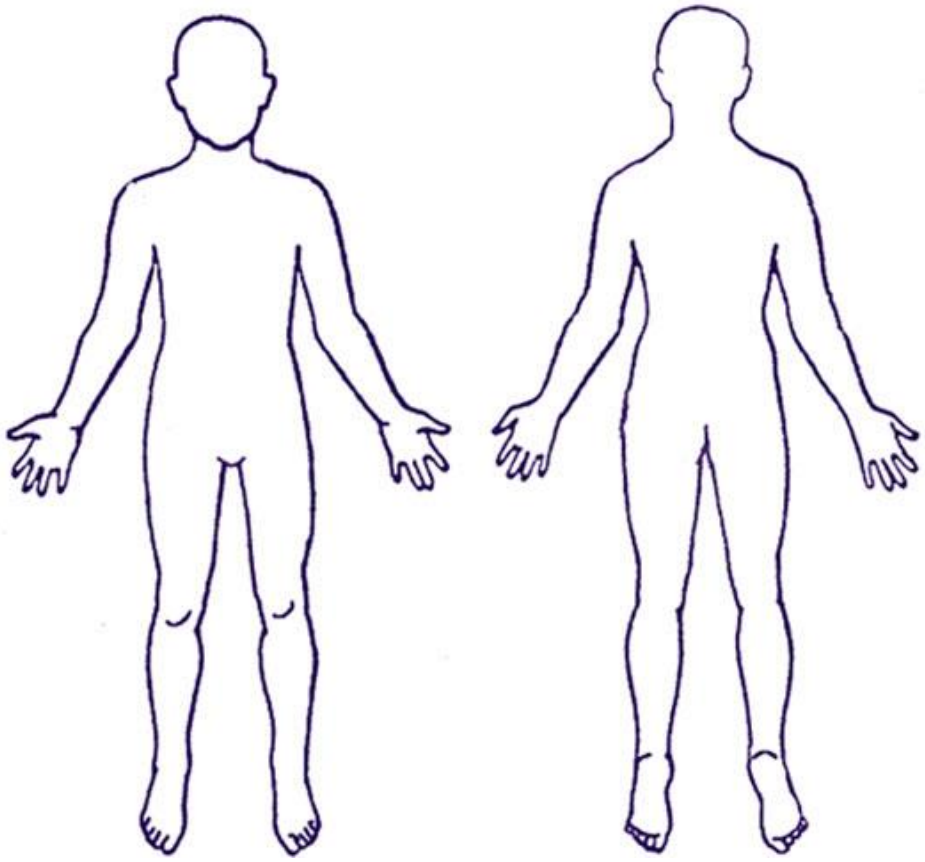
☐No ☐Yes ☐I have difficulty reading	☐Oo ☐Nahihirapan akong magbasa
1.13 Are you able to write in your own language? ☐No ☐Yes ☐I have difficulty writing	1.13Nakakasulat ka ba sa sarili mong wika? ☐Hindi ☐Oo ☐Nahihirapan akong sumulat
1.14 Do you need sign language support? ☐No ☐Yes	1.14Kailangan mo ba ng sign language support? ☐Hindi ☐Oo
1.15 Please give details of your next of kin and/or someone we can contact in an emergency:	1.15Magbigay ng mga detalye ng pinakamalapit mong kamag-anak at/o isang taong makokontak namin kapag may emerhensiya:

Name: Contact telephone number: Address:	<u>Next of kin</u>
Name: Contact telephone number: Address:	Emergency contact (if different)

Pangalan: Makokontak na numero ng telepono: Tirahan:	<u>Pinakamalapit na kamag-anak</u>
Pangalan: Makokontak na numero ng telepono: Tirahan:	Kontak kapag may emerhensiya (kung iba)

