Форма медицинского осмотра № 003-3/у

**Форма медицинского осмотра по поводу насилия, пыток и жестокого обращения**

|  |  |
| --- | --- |
| **Оригинал**  | **1700001** |
| **Оригинал** | **1700001** |

|  |  |
| --- | --- |
| **СУнун коду/Код ОЗ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Аталышы/Наименование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ҮВТнын/ФАПтын коду жана аталышы/Код и наименование ГСВ/ФАП**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **№ 003-3/у үлгүсүндөгү медициналык документтер****Медицинская документация Форма № 003-3/у****Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин № 680 Буйругу менен 07.12.2015-ж. бекитилген** **Утверждена Приказом Минздрава** **Кыргызской Республики № 680 от 07.12.2015 г.**  |

**ЗОРДУК-ЗОМБУЛУК, КЫЙНОО ЖАНА ЫРАЙЫМСЫЗ МАМИЛЕ БОЮНЧА МЕДИЦИНАЛЫК КАРООНУН ҮЛГҮСҮ**

**ФОРМА МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ПО ПОВОДУ НАСИЛИЯ, ПЫТОК И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ**

1. Зордук-зомбулук/кыйноо жана ырайымсыз мамиле боюнча кайрылууда медициналык кароонун үлгүсү (мындан ары – Үлгү) соттук эксперт катары каралбаган, зордук-зомбулук, кыйноо жана ырайымсыз мамиле жана зордук-зомбулуктун башка бардык түрлөрү (мындан ары зордук-зомбулук) боюнча кайрылган (түшкөн) пациенттерди медициналык жактан кароодо медициналык кызматкерлер пайдаланышат.

Форма заполняется медицинским работником организации здравоохранения, не выступающим в качестве судебного эксперта, при проведении медицинского осмотра:

1) пациентов, обратившихся/поступивших с жалобами на применение насилия, пыток и жестокого обращения;

2) в установленном законом порядке лиц, помещаемых в места лишения и ограничения свободы, их переводе в другое место лишения и ограничения свободы;

3) лицам, которым причинен вред здоровью во время нахождения в местах лишения и ограничения свободы, в распоряжении правоохранительных органов или участия в событиях, сопровождающихся вмешательством сотрудников правоохранительных органов;

1. Медициналык кароо жүргүзүлгөнгө чейин пациенттин же анын мыйзамдуу өкүлүнүн маалымдалган макулдугун (жазуу түрүндөгү) алуу керек. Жашы жете электерге/кылган ишине юридикалык жактан жөндөмсүздөргө карата зордук-зомбулук жасалгандыгына шек туулганда мыйзамдуу өкүлдөрүнүн макулдугу талап кылынбайт, маалымат түздөн-түз укук коргоо органдарына жиберилет.

До проведения медицинского осмотра необходимо получить письменное информированное согласие пациента или законного представителя. При подозрении в совершении насилия в отношении несовершеннолетних/недееспособных информированного согласия со стороны законных представителей не требуется, информация передается напрямую в органы прокуратуры.

1. Медициналык кароо купуя жүргүзүлүүгө тийиш. Медициналык кароо жүргүзүүдө эч кандай үчүнчү жак (тергөөчүлөр, соттор, прокурорлор ж.б.) катышпоого тийиш. Үчүнчү жак, анын ичинде медициналык персонал, катышкан башка учурларда үлгүгө милдеттүү түрдө белгиленет.

Медицинский осмотр должен проводиться в условиях конфиденциальности. Никакие третьи стороны (следователи, прокуроры, судьи и др.) не должны присутствовать при проведении медицинского осмотра. В иных случаях присутствие любого третьего лица, включая медицинский персонал, отмечается в форме в обязательном порядке.

1. Медициналык кызматкер зордук-зомбулук, анын ичинде сексуалдык зомбулук болгондугу, өзгөчө ага мүнөздүү физикалык, психикалык симптомдору болгон учурда ал тууралуу суроого жана аталган үлгүнү пайдаланып тиешелүү далилдерди документтештирүүгө милдеттүү.

Медицинский работник обязан спросить о возможном насилии, в том числе сексуальном, особенно при наличии характерных физических и психических симптомов и задокументировать соответствующие доказательства, используя данную форму.

1. Зордук-зомбулук колдонулгандыгы тууралуу медициналык далилдерди бурмаласа жана/же чаташтырса мыйзам белгилеген жоопкерчиликке тартылат.

Игнорирование, введение в заблуждение и/или фальсификация медицинских доказательств о применении насилия влекут установленную законом ответственность.

1. Болжоолдуу зордук-зомбулукка байланышкан жабыркоонун болгон же болбогондугу сүрөткө тартылып документтештирилүүгө тийиш.

Наличие или отсутствие повреждений, связанных с предполагаемым насилием, рекомендуется фотографировать в установленном в Практическом руководстве порядке..

