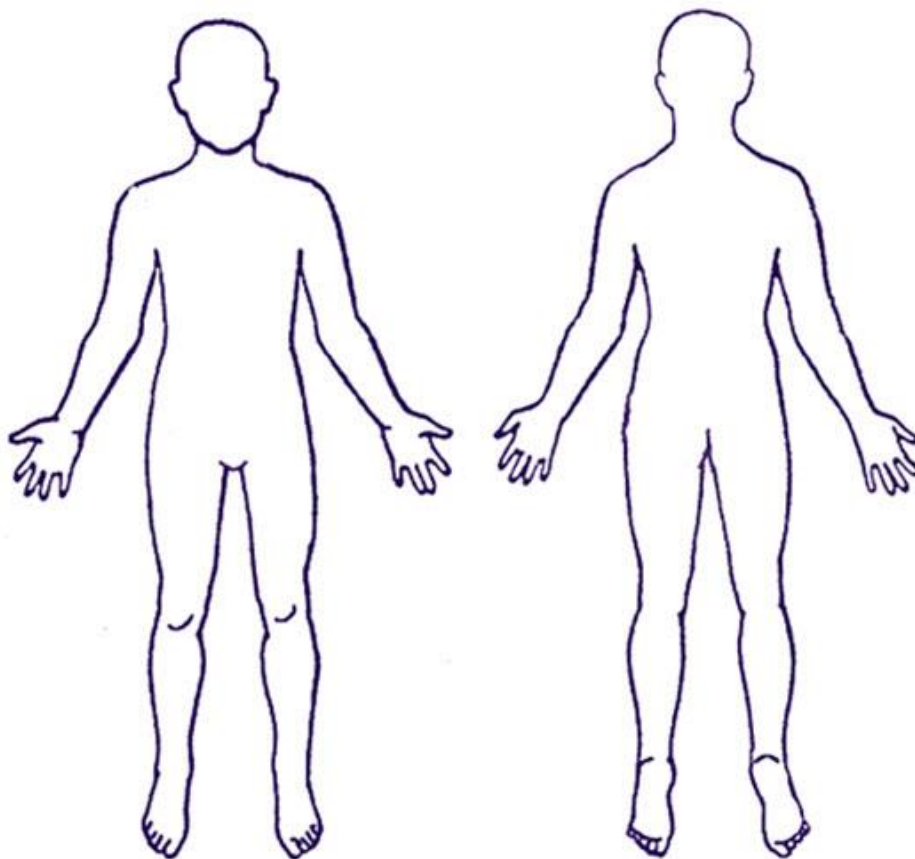| English	Tagalog
Patient Questionnaire for newly arrived migrants in the UK: Children and Young People	Palatanungan ng Pasyente para sa mga bagong dating na migrante sa UK: Mga Bata at Kabataan
Everyone has a right to register with a GP. You do not need proof of address, immigration status, ID or an NHS number to register with a GP

This questionnaire is to collect information about children's health so that the health professionals at your GP practice can understand what support, treatment and specialist services they may need in accordance with the confidentiality and data sharing policies of the National Health Service.

Competent young people aged under 18 may complete the adult version for themselves.

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 ng mga bata upang maunawaan ng mga propesyonal sa kalusugan sa inyong GP practice kung anong suporta, paggamot at mga serbisyo ng espesyalista ang maaaring kailangan nila alinsunod sa mga patakaran sa pagkakompidensyal at pagbabahagi ng data ng National Health Service.

Ang mga may kakayahang kabataan na wala pang 18 taon ay maaaring kumpletuhin ang pang-adultong bersiyon para sa kanilang sarili.