Section two: Health questions	Ikalawang seksiyon: Mga tanong sa kalusugan
2.1 Are you currently feeling unwell or ill? ☐ No ☐ Yes	2.1Masama ba ang pakiramdam mo o may sakit ka ba sa kasalukuyan? ☐ Hindi ☐ Oo
2.2 Do you need an urgent help for your health problem? ☐ No ☐ Yes	2.2Kailangan mo ba ng agarang tulong para sa iyong problema sa kalusugan? ☐ Hindi ☐ Oo
2.3 Do you currently have any of the following symptoms? *Please tick all that apply* ☐ Weight loss ☐ Cough ☐ Coughing up blood ☐ Night sweats ☐ Extreme tiredness ☐ Breathing problems ☐ Fevers ☐ Diarrhoea ☐ Skin complaints or rashes ☐ Blood in your urine ☐ Blood in your stool ☐ Headache ☐ Pain ☐ Low mood ☐ Anxiety ☐ Distressing flashbacks or nightmares ☐ Difficulty sleeping ☐ Feeling like you can't control your thoughts or actions ☐ Feeling that you want to harm yourself or give up on life ☐ Other	2.3Mayroon ka ba ng alinman sa mga sumusunod na sintomas sa kasalukuyan? *Paki-tick ang lahat ng angkop* ☐ Pagbaba ng timbang ☐ Ubo ☐ Pag-ubo na may kasamang dugo ☐ Pamamawis sa gabi ☐ Labis na pagkapagod ☐ Problema sa paghinga ☐ Lagnat ☐ Pagtatae ☐ Mga problema sa balat o mga butlig-butlig ☐ Dugo sa iyong ihi ☐ Dugo sa iyong dumi ☐ Sakit ng ulo ☐ Pananakit ☐ Malungkot na mood ☐ Pagkabalisa ☐ Nakakaligalig na mga flashback at bangungot ☐ Hirap sa pagtulog ☐ Pakiramdam na hindi mo kayang kontrolin ang iyong iniisip o ginagawa ☐ Pakiramdam na gusto mong saktan ang iyong sarili o sumuko sa buhay ☐ Iba pa

2.4 Please mark on the body image the area(s) where you are experiencing your current health problem(s)	2.4Markahan sa larawan ng katawan ang (mga) bahagi kung saan mo nararanasan ang iyong kasalukuyang (mga) problema sa kalusugan



2.5 Do you have any known health problems that are ongoing? ☐ No ☐ Yes	2.5Mayroon ka bang kilalang problema sa kalusugan na nagpapatuloy? ☐ Hindi ☐ Oo
2.6 Do you have or have you ever had any of the following? Please tick all that apply ☐ Arthritis ☐ Asthma ☐ Blood disorder ☐ Sickle cell anaemia ☐ Thalassaemia ☐ Cancer ☐ Dental problems ☐ Diabetes	2.6Mayroon ka ba o nagkaroon ka ba ng alinman sa sumusunod? Paki-tick ang lahat ng angkop ☐ Arthritis ☐ Hika ☐ Problema sa dugo ☐ Sickle cell anaemia ☐ Thalassaemia ☐ Kanser ☐ Mga problema sa ngipin

☐ Epilepsy ☐ Eye problems ☐ Heart problems ☐ Hepatitis B ☐ Hepatitis C ☐ HIV or AIDS ☐ High blood pressure ☐ Kidney problems ☐ Liver problems ☐ Long-term lung problem/breathing difficulties ☐ Mental health problems ☐ Low mood/depression ☐ Anxiety ☐ Post-traumatic stress disorder (PTSD) ☐ Previously self-harmed ☐ Attempted suicide ☐ Other ☐ Osteoporosis ☐ Skin disease ☐ Stroke ☐ Thyroid disease ☐ Tuberculosis (TB) ☐ Other	☐ Diabetes ☐ Epilepsy ☐ Mga problema sa mata ☐ Mga problema sa puso ☐ Hepatitis B ☐ Hepatitis C ☐ HIV o AIDS ☐ Mataas na presyon ng dugo ☐ Mga problema sa kidney ☐ Mga problema sa liver ☐ Pangmatagalang problema sa baga/kahirapan sa paghinga ☐ Mga problema sa kalusugan ng isip ☐ Malungkot na mood/depresyon ☐ Pagkabalisa ☐ Post-traumatic stress disorder (PTSD) ☐ Sinaktan ang sarili noon ☐ Nagtangkang magpakamatay ☐ Iba pa ☐ Osteoporosis ☐ Sakit sa balat ☐ Stroke ☐ Sakit sa thyroid ☐ Tuberculosis (TB) ☐ Iba pa
2.7 Have you ever had any operations / surgery? ☐ No ☐ Yes	2.7Nagkaroon ka ba ng anumang operasyon / surgery? ☐ Hindi ☐ Oo
2.8 If you have had an operation / surgery, how long ago was this? ☐ In the last 12 months ☐ 1 – 3 years ago ☐ Over 3 years ago	2.8Kung nagkaroon ka ng isang operasyon / surgery, gaano na ito katagal? ☐ Sa nakaraang 12 buwan ☐ 1 – 3 taon na ang lumipas ☐ Higit sa 3 taon na ang lumipas
2.9 Do you have any physical injuries from war, conflict or torture? ☐ No ☐ Yes	2.9Mayroon ka bang anumang pisikal na pinsala mula sa giyera, alitan o pagpapahirap? ☐ Hindi ☐ Oo
2.10 Do you have any mental health problems? These could be from war,	2.10Mayroon ka bang anumang problema sa kalusugan ng isip? Ito ay maaaring dulot ng giyera, alitan, pagpapahirap o