1. Зордук-зомбулук, кыйноо жана ырайымсыз мамиле боюнча кайрылуунун бардык учурунда медициналык кызматкер төмөнкүлөргө милдеттүү:
2. 24 сааттын ичинде белгиленген тартипте зордук-зомбулук тууралуу ички иштер органдарына/прокуратурага билдирүүгө;
3. пациентти ички иштер органдарына/прокуратурага кайрылууга жана соттук медициналык, психиатриялык, психологиялык экспертиза, кыйноо болгон учурда –милдеттүү түрдө комплекстүү, анын ичинде, мамлекеттик эмес эксперттерден/уюмдардан экспертиза жүргүзүүгө укуктуу экендиги тууралуу маалымдоого;
4. медициналык көрсөткүчтөрү бар болгон кезде кошумча дарт аныктоочу изилдөөгө, кеңеш берүүгө жана адистештирилген дарылоо кызматын алуу үчүн тиешелүү саламаттык сактоо уюмдарына багыттоого;

Во всех случаях выявления/предположении насилия, пыток и жестокого обращения медицинский работник обязан:

а) сообщить о насилии в органы внутренних дел, при пытках и жестоком обращении – в органы прокуратуры/ГКНБ в установленном порядке в течение 24-х часов;

б) информировать пациента о праве на обращение с заявлением в органы внутренних дел/прокуратуры/ГКНБ и прохождение судебной медицинской, психиатрической, психологической экспертиз, а в случае пыток - обязательной комплексной экспертизы, в том числе у негосударственных экспертов/организаций;

в) при наличии медицинских показаний направить на дополнительные исследования, консультации и специализированное лечение в соответствующие организации здравоохранения.

1. Үлгүнүн көчүрмөсү таризделген жана медицина кызматкери тарабынан кол коюлгандан кийин медициналык кызматкер пациентке же анын мыйзамдуу өкүлүнө тезинен берүүгө тийиш; жазуу түрүндөгү расмий сурамжылоонун негизинде: кыйноо учурларында – прокуратурага, зордук-зомбулуктун башка түрлөрүндө – ички иштер органдарына берилет.

Копия формы выдается медицинским работником по запросу пациенту или его законному представителю незамедлительно после оформления и подписания медицинским работником; предоставляется на основании официального письменного запроса: при пытках - прокуратуре/ГКНБ,  при других формах насилия - органам внутренних дел. Оригинал формы остается в медицинском учреждении.

|  |
| --- |
| 1. **ЖАЛПЫ МААЛЫМАТ/ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ**
 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Медициналык кароо өткөрүлдү** **Медицинский осмотр проведен** | **1.** Жери (саламаттык сактоо мекеменин аты, адреси)  Место (название организации здравоохранения и адрес): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **2.** Күнү (күнү/айы/жылы)  Дата (день/месяц/год)**: \_\_** /\_\_ /\_\_**\_\_**  | **3.** Убактысы  Время: \_\_\_\_ч. \_\_\_\_мин. |

**4. Пациенттин аты-жөнү/Ф.И.О. пациента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **5. Пациенттин паспортунун/тастыктаманын номери/ Номер паспорта/удостоверения пациента:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**6. Пациенттин ИНН пациента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **7. Жынысы: Э А 8. Жашы: 9. Туулган жылы: (күнү, айы, жылы):** **Пол: [ ]** Муж. **[ ]** Жен. **Возраст:**\_\_\_\_\_\_\_ **Дата рождения** (день/месяц/год)**: \_\_\_\_** /\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ **10. Медициналык кароо төмөнкүлөрдүн негизинде жүргүзүлөт/Медицинский осмотр проводится на основании:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  кайрылуу/обращения [ ]  түшүү/поступления  | [ ]  пландаштырылган медициналык кароо/ плановый медицинский осмотр[ ]  мыйзам жоболоруна ылайык (багыттама/өтүнүч кат)\*/в соответствии с положениями закона (направление/ходатайство)\* |

**\*** Пациент **эркинен ажыратылган/эрки чектелген** (Эгер Ооба болсо, керектүүсүн сызып койгула)/Пациент **лишен свободы/ограничен в свободе** (Если Да, то подчеркнуть нужное): **[ ]**  **Жок/Нет [ ]**  **Ооба**/**Да** **11. Медицинский осмотр по запросу государственных органов** **Медициналык кароону демилгелеген жак тууралуу маалымат/** **Сведения о лице, по официальному запросу которого проводится медицинский осмотр:**Расмий жактын аты-жөнү/Ф.И.О. официального лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Уюм/Организация:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ээлеген кызматы/Должность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорттун/тастыктаманын номери/Номер паспорта/удостоверения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**12. Пациентти медициналык кароого коштоп келген жак тууралуу маалымат/****Сведения о лице (ах), сопровождавшем (их) пациента на медицинский осмотр:**Коштоп келген жактын аты-жөнү/Ф.И.О. сопровождающего лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Расмий жак тараптан коштоп келген учурда уюму жана ээлеген кызматы/При сопровождении официальным лицом указать организацию и должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорттун/тастыктаманын номери/Номер паспорта/удостоверения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **13. Сурамжылоо үчүн негиздеме/Основание для запроса:** |  |
| Төмөнкүлөргө даттануулар: | * Жалобы на:
 |
|  -Физикалык саламаттык абалы  | **[ ]** Ооба/Да |  - Физическое состояние  |
|  -Психикалык саламаттык абалы  | **[ ]** Ооба/Да |  - Психическое состояние  |
|  -Муктаждыктарды тоотпогондук  | **[ ]** Ооба/Да |  - Пренебрежение нуждами  |
| Мыйзам жоболоруна ылайык (багыттама/өтүнүч кат)  | **[ ]** Ооба/Да | * Лицам, ограниченным или лишенным свободы, в соответствии с положениями закона (направление/ходатайство)
 |
| Башка (Тактоо)  | **[ ]** Ооба/Да | * Другое (Уточнить)
 |