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.
## Person completing	## Taong kumukumpleto
Who is completing this form: ☐ Child's Parent ☐ Child's legal guardian/carer	Sino ang kumukumpleto sa form na ito: ☐ Magulang ng Bata ☐ Legal na tagapangalaga ng bata
## Section one: Personal details	## Unang seksiyon: Mga personal na detalye
Child's full name:	Buong pangalan ng bata:
Child's date of birth: Date_____ Month _____ Year _____	Petsa ng kapanganakan ng bata: Petsa_____ Buwan _____ Taon _____
Child's address:	Tirahan ng bata:
Mother's name:	Pangalan ng ina:
Father's name:	Pangalan ng ama:
Contact telephone number(s):	(Mga) makokontak na numero ng telepono:
Email address:	Email address:

Please tick all the answer boxes that apply to your child.	Paki-tick ang lahat ng sasagutang kahon na naaangkop sa anak mo.
1.1 Which of the following best describes your child: ☐ Male ☐ Female ☐ Other ☐ Prefer not to say	1.1 Alin sa sumusunod ang pinakamahusay na naglalarawan sa iyong anak: ☐ Lalaki ☐ Babae ☐ Iba pa ☐ Mas gustong hindi sabihin
1.2 Religion: ☐ Buddhist ☐ Christian ☐ Hindu ☐ Jewish ☐ Muslim ☐ Sikh ☐ Other religion ☐ No religion	1.2 Relihiyon: ☐ Buddhist ☐ Kristiyano ☐ Hindu ☐ Jewish ☐ Muslim ☐ Sikh ☐ Ibang relihiyon ☐ Walang relihiyon
1.3 Main spoken language: ☐ Albanian ☐ Russian ☐ Arabic ☐ Tigrinya ☐ Dari ☐ Ukrainian ☐ English ☐ Urdu ☐ Persian ☐ Vietnamese ☐ Other	1.3 Pinakaginagamit na wika: ☐ Albanian ☐ Russian ☐ Arabic ☐ Tigrinya ☐ Dari ☐ Ukrainian ☐ English ☐ Urdu ☐ Persian ☐ Vietnamese ☐ Iba pa
1.4 Second spoken language: ☐ Albanian ☐ Russian ☐ Arabic ☐ Tigrinya ☐ Dari ☐ Ukrainian ☐ English ☐ Urdu ☐ Persian ☐ Vietnamese ☐ Other ☐ None	1.4 Pangalawang wikang ginagamit: ☐ Albanian ☐ Russian ☐ Arabic ☐ Tigrinya ☐ Dari ☐ Ukrainian ☐ English ☐ Urdu ☐ Persian ☐ Vietnamese ☐ Iba pa ☐ Wala
1.5 Does your child need an interpreter? ☐ Yes ☐ No	1.5 Kailangan ba ng anak mo ng interpreter? ☐ Oo ☐ Hindi
1.6 Does your child need sign language support?	1.6 Kailangan ba ng anak mo ng sign language support?

☐ No ☐ Yes	☐ Hindi ☐ Oo

1.7 Who lives in the same household as your child now in the UK?
☐ Mother
☐ Father
☐ Brother(s)
    How many? _____
    What age(s)? _____
☐ Sister(s)
    ☐ How many? _____
    ☐ What age(s)? _____
☐ Other
    ☐ How many? _____
	1.7 Sino ang nakatira sa parehong sambahayan kung saan nakatira ngayon ang iyong anak sa UK?
	☐ Ina
	☐ Ama
	☐ (Mga) kapatid na lalaki
	    Ilan? _____
	    Anong (mga) edad? _____
	☐ (Mga) kapatid na babae
	    ☐ Ilan? _____
	    ☐ Anong (mga) edad? _____
	☐ Iba pa
	    ☐ Ilan? _____

1.8 Does your child attend nursery or school?
 	
☐ No
    ☐ My child is under 2 years of age
    ☐ We have applied for a place but have not yet been allocated a nursery/school
    ☐ I would like information on where I can get support to apply for a nursery or school place
 	
☐ Yes – *please give name of nursery or school*
 	
_____
	1.8 Pumapasok ba ang anak mo sa nursery o paaralan?
	
	☐ Hindi
	    ☐ Wala pang 2 taong gulang ang anak ko
	    ☐ Nag-aplay kami ngunit hindi pa kami nabibigyan ng isang nursery/paaralan
	    ☐ Gusto ko ng impormasyon kung saan ako makakakuha ng suporta para mag-aplay ng nursery o paaralan
	