conflict, torture or being forced to flee your country?

☐No
☐Yes

pamumuwersa na tumakas sa inyong bansa?

☐Hindi
☐Oo

2.11 Some medical problems can run in families. Has a member of your immediate family (father, mother, siblings, and grandparents) had or suffered from any of the following? Please tick all that apply

☐Cancer
☐Diabetes
☐Depression/Mental health illness
☐Heart attack
☐High blood pressure
☐Stroke
☐Other

2.11Maaaring maipamana sa pamilya ang ilang mga medikal na problema. May miyembro ba ng direktang pamilya mo (ama, ina, kapatid, at lolo at lola) ang nagkaroon o nakaranas ng alinman sa sumusunod? Paki-tick ang lahat ng angkop

☐Kanser
☐Diabetes
☐Depresyon/Sakit sa kalusugan ng isip
☐Atake sa puso
☐Mataas na presyon ng dugo
☐Stroke
☐Iba pa

2.12 Are you on any prescribed medicines?

☐No
☐Yes –*please list your prescribed medicines and doses in the box below*
Please bring any prescriptions or medications to your appointment

Name	*Dose*

2.12Umiinom ka ng mga iniresetang gamot?

☐Hindi
☐Oo –*ilista ang mga iniresetang gamot mo at dosis nito sa kahon sa ibaba*
Magdala ng anumang mga reseta o gamot sa appointment mo

Pangalan	*Dosis*

2.13 Are you worried about running out of any these medicines in the next few weeks?

☐No
☐Yes

2.13Nababahala ka bang maubusan ka ng alinman sa mga gamot na ito sa susunod na ilang linggo?

☐Hindi
☐Oo

2.14 Do you take any medicines that have not been prescribed by a health

2.14Umiinom ka ba ng anumang gamot na hindi inireseta ng isang propesyonal

professional e.g medicines you have bought at a pharmacy/shop/on the internet or had delivered from overseas? ☐No ☐Yes –*please list medicines and doses in the box below* ***Please bring any medications to your appointment***	sa kalusugan hal. mga gamot na nabili mo sa isang parmasya/shop/sa internet o nai-deliver mula sa ibang bansa? ☐Hindi ☐Oo –*ilista ang lahat ng gamot at dosis nito sa kahon sa ibaba* ***Magdala ng anumang gamot sa appointment mo***
Name / *Dose*	*Pangalan* / *Dosis*
2.15 Are you allergic to any medicines? ☐No ☐Yes	2.15Allergic ka ba sa anumang gamot? ☐Hindi ☐Oo
2.16 Are you allergic to anything else? (e.g. food, insect stings, latex gloves)? ☐No ☐Yes	2.16Allergic ka ba sa iba pang bagay? (hal. pagkain, kagat ng insekto, latex gloves)? ☐Hindi ☐Oo
2.17 Do you have any physical disabilities or mobility difficulties? ☐No ☐Yes	2.17Mayroon ka bang anumang pisikal na kapansanan o kahirapan sa pagkilos? ☐Hindi ☐Oo
2.18 Do you have any sensory impairments? *Please tick all that apply* ☐No ☐Blindness ☐Partial sight loss ☐Full hearing loss ☐Partial hearing loss ☐Smell and/or taste problems	2.18Mayroon ka bang anumang kapansanan sa pandama? *Paki-tick ang lahat ng angkop* ☐Hindi ☐Pagkabulag ☐Bahagyang pagkawala ng paningin ☐Pagkawala ng buong pandinig ☐Bahagyang pagkawala ng pandinig ☐Mga problema sa pang-amoy at/o panlasa
2.19 Do you have any learning difficulties? ☐No ☐Yes	2.19Mayroon ka bang anumang suliranin sa pagkatuto? ☐Hindi ☐Oo