**14. Көңүл бургула! Конфиденциалдуулуктун шарттары камсыздалууга тийиш/** **Внимание! Обеспечить условия конфиденциальности.****15. Укук коргоо органдарынын кызматкерлери/башкалар медициналык кароого катышат/****Сотрудники правоохранительных органов/другие присутствуют при медицинском осмотре:****[ ]**  **Жок/Нет [ ] Ооба/Да** \*Эгер **«Ооба»** болсо, катышуучулар жөнүндө маалыматты таблицага киргизиңиз/Если «**Да**», внесите данные присутствовавших лиц в таблицу.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Аты-жөнү/****Ф.И.О.** | **Кызматы/иштеген жери/пациентке мамилеси/****Должность/место работы/отношение к пациенту** | **Паспортунун/күбөлүгүнүн номери/****Номер паспорта/ удостоверения** | **Медициналык кароо убагында бөлмөдөн чыгып кетүү зарылдыгы тууралуу эскертилген/****Был предупрежден о необходимости покинуть помещение во время проведения медицинского осмотра** |
| 1. | /  |  | Колу/Подпись: |
| 2. | / |  | Колу/Подпись: |
| 3. | / |  | Колу/Подпись: |

**16. Котормочунун берилүүсү/ Предоставление переводчика**Котормочу зарылбы?/Переводчик необходим? [ ] Жок/Нет [ ] Ооба/Да Котормочу берилдиби?/Переводчик предоставлен? [ ] Жок/Нет [ ] Ооба (маалыматты көрсөткүлө)/Да (укажите данные) Котормочунун аты-жөнү/Ф.И.О. переводчика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Өздүгүн тактаган документинин номери/Номер документа, удостоверяющего личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Котормо тили тууралуу маалымат/Сведения о языках перевода\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Котормочунун колу**/**Подпись переводчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****17. Көңүл бургула! Пациенттин укугу жөнүндө маалымат бергиле****Внимание! Проинформировать пациента о его правах****Укугу тууралуу маалымат**: өзүн тааныштыруу, медициналык кароонун максаты жана мүнөзү менен, потенциалдуу пайдасы (сот адилеттигине, обьективдүү иликтөөгө, күнөөлүүлөрдү жазалоого, реабилитациялоого, компенсациялоого ж.б. жеткиликтүүлүк), тобокелчилик (аңдуу, кысым көрсөтүү, коркутуу ж.б.) жана конфиденциалдуулукка карата болгон бардык чектөөлөр менен пациентти тааныштыруу; укук коргоо органдарына арыз менен кайрылуу укугун жана соттук медициналык, психиатриялык, психиологиялык экспертизаларды, кыйноо болгон учурда – милдеттүү комплекстүү экспертиза, анын ичинде, мамлекеттик эмес эксперттерден/мекемелерден экспертиза жүргүзүүгө укуктуу экендигин маалымдоо; **Информирование о правах:** Представиться, ознакомить пациента с целью и характером медицинского осмотра, потенциальными выгодами (доступ к правосудию, объективное расследование наказание виновных, реабилитация, компенсации и др.), рисками (преследование, давление, угрозы и др.) и любыми ограничениями на конфиденциальность; информировать о праве на обращение с заявлением в правоохранительные органы и прохождении судебной медицинской, психиатрической, психологической экспертиз, а в случае пыток - обязательной комплексной экспертизы, в том числе у негосударственных экспертов/учреждений; Мен (Аты-жөнү), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_медициналык кароонун максаты жана мүнөзү менен, потенциалдуу пайдасы жана тобокелчилик, конфиденциалдуулукка карата болгон бардык чектөөлөр менен, укук коргоо органдарына арыз менен кайрылуу укугу жана медициналык, психиатриялык, психиологиялык, соттук медициналык экспертиза жүргүзүүгө, анын ичинде, мамлекеттик эмес эксперттерден/мекемелерден жүргүзүүгө укуктуу экендигим тууралуу МААЛЫМДАНДЫМ. Я (ФИО), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ о цели и характере медицинского осмотра, потенциальных выгодах и рисках и любых ограничениях на конфиденциальность, о праве на обращение с заявлением в правоохранительные органы и прохождении судебной медицинской, психиатрической, психологической экспертиз, в том числе у негосударственных экспертов/ учреждений ИНФОРМИРОВАН. **Пациенттин колу/Подпись пациента:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**18. Көңүл бургула! Жазуу түрүндө медициналык кароо жүргүзүлүүгө маалымдалган макулдугу алынууга тийиш/** **Внимание! Получить письменное информированное согласие на медицинский осмотр****Маалымдалган макулдашуу (**Пациентке медициналык кароодон баш тартуу укугу жана медициналык кызматкерди/врачты тандоо мүмкүнчүлүгү тууралуу малымат берүү керек. Эгер пациент өз макулдугун бербесе, пациенттин объективдүү статусун белгилеп, керектүү медициналык жардамды көрсөтүп, медициналык кароо жүргүзүлбөөгө тийиш)**Информированное согласие** (Сообщить пациенту о праве отказаться от изложения обстоятельств получения травмы, медицинского осмотра и возможности выбора медицинского работника/врача. Если пациент не дал свое согласие, оценить объективный статус и оказать необходимую медицинскую помощь)Мен (Аты-жөнү)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ медициналык кароого МАКУЛМУН/МАКУЛ ЭМЕСМИН (керектүүсүн сызып койгула).Я (ФИО),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на проведение медицинского осмотра СОГЛАСЕН/ НЕ СОГЛАСЕН (нужное подчеркнуть).  **Пациенттин колу/Подпись пациента:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Маалымдалган макулдугу алынган жок, түшүндүргүлө/Информированное согласие не получено**, поясните: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **АНАМНЕЗ**
 |
| **Социалдык жана медициналык баяны/Социальная и медицинская история** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **19.** Үй-бүлөлүк абалы/Семейное положение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **22.** Диний ишеними/Вероисповедание: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **20.** Балдары (саны, жашы)/Дети (количество, возраст): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **23.** Ишмердиги/Род деятельности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **21.** Билими/Образование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **24.** Улуту/этникалык тобу / Национальность/этническая группа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**25.** Керектөөсү/көз карандылыгы (эгер Ооба, керектөөнүн мүнөзүн, мөөнөтүн, мурда дарылануусу тууралуу көрсөтүлсүн)/Употребление/зависимость (если Да, укажите давность, характер употребления, ранее проведенное лечение): Жок (Нет)/Ооба (Да)