	☐ Oo – *magbigay ng pangalan ng nursery o paaralan*
	
	_____

## Section two: Health questions	## Ikalawang seksiyon: Mga tanong sa kalusugan

2.1 Do you have any concerns about your child?
    ☐ No
☐ Yes
	2.1 May mga inaalala ka ba tungkol sa anak mo?
	    ☐ Hindi
	    ☐ Oo

2.2 Is your child currently unwell or ill?
    ☐ No
    ☐ Yes
	2.2 Kasalukuyan bang masama ang pakiramdam o may sakit ang anak mo?
	    ☐ Hindi
	    ☐ Oo

2.3 Does your child need an urgent help for a health problem? ☐No ☐Yes	2.3 Kailangan ba ng anak mo ng agarang tulong dahil sa problema sa kalusugan? ☐Hindi ☐Oo
2.4 Does your child 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 ☐Constipation ☐Skin complaints or rashes ☐Blood in their urine ☐Blood in their stool ☐Headache ☐Pain ☐Low mood ☐Anxiety ☐Distressing flashbacks or nightmares ☐Difficulty sleeping ☐Feeling that they want to harm themselves or give up on life ☐Other	2.4 Mayroon bang alinman sa mga sumusunod na sintomas ang anak mo 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 ☐Konstipasyon ☐Mga problema sa balat o mga butlig-butlig ☐Dugo sa kanyang ihi ☐Dugo sa kanyang dumi ☐Sakit ng ulo ☐Pananakit ☐Malungkot na mood ☐Pagkabalisa ☐Nakakaligalig na mga flashback at bangungot ☐Hirap sa pagtulog ☐Pakiramdam na gusto niyang saktan ang sarili o sumuko sa buhay ☐Iba pa
2.5 Please mark on the body image the area(s) where they are experiencing their current health problem(s)	2.5 Markahan sa larawan ng katawan ang (mga) bahagi kung saan niya nararanasan ang kanyang kasalukuyang (mga) problema sa kalusugan

2.6 Was your child born prematurely (delivered early – before 37 weeks/8.5 months of pregnancy)? ☐ No ☐ Yes	2.6 Isinilang ba ang anak mo na kulang sa buwan (ipinanganak nang maaga – bago ang 37 linggo/8.5 buwan ng pagbubuntis)? ☐ Hindi ☐ Oo
2.7 Did your child have any health problems soon after delivery e.g. breathing problems, infection, brain injury? ☐ No ☐ Yes	2.7 Nagkaroon ba agad ang anak mo ng anumang problema sa kalusugan matapos isinilang hal. problema sa paghinga, impeksiyon, pinsala sa utak? ☐ Hindi ☐ Oo
2.8 **New babies only (up to 3 months old):** Has your child had a 6-8 week post delivery health check by a GP (doctor)? ☐ No ☐ Yes	**2.8 Mga bagong sanggol lamang (hanggang 3 buwang gulang):** Napatingnan ba ang anak mo sa isang GP (doktor) nang 6-8 linggo pagkatapos maisilang? ☐ Hindi ☐ Oo
2.9 Does your child have any known health problems?	2.9 May nalalaman ka bang kahit anong problema sa kalusugan ng iyong anak?