2.20 Is there any particular private matter you would like to discuss/raise at your next appointment with a healthcare professional? ☐ No ☐ Yes	2.20May partikular bang bagay na pribado na nais mong pag-usapan/ipaabot sa susunod mong appointment sa isang propesyonal sa pangangalaga ng kalusugan? ☐ Hindi ☐ Oo
## Section three: Lifestyle questions	## Ikatlong seksiyon: Mga tanong istilo ng pamumuhay
3.1 How often do you drink alcohol? ☐ Never ☐ Monthly or less ☐ 2-4 times per month ☐ 2-3 times per week ☐ 4 or more times per week *There is **1 unit** of alcohol in:*  *½ pint glass of beer*  *1 small glass of wine*  *1 single measure of spirits*	3.1Gaano kadalas kang uminom ng alkohol? ☐ Hindi kailanman ☐ Kada buwan o mas bihira ☐ 2-4 na beses kada buwan ☐ 2-3 beses kada linggo ☐ 4 na beses o higit pa kada linggo *May **1 unit** ng alkohol sa:*  *½ pint glass ng beer*  *1 maliit na baso ng wine*  *1 single measure ng spirits*
3.2 How many units of alcohol do you drink in a typical day when you are drinking? ☐ 0-2 ☐ 3-4 ☐ 5-6	3.2 Ilang unit ng alkohol ang iniinom mo sa isang karaniwang araw kapag umiinom ka? ☐ 0-2 ☐ 3-4

☐7-9 ☐10 or more	☐5-6 ☐7-9 ☐10 o higit pa
3.3How often have you had 6 or more units if female, or 8 or more if male, on a single occasion in the last year? ☐Never ☐Less than monthly ☐Monthly ☐Weekly ☐Daily or almost daily	3.3Gaano kadalas kang uminom ng 6 na unit o higit pang kung babae, o 8 unit o higit pa kung lalaki, sa isang pagkakataon sa nakaraang taon? ☐Hindi kailanman ☐Mas bihira kaysa sa kada buwan ☐Kada buwan ☐Kada linggo ☐Araw-araw o halos araw-araw
3.4Do you take any drugs that may be harmful to your health e.g. cannabis, cocaine, heroin? ☐Never ☐I have quit taking drugs that might be harmful ☐Yes	3.4Umiinom ka ba ng anumang gamot na maaaring nakakasama sa iyong kalusugan hal. marijuana, cocaine, heroin? ☐Hindi kailanman ☐Tumigil ako sa pag-inom ng mga gamot na maaaring nakakasama ☐Oo
3.5Do you smoke? ☐Never ☐I have quit smoking ☐Yes ☐Cigarettes How many per day? _____ How many years have you smoked for? _____ ☐Tobacco Would you like help to stop smoking? ☐Yes ☐No	3.5Naninigarilyo ka ba? ☐Hindi kailanman ☐Tumigil na ako sa paninigarilyo ☐Oo ☐Mga sigarilyo Ilan sa bawat araw? _____ Ilang taon ka nang naninigarilyo? _____ ☐Tabako Gusto mo ba ng tulong para tumigil sa paninigarilyo? ☐Oo ☐Hindi
3.6Do you chew tobacco? ☐Never ☐I have quit chewing tobacco ☐Yes	3.6Ngumunguya ka ba ng tabako? ☐Hindi kailanman ☐Tumigil na ako sa pagnguya ng tabako ☐Oo