|  |  |
| --- | --- |
| Чылым/Табак: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Жок (Нет)/Ооба (Да) | Алкоголь: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Жок (Нет)/Ооба (Да) |
| Баңги заты/Наркотики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Жок (Нет)/Ооба (Да) | Башкалар/Другое: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 |
| **26.** Анамнезиндеги дарты/операциясы/травмалары/ Заболевания/ операции/травмы в анамнезе**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **27.** Анамнезиндеги психологиялык жана психиатриялык бузулуулары (көз карандылыктын түрлөрүн да белгилегиле) / Психологические и/или психиатрические расстройства в анамнезе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **28.** Азыркы учурда кабыл алып жаткан же өнөкөт ооруусуна байланыштуу дайыма ичип туруучу дарылар/ Медикаментозные средства, принимаемые в настоящее время либо постоянно в связи с наличием хронического заболевания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **29.** Эгерде пациент эркинен ажыратылган/чектелген болсо эркинен ажыроо/чектоо боюнча кырдаалдарды, алгачкы жана кийинки эркиндигинен ажыратуу/чектоо жайларын, убакытын, транспорттоо шарттарын көрсөтүү менен жазып чыккыла/ Если пациент лишен/ограничен в свободе, то описать обстоятельства лишения/ ограничения свободы с указанием первоначального и последующих мест лишения/ограничения свободы, даты, условия транспортировки и содержания: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 1. **ЗОРДУК-ЗОМБУЛУК ТУУРАЛУУ АРЫЗЫ/ЗАЯВЛЕНИЕ О НАСИЛИИ**
 |
| **30.** Төмөнкү суроолорду бергиле/Задайте следующие вопросы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Сиз зордук-зомбулуктун кайсы бир түрүнө кабылдыңыз беле?/

 Подверглись ли Вы какой-либо форме насилия?  | Пациенттин жообу/ Ответ пациента:[ ]  Жок/Нет [ ]  Ооба (Эгер “Ооба”, ачык суроолорду бергиле жана таблицаны хронологиялык тартипте толтургула)/ Да (Если «Да», задайте открытые вопросы и заполните пункт 35 в хронологическом порядке) |
| 1. Сиз сексуалдык зордук-зомбулукка кабылдыңыз беле?

 Подверглись ли Вы сексуальному насилию?  | Пациенттин жообу/ Ответ пациента:[ ]  Жок/Нет [ ]  Ооба (Эгер “Ооба”, ачык суроолорду бергиле жана таблицаны хронологиялык тартипте толтургула)/ Да (Если «Да», задайте открытые вопросы и заполните таблицу ниже в хронологическом порядке) |