☐No ☐Yes	☐Hindi ☐Oo

2.10   Does your child have any of the following? Please tick all that apply
    ☐Asthma
    ☐Blood disorder
        ☐Sickle cell anaemia
        ☐Thalassaemia
    ☐Cancer
    ☐Dental problems
    ☐Diabetes
    ☐Epilepsy
    ☐Eye problems
    ☐Ears, nose or throat
    ☐Heart problems
    ☐Hepatitis B
    ☐Hepatitis C
    ☐HIV
    ☐Kidney problems
    ☐Liver problems
    ☐Mental health problems
        ☐Low mood/depression
        ☐Anxiety
        ☐Post-traumatic stress disorder (PTSD)
        ☐Previously self-harmed
        ☐Attempted suicide
        ☐Other
    ☐Skin disease
    ☐Thyroid disease
    ☐Tuberculosis (TB)
  ☐Other
	2.10 Mayroon ba ang anak mo ng alinman sa sumusunod? Paki-tick ang lahat ng angkop
	    ☐Hika
	    ☐Problema sa dugo
	        ☐Sickle cell anaemia
	        ☐Thalassaemia
	    ☐Kanser
	    ☐Mga problema sa ngipin
	    ☐Diabetes
	    ☐Epilepsy
	    ☐Mga problema sa mata
	    ☐Tainga, ilong o lalamunan
	    ☐Mga problema sa puso
	    ☐Hepatitis B
	    ☐Hepatitis C
	    ☐HIV
	    ☐Mga problema sa kidney
	    ☐Mga problema sa liver
	    ☐Mga problema sa kalusugan ng isip
	        ☐Malungkot na mood/depresyon
	        ☐Pagkabalisa
	        ☐Post-traumatic stress disorder (PTSD)
	        ☐Sinaktan ang sarili noon
	        ☐Nagtangkang magpakamatay
	        ☐Iba pa
	    ☐Sakit sa balat
	    ☐Sakit sa thyroid
	    ☐Tuberculosis (TB)
	  ☐Iba pa

2.11   Has your child ever had any operations / surgery?
    ☐No
    ☐Yes
	2.11 Nagkaroon ba ng anumang operasyon / surgery ang anak mo?
	    ☐Hindi
	    ☐Oo

2.12   Does your child have any physical injuries due to war, conflict or torture?
    ☐No
    ☐Yes
	2.12 Mayroon bang anumang pisikal na pinsala ang iyong anak dahil sa giyera, alitan o pagpapahirap?
	    ☐Hindi
	    ☐Oo

2.13 Does your child have any mental health problems? These could be from	2.13 Mayroon bang anumang problema sa kalusugan ng isip ang anak mo? Ito ay maaaring dulot ng giyera, alitan,

war, conflict, torture or being forced to flee your country? ☐ No ☐ Yes	pagpapahirap o pamumuwersa na tumakas sa inyong bansa? ☐ Hindi ☐ Oo
2.14 Does your child have any physical disabilities or mobility difficulties? ☐ No ☐ Yes	2.14 Mayroon bang anumang pisikal na kapansanan o kahirapan sa pagkilos ang iyong anak? ☐ Hindi ☐ Oo
2.15 Does your child 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	2.15 Mayroon bang anumang kapansanan sa pandamdam ang iyong anak? 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
2.16 Do you think your child has any learning difficulties or behaviour problems? ☐ No ☐ Yes	2.16 Sa tingin mo ba ang iyong anak ay nahihirapang matuto o may problema sa paggawi? ☐ Hindi ☐ Oo
2.17 Do you have any concerns about your child's growth e.g. their weight/height? ☐ No ☐ Yes	2.17 May mga inaalala ka ba tungkol sa paglaki ng iyong anak hal. kanyang timbang/taas? ☐ Hindi ☐ Oo
2.18 **Babies only:** Is you child experiencing any feeding problems e.g. vomiting, reflux, refusing milk? ☐ No ☐ Yes	2.18 **Mga sanggol lamang:** Nakakaranas ba ang anak mo ng anumang problema sa pagpapakain hal. sumusuka, reflux, ayaw sa gatas? ☐ Hindi ☐ Oo
2.19 Has a member of your child's immediate family (father, mother, siblings, and grandparents) had or suffered from any of the following? ☐ Asthma ☐ Cancer ☐ Depression/Mental health illness ☐ Diabetes	2.19 May miyembro ba ng direktang pamilya ng iyong anak (ama, ina, kapatid, at lolo at lola) ang nagkaroon o nakaranas ng alinman sa sumusunod? ☐ Hika ☐ Kanser ☐ Depresyon/Sakit sa kalusugan ng isip