Section four: Vaccinations	Ikaapat na seksiyon: Pagbabakuna
4.1 Have you had all the childhood vaccinations offered in your country of origin? ***If you have a record of your vaccination history please bring this to your appointment.*** ☐ No ☐ Yes ☐ I don't know	4.1Natanggap mo ba ang lahat ng bakuna na inalok ng iyong bansang pinagmulan noong bata ka pa? ***Kung may rekord ka ng nakaraan mong pagpapabakuna, dalhin ito sa iyong appointment.*** ☐ Hindi ☐ Oo ☐ Hindi ko alam
4.2 Have you been vaccinated against Tuberculosis (TB)? ☐ No ☐ Yes ☐ I don't know	4.2Nabakunahan ka ba laban sa Tuberculosis (TB)? ☐ Hindi ☐ Oo ☐ Hindi ko alam
4.3 Have you been vaccinated against COVID-19? ☐ No ☐ Yes ☐ 1 dose ☐ 2 doses ☐ 3 doses ☐ More than 3 doses ☐ I don't know	4.3Nabakunahan ka ba laban sa COVID-19? ☐ Hindi ☐ Oo ☐ 1 dosis ☐ 2 dosis ☐ 3 dosis ☐ Higit sa 3 dosis ☐ Hindi ko alam
Section five: Questions for female patients only	**Ikalimang seksiyon: Mga tanong para sa mga babaeng pasyente lamang**
5.1 Are you pregnant? ☐ No ☐ I might be pregnant ☐ Yes How many weeks pregnant are you?_____	5.1Buntis ka ba? ☐ Hindi ☐ Baka buntis ako ☐ Oo Ilang linggo ka nang buntis?_____
5.2 Do you use contraception? ☐ No ☐ Yes	5.2Gumagamit ka ba ng contraception? ☐ Hindi ☐ Oo

What method do you use? ☐Barrier contraception *e.g. condoms, gel* ☐Oral contraceptive pill ☐Copper Coil/Intrauterine device (IUD) ☐Hormonal coil/Intrauterine System (IUS) *e.g. Mirena* ☐Contraceptive injection ☐Contraceptive implant ☐Other	Anong method ang ginagamit mo? ☐Barrier contraception *hal. mga condom, gel* ☐Oral contraceptive pill ☐Copper Coil/Intrauterine device (IUD) ☐Hormonal coil/Intrauterine System (IUS) *hal. Mirena* ☐Contraceptive injection ☐Contraceptive implant ☐Iba pa
5.3 Do you urgently need any contraception? ☐No ☐Yes	5.3Kailangan mo ba agad ng anumang contraception? ☐Hindi ☐Oo
5.4 Have you ever had a cervical smear or a smear test? This is a test to check the health of your cervix and help prevent cervical cancer. ☐No ☐Yes ☐I would like to be given more information	5.4Nakatanggap ka na ba ng cervical smear o isang smear test? Isa itong test upang tingnan ang kalusugan ng iyong cervix at tumulong na maiwasan ang cervical cancer. ☐Hindi ☐Oo ☐Gusto kong mabigyan ng higit pang impormasyon
5.5 Have you had a hysterectomy (operation to remove your uterus and cervix)? ☐No ☐Yes	5.5Nagkaroon ka ng hysterectomy (operasyon para tanggalin ang uterus at cervix)? ☐Hindi ☐Oo
5.6 As a female patient is there any particular private matter you would like to discuss/raise at your next appointment with a healthcare professional? ☐No ☐Yes	5.6Bilang babaeng pasyente, may partikular bang bagay na pribado na nais mong pag-usapan/ipaabot sa susunod mong appointment sa isang propesyonal sa pangangalaga ng kalusugan? ☐Hindi ☐Oo
If there is something that you do not feel comfortable sharing in this form and you would like to discuss it with a doctor, please call your GP and book an appointment.	May bagay ba na hindi ka komportableng ibahagi sa form na ito at gusto mong pag-usapan ito kasama ng isang doktor, tumawag sa iyong GP at mag-book ng appointment