**31.** Болжолдуу зордук-зомбулук колдонулган моменттен тартып медициналык кароо жүргүзүүгө чейин канча убакыт өттү /Для определения соответствия давности образования травмы и объективных данных, указать, сколько времени прошло с момента применения предполагаемого насилия до проведения медицинского осмотра: \_\_\_\_\_\_\_\_саат (часы) \_\_\_\_\_\_\_\_ күн (дни) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ай (месяц) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жыл (лет) **32. Дарт баяны (анамнез)/Травма алуу жагдайы. Пациентке төмөндө көрсөтүлгөн хронологиялык тартипте ачык суроолорду бергиле:****“Сизге карата зордук-зомбулук, кыйноо жана ырайымсыз мамиле колдонуу учурлары тууралуу айтып бериңиз. Бул окуя качан, кайсы жерде болду жана ким катышты? Зордук-зомбулуктун, кыйноонун кандай ыкмалары колдонулгандыгын (кыйноонун ыкмалары тууралуу төмөнкү тиркемени караңыз) сүрөттөп бериңиз. Мында колдонулган курал же башка предметтерди колдонгондугу, колдонуу узактыгы, алынган жабыркоонун локализациясы тууралуу сүрөттөп бериңиз. Мүмкүн болушунча так сүрөттөп бериңиз жана өзүнүзгө ишенбеген учурда маалымдаңыз”. Зарыл болсо, таза кагаз кошкула.****Анамнез заболевания/Обстоятельства получения травмы. Задайте пациенту открытые вопросы в хронологическом порядке, как указано ниже:****“Расскажите о случаях применения к Вам насилия, пыток и жестокого обращения. Где и когда это происходило, кто был причастен? Опишите, какие методы насилия, пыток были применены (обзор методов пыток см. в приложении 12 Практического руководства). Опишите оружие или другие использовавшиеся при этом предметы, продолжительность, локализацию полученных повреждений. Пожалуйста, опишите настолько подробно, насколько Вы можете и дайте знать, если есть что-то, в чем Вы не уверены”. При необходимости добавить чистые листы.****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **33. Болжолдуу зордук-зомбулуктун түрү/Вид предполагаемого насилия:****1.** Кыйноо жана/же ырайымсыз мамиле (мамлекеттик кызматкерлер тараптан) Пытки и/или жестокое обращение (со стороны государственных служащих, официального лица)**2.** Үй-бүлөлүк зордук-зомбулук Семейное (домашнее) насилие **3.** Балдарга (<18 жаш) карата зордук-зомбулук/ тоотпоо ­­Насилие/пренебрежение по отношению к детям **4.** Кары-картаңдарга (>65 жаш) карата зордук-зомбулук/ тоотпоо Насилие/пренебрежение по отношению к пожилым людям (>65 лет) **5.** Инсандар аралык башка зордук-зомбулук (түшүндүргүлө)Другое межличностное насилие (Поясните) **6.** Башка зордук-зомбулук (түшүндүргүлө) Другое насилие (Поясните)  | **[ ]** Ооба/Да**[ ]** Ооба/Да**[ ]** Ооба/Да**[ ]** Ооба/Да**[ ]** Ооба/Да**[ ]** Ооба/Да  |
| **34. Болжолдуу зордук-зомбулук, кыйноо же ырайымсыз мамиленин жасалган жери/****Место предполагаемого насилия, пыток или жестокого обращения:** |
| **1.** Үйдө (дареги)/Дома (адрес): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | **[ ]** Ооба/Да |
| **2.** Билим берүү мекемелеринде/В учреждениях образования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **[ ]** Ооба/Да |
| **3.** Ички иштер органдарында/В органах внутренних дел: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | **[ ]** Ооба/Да |
| **4.** Социалдык өнүгүү мекемелеринде/В учреждениях социального развития: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **[ ]** Ооба/Да |
| **5.** Саламаттыкты сактоо уюмдарында/В организациях здравоохранения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **[ ]** Ооба/Да |
| **6.** Жаза аткаруу мекемелеринде/В учреждениях исполнения наказания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | **[ ]** Ооба/Да |
| **7.** Кыргыз Республикасынын куралдуу күчтөрүндө/В Вооруженных силах КР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | **[ ]** Ооба/Да |
| **8.** Улуттук коопсуздук мекемелеринде/В учреждениях национальной безопасности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | **[ ]** Ооба/Да |
| **9.** Ба**ң**ги заттарды контролдоо мекемелеринде/В учреждениях по контролю наркотиков \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **[ ]** Ооба/Да |
| **10.** Жеке менчиктүү үйлөрдө (жетим балдарды тарбиялоочу мекемелерде)/В частных домах (приютах) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | **[ ]** Ооба/Да |
| **11.** Диний билим берүү мекемелеринде/В религиозных учебных заведениях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | **[ ]** Ооба/Да |
| **12.** Коомдук жайда (түшүндүргүлө)/В общественном месте (поясните): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | **[ ]** Ооба/Да |
| **13.** Башкалар (түшүндүргүлө)/Другие (поясните): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | **[ ]** Ооба/Да |

**35. Болжолдуу зордук-зомбулук(-тар)/травма алуунун жагдайы жана укук бузуучулар тууралуу кыскача маалымат/Краткая информация о предполагаемом насилии(-ях)/обстоятельствах получения травмы и правонарушителях:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Күнү** (күнү/айы/жылы)**Дата** (день/месяц/год) | **Жери****Место** | **Болжолдуу зордук-зомбулук****Предполагаемое насилие** | **Болжолдуу укук бузуучу(-лар)**(аты-жөнү, иштеген жери, ээлеген кызматы, болжолдуу зордук-зомбулукка дуушар болгон адамга карата мамилеси)**Предполагаемый правонарушитель (и)**(имя, должность, место работы, отношение к предполагаемой жертве насилия) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3.  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

 |
| 1. **БОЛЖОЛДУУ ЗОРДУК-ЗОМБУЛУКТУН ТААСИРИ АСТЫНДАГЫ ФИЗИКАЛЫК СИМПТОМДОР**

**ФИЗИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ПРЕДПОЛАГАЕМОМУ НАСИЛИЮ** |
| **36.** Физикалык симптомдору жана/же болжолдуу зордук-зомбулуктун таасири астында келип чыккан эмгекке жарамсыздык (пациенттин айтуусу боюнча симптомдордун өнөкөт жана катуу өөрчүүсүн, түрүн, локализациясын, интенсивдүүлүгүн, узактыгын, ошондой эле, сакайуу процессин сүрөттөгүлө). Физические симптомы и/или снижение/утрата функций органов и систем, относящиеся к предполагаемому насилию (со слов пациента опишите развитие острых и хронических симптомов и нетрудоспособности, вид, локализацию, интенсивность, продолжительность, а также последующие процессы заживления в динамике).**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****37. Негизги даттануусу/Основные жалобы в момент осмотра: [ ]  Жок/Нет [ ]  Бар (көрсөткүлө)/Есть (укажите)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **38. ОБЪЕКТИВДҮҮ СТАТУСУ/ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС**1. Жалпы абалын баалоо/Оценка общего состояния: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2. Тери кыртышы/Кожные покровы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3. Бети, башы/Лицо, голова: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4. Көзү, кулагы, мурду, тамагы/Глаза, уши, нос, горло: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5. Ооз көңдөйү, тиштери/Ротовая полость, зубы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_6. Көкүрөгү, ичи (жашоого маанилүү функцияларын камтуу менен: ЧСС, ЧД, АД)/Грудь, живот (включая жизненно-важные функции: ЧСС,ЧД, АД): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_7. Заар-жыныс системасы/ Мочеполовая система: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_8. Сөөк-булчуң системасы/Костно-мышечная система: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9. Нерв системасы (психикалык абалын текшерүү менен кошо)/Нервная система (включая оценку психического состояния): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**39.** Локалдык өзгөрүүлөр (STATUS LOCALIS). Денесинен табылган бардык жабыркоолорду так сүрөттөө милдеттүү болуп саналат. Жабыркоолорду сүрөттөөдө алардын морфологиялык мүнөздөмөлөрүн жалпы түзүлүшү же диагноздору (мисалы, жумшак ткандардын сыйрылуусу, кирүү/чыгуу тешиктери, кесилген жарат ж.б.) менен алмаштырууга жол берилбейт. Жабыркоолор милдеттүү түрдө аларды сүрөттөөнүн стандарттык схемасын сактоо менен белгиленет. Локальные изменения (STATUS LOCALIS). Является обязательным подробное описание всех повреждений, обнаруженных на теле. При описании повреждений не допускается замена их морфологических характеристик общими выражениями или диагнозами (например, ушибы мягких тканей, входное/выходное отверстие, резаная рана и т.д.). Повреждения фиксируются, обязательно соблюдая стандартную схему их описания. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **БОЛЖОЛДУУ ЗОРДУК-ЗОМБУЛУКТУН ТААСИРИ АСТЫНДАГЫ ПСИХИКАЛЫК СИМПТОМДОР**

 **ПСИХИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ПРЕДПОЛАГАЕМОМУ НАСИЛИЮ** |
| **40. Психикалык абалын текшерүү** (Туура келген пункттарын тандагыла жана белгилегиле же керектүүсүнүн астын сызгыла. Зарыл учурда “Башка симптомдор пунктуна” өз толуктоолоруңарды киргизгиле. Психикалык симптомдорду аныктоо пациенттин абалына жана жүрүм-турумуна байкоо жүргүзүү жолу менен, ошондой эле, суроо берүү учурунда сөзүндө билинген даттанууларды аныктоо жолу менен жүргүзүлөт).**Обследование психического состояния (**Выберите и отметьте галочкой подходящие пункты или подчеркните нужное. В случае необходимости внесите собственные дополнения в пункты «Другие симптомы». Выявление психических симптомов производится путем наблюдения за поведением и состоянием пациента, а также путем выявления словесно выражаемых жалоб в ходе расспроса**)** |
| **1. Аң-сезими/Сознание****[ ]  1.1.** Аң-сезими ачык, бузулбаган/Сознание ясное, не нарушено **[ ]  1.2.** Аң-сезими бузулган/өзгөртүлгөн (убакытты/жагдайды/жеке өздүгүн так ажырата албоо)/Сознание нарушено/изменено (дезориентировка во времени/обстановке/собственной личности)**[ ]  1.3.** Башка симптомдор же толуктоолор/түшүндүрмөлөр/Другие симптомы или дополнения/разъяснения

|  |
| --- |
|  |
|  |

**2. Жүрүм-туруму/Поведение****[ ]  2.1.** Өзгөчөлөнбөйт /Без особенностей**[ ]  2.2.** Пассивдүүлүк, токтоп калуу, жүрүм-турумунун бир түрдүүлүгү, селейип катып калуу/Пассивность, заторможенность, однообразие в поведении, оцепенение**[ ]  2.3.** Психикалык травма менен ассоциацияланган кырдаалдан качуу тууралуу билдирүүлөр /Сообщения об избегании ситуаций, ассоциирующихся с психической травмой**[ ]  2.4.** Мурдагы ишмердигине кызыкчылыгынын жоголуусу тууралуу билдирүүлөр/ Сообщения об утрате интереса к прежде приятной деятельности**[ ]  2.5.** Катуу чарчоо тууралуу билдирүүлөр/Сообщения о повышенной утомляемости**[ ]  2.6.** Түнттүк, жоопторунда тайсалдоо, шектенүүчүлүк, ишенбөөчүлүк/ Скрытность, уклончивость в ответах, подозрительность, недоверчивость**[ ]  2.7. Болжолдуу** зордук-зомбулуктан, кыйноодон кийинки мезгилде алкоголдук ичимдиктерге ашкере берилүүсү тууралуу билдирүүлөр/Сообщения о злоупотреблении алкоголем в период после насилия, предполагаемых пыток**[ ]  2.8.** Гиперактивдүүлүк, козголгондук, өзүн токтото албоочулук/Гиперактивность, возбужденность, расторможенность**[ ]  2.9.** Башка симптомдор же толуктоолор/түшүндүрмөлөр/Другие симптомы или дополнения/разъяснения

|  |
| --- |
|  |
|  |

**3. Маанайы жана эмоциясы/Настроение и эмоции****[ ]  3.1.** Өзгөчөлөнбөйт/Без особенностей**[ ]  3.2.** Маанайынын чөгүңкү абалы, бет жүзүнүн депрессиялык абалы/ Сниженный фон настроения, депрессивное выражение лица **[ ]  3.3.** Эмоционалдык басынуучулук, бир түрдүүлүк/ эмоциясынын мококтугу/ Эмоциональная подавленность, однообразие/притупленность эмоций**[ ]  3.4.** Эмоционалдык чыңалуусу,«өзгөчө көтөрүлүү», ажитация/Эмоциональная напряженность, «взвинченность», ажитация**[ ]  3.5.** Ый, көз жаш, улутунуу/Плач, слезы, горестные вздохи**[ ]  3.6.** Сезилген коркунучтар тууралуу билдирүүлөр/ Сообщения о страхах любого характера**[ ]  3.7.** Сөз түрүндө айтылган туталануучулук/ызакордук/Раздражительность/гневливость, выражаемые в словесной форме**[ ]  3.8.** Жогорку деңгээлдеги коркуу, корккону бетинен билинүү/Повышенная пугливость, выражение испуга на лице**[ ]  3.9.** Оң эмоцияларга жөндөмдүүлүгүн жоготуу тууралуу билдирүү/Сообщения об утрате способности к положительным эмоциям**[ ]  3.10.** Добуштарды, ызы-чууну көтөрө албастыгын билдирүү/Сообщения о непереносимости шума, звуков**[ ]  3.11.** Башка симптомдору же толуктоолор/түшүндүрүүлөр/Другие симптомы или дополнения/разъяснения

|  |
| --- |
|  |
|  |

**4. Ой жүгүртүүсү, эске тутуусу, сүйлөө сөзү/Мышление, память, речь****[ ]  4.1.** Өзгөчөлөнбөйт/Без особенностей**[ ]  4.2.** Ой-жүгүртүүсү жана сүйлөөсү жай темпте/Замедленность темпа мышления и речи**[ ]  4.3.** Тынчын алган кайталанма эске түшүүлөр тууралуу билдирүү/ Сообщения о повторяющихся наплывах тревожных воспоминаний**[ ]  4.4.** Окуяларды, күндү, адамдын атын, даректерди ж.б. кыйынчылык менен эске түшүрүү/Трудности воспоминания событий, дат, имен, адресов и т.п.**[ ]  4.5.** Көп сүйлөө жана жагымсыз кабатырлануулар тууралуу “кекечтенүү”/ Многословность и «застревания» в рассказе о неприятных переживаниях**[ ]  4.6.** Өлүм, өзүн-өзү өлтүрүү тууралуу ойлор жөнүндө билдирүү/ Сообщения о мысли о смерти, самоубийстве**[ ]  4.7.** Өзүн-өзү баалоонун төмөндүгү, өзүнө ишенүүчүлүктүн жоголуусу тууралуу билдирүүлөр/ Сообщения о снижении самооценки, потере уверенности в себе**[ ]  4.8.** Кайсы бир мүнөздөгү эске тутуусунун бузулуусу тууралуу маалымат/ Сообщения о нарушениях памяти любого характера[ ]  **4.9.** Көңүл буруунун узак убакытка концентрациялоонун бузулушу тууралуу билдирүүлөр/Сообщения о нарушениях длительной концентрации внимания[ ]  **4.10.** Түшүнүүсүнүн кыйынчылыгы тууралуу маалымат/Сообщения о затруднениях понимания**[ ]  4.11.** Тешерүүгө жана врачтарга ишенбөөчүлүгү тууралуу билдирүү/Выражение недоверия к врачам и обследованию**[ ]  4.12.** Башка симптомдору же толуктоолор/түшүндүрүүлөр/Другие симптомы или дополнения/разъяснения

|  |
| --- |
|  |
|  |

**5. Соматовегетативдүү бузулуулар** (бейтаптын даттануусу боюнча аныкталат) **Соматовегетативные расстройства** (выявляются по жалобам больного)**[ ]  5.1.** Жүрөгүнүн бат-бат же катуу согуусу, жүрөк тарабынын жагымсыз сезимдери/Учащенное или усиленное сердцебиение, неприятные ощущения в области сердца**[ ]  5.2.** Жогорку терчилдик, оозу кургоо, ысып кетүү же чыйрыгуу/Повышенная потливость, приливы жара или озноб, сухость во рту**[ ]  5.3.** Колдору/буттары/денеси калтыроо же булчуңдарынын ооруусу/Дрожь в руках/ногах/в теле или мышечные боли**[ ]  5.4.** Булчуңдарынын чыңалуусу, өзүн бош кармай албоо/Мышечное напряжение, неспособность расслабиться**[ ]  5.5.** Муунуу же тамагына бир нерсе туруп калуу сезими, дем алуусунун кыйындоосу/Чувство удушья или комка в горле, затрудненное дыхание**[ ]  5.6.** Ыңгайсыздык жана көкүрөк клеткаларынын ооруусу, “көкүрөгү кысылуу”/Ощущение дискомфорта или боли в грудной клетке, «тяжесть в груди»**[ ]  5.7.** Башы айлануу, баш ооруу/Головокружение, головные боли**[ ]  5.8.** Алсыздык, көөнү айлануу сезимдери/Чувство слабости, дурноты**[ ]  5.9.** [Сеней](http://www.translatos.com/ru/kg-ru/%D1%81%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D0%B9)ип [калуу](http://www.translatos.com/ru/kg-ru/%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D1%83%D1%83)/сайгылашуу сезими/Ощущение онемения/покалывания**[ ]  5.10.** Күтүлбөгөн аракеттер, добуштар, ызы-чуулар болгон учурда калтыроо реакциясы/Реакции вздрагивания при неожиданных действиях, звуках, шумах**[ ]  5.11.** Кайсы бир мүнөздөгү уйку качуу, жагымсыз түштөрдү көрүү/Нарушения сна любого характера, сновидения неприятного содержания**[ ]  5.12.** Табитинин начарлоосу/Нарушения аппетита любого характера**[ ]  5.13.** Ичинде, аш казанында ыңгайсыздык сезимдери, көөнү айлануу/Чувство дискомфорта в животе, желудке, тошнота**[ ]  5.14.** Алкоголдук ичимдиктерге толеранттуулуктун төмөндөөсү/Снижение толерантности к алкоголю**[ ]  5.15.** Чөйрөсүнүн реалдуу эместиги, өзгөрүлмөлүүлүгү сезими (“бүдөмүк”)/Ощущение нереальности, измененности окружающего («как в тумане»)**[ ]  5.16.** Жеке “Менинин” өзгөрүлмөлүүлүгү (“бул мени менен болбогондой”)**/** Ощущение измененности собственного «Я» («будто это происходит не со мной»)**[ ]  5.17.** Башка симптомдору же толуктоолор/түшүндүрүүлөр/Другие симптомы или дополнения/разъяснения

|  |
| --- |
|  |
|  |

**6. Башка бузулуулар** (жогорку пункттарда чагылдырылбаган симптомдор медициналык кызматкер тарабынан сүрөттөлөт)**Другие расстройства (**описываются другие выявленные медицинским работником симптомы, не отраженные в вышеприведенных пунктах)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

 |
| 1. **КОШУМЧА МЕДИЦИНАЛЫК МААЛЫМАТТАР (ДОКУМЕНТТЕР)**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СВЕДЕНИЯ (ДОКУМЕНТЫ)** |
| **41.** Медициналык карталар, медициналык корутундусу, көчүрмө, медициналык кароо учурунда сунушталган клиникалык-лабораториялык изилдөө маалыматтары/Медицинские карты, медицинские заключения, выписки, данные клинико-лабораторных исследований, предоставленные во время медицинского осмотра: **[ ]**  Жок/Нет **[ ]**  Бар (көрсөткүлө)/Есть (укажите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Зарыл учурда таза барак кошуу керек./При необходимости добавить чистые листы.** |
| 1. **АЛДЫН АЛА КОЮЛГАН ДИАГНОЗ ЖАНА ДАРЫЛОО ПЛАНЫ**

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**  |
| **42. Алдын ала коюлган диагноз/Предварительный диагноз (МКБ -10, в т.ч. разделы V, XIX, XX, XXI )**  |
| **1.** |
| **2.** |
| **3.** |
| **4.** |
| **5.** |
|  |
| **43. Дарылоо планы** (диагностикалык текшерүүнүн натыйжаларын камтуу менен)**План лечения** (включая результаты диагностических обследований) |
| **1.** |
| **2.** |
| **3.** |
| **4.** |
| **5.** |
| 1. **МЕДИЦИНАЛЫК КАРООДОГУ ЧЕКТӨӨЛӨР**

**ОГРАНИЧЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **44. Медициналык кароодо төмөнкү чектөөлөрдүн бирин белгилегиле:** | **Отметьте любые из следующих ограничений при медицинском осмотре:** |
| Пациенттин аракети чектелген (Мисалы: кол кишен, мас болуу (түрү), иммобилизация, ж.б.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (астын сызып койгула):  | **[ ]**  Ооба/Да | Действия пациента ограничены (например: наручники, опьянение (вид), иммобилизация и др.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (подчеркните/укажите) |
| Кароого убакыт жетишсиз | **[ ]**  Ооба/Да | Недостаточное время для осмотра |
| Конфиденциалдуулуктун жоктугу | **[ ]**  Ооба/Да | Отсутствие конфиденциальности  |
| Котормочунун жоктугу | **[ ]**  Ооба/Да | Отсутствие переводчика |
| Башкалар (түшүндүргүлө) | **[ ]**  Ооба/Да | Другие (поясните)  |

 |
| ***Эгер пациент зордук-зомбулук жана аны келтирүү ыкмалары тууралуу билдирсе, төмөнкү пункттар толтурулат******Нижеследующие пункты заполняются, если пациент заявил о насилии и методах его нанесения*** |
| 1. **ПАЦИЕНТ БИЛДИРГЕН ЗОРДУК-ЗОМБУЛУКТУ БААЛОО**

**ОЦЕНКА НАСИЛИЯ, О КОТОРОМ ЗАЯВИЛ ПАЦИЕНТ** |
| **45. Бардык текшерүүлөр төмөнкүлөрдү камтууга тийиш**: 1) травма алуунун болжолдуу ыкмалары менен абалын текшерүүнүн (симптомдорунун) ар бир жыйынтыгынын ортосунда дал келүү даражасы; 2) зордук-зомбулук тууралуу билдирме менен далилдөөнүн башка булактарынын ортосундагы дал келүү даражасы тууралуу корутунду.Эгер пациент зордук-зомбулук тууралуу билдирсе, жабырландыруунун болжолдуу тиби менен ар бир текшерүү жыйынтыгынын ортосундагы дал келүү даражасын көрсөткүлө.\* Эскертүү. Физикалык абалын текшерүү жыйынтыктары Стамбул протоколунда белгиленген классификацияга ылайык көрсөтүлөт:* **Дал келбейт**: *жабыркоо сүрөттөлгөн травмадан келип чыгуусу мүмкүн эмес;*
* **Дал келет***: жабыркоо сүрөттөлгөн травмадан келип чыгуусу мүмкүн, бирок, ал конкреттүү эмес жана көптөгөн башка себептери бар;*
* **Жогорку даражада дал келет**: *жабыркоо сүрөттөлгөн травмадан келип чыгуусу мүмкүн жана бир нече башка себептери бар*;
* **Аныкталды**: *бул жабыркоо сүрөттөлгөндөн башка ыкма менен чакырылуусу мүмкүн эмес;*

**Все обследования должны включать:** 1) степень соответствия между каждым результатом (симптомом)обследования физического состояния и предполагаемым методом и давностью нанесения повреждения; 2) заключение о степени соответствия между всеми источниками доказательств и заявлениями о насилии. Если пациент заявил о насилии, укажите степень соответствия между каждым результатом обследования