☐Heart attack ☐Hepatitis B ☐High blood pressure ☐HIV ☐Learning difficulties ☐Stroke ☐Tuberculosis (TB) ☐Other	☐Diabetes ☐Atake sa puso ☐Hepatitis B ☐Mataas na presyon ng dugo ☐HIV ☐Nahihirapang matuto ☐Stroke ☐Tuberculosis (TB) ☐Iba pa
2.20 Is your child on any prescribed medicines? ☐No ☐Yes –*please list your child's prescribed medicines and doses in the box below* ***Please bring any prescriptions or medicines to your child's appointment*** | *Name*	*Dose* | |---|---| | | |	2.20 Umiinom ba ang anak mo ng anumang iniresetang gamot? ☐Hindi ☐Oo –*ilista ang mga iniresetang gamot ng iyong anak at dosis nito sa kahon sa ibaba* ***Magdala ng anumang mga reseta o gamot sa appointment ng anak mo*** | *Pangalan* | *Dosis* | |---|---| | | |
2.21 Are you worried about running out of any these medicines in the next few weeks? ☐No ☐Yes	2.21 Nababahala ka bang maubusan ka ng alinman sa mga gamot na ito sa susunod na ilang linggo? ☐Hindi ☐Oo
2.22 Does your child take any medicines that have not been prescribed by a health professional e.g medicines you have bought at a pharmacy/shop/on the internet or had delivered from overseas? ☐No	2.22 Umiinom ba ang anak mo ng anumang gamot na hindi inireseta ng isang propesyonal sa kalusugan hal. mga gamot na nabili mo sa isang parmasya/shop/sa internet o nai-deliver mula sa ibang bansa? ☐Hindi

☐Yes –*please list medicines and doses in the box below* ***Please bring any medicines to your child's appointment***	☐Oo –*ilista ang lahat ng gamot at dosis nito sa kahon sa ibaba* ***Magdala ng anumang gamot sa appointment ng anak mo***

Name	Dose	Pangalan	Dosis

2.23 Does your child have allergy to any medicines? ☐No ☐Yes	2.23 May allergy ba ang anak mo sa anumang gamot? ☐Hindi ☐Oo
2.24 Does your child have allergy to anything else? (e.g. food, insect stings, latex gloves)? ☐No ☐Yes	2.24 May allergy ba ang anak mo sa iba pang bagay? (hal. pagkain, kagat ng insekto, latex gloves)? ☐Hindi ☐Oo

## Section three: Vaccinations	## Ikatlong seksiyon: Pagbabakuna
3.1 Has your child had all the childhood vaccinations offered in their country of origin for their age? ***If you have a record of your vaccination history, please bring this to your appointment.*** ☐No ☐Yes ☐I don't know	3.1 Natanggap ba ng anak mo ang lahat ng bakuna para sa bata na ibinigay sa kanyang bansang pinagmulan para sa kanyang edad? ***Kung may rekord ka ng nakaraan mong pagpapabakuna, dalhin ito sa iyong appointment.*** ☐Hindi ☐Oo ☐Hindi ko alam
3.2 Has your child been vaccinated against Tuberculosis (TB)?	

☐No
☐Yes
☐I don't know
	3.2Nabakunahan ba ang anak mo laban sa Tuberculosis (TB)?
	    ☐Hindi
	    ☐Oo
	    ☐Hindi ko alam

3.3 Has your child been vaccinated against COVID-19?
    ☐No
    ☐Yes
        ☐1 dose
        ☐2 doses
        ☐3 doses
        ☐More than 3 doses
    ☐I don't know
	3.3Nabakunahan ba ang anak mo laban sa COVID-19?
	    ☐Hindi
	    ☐Oo
	        ☐1 dosis
	        ☐2 dosis
	        ☐3 dosis
	        ☐Higit sa 3 dosis
	    ☐Hindi ko alam

If there is something relating to your child's health 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 tungkol sa kalusugan ng iyong anak ang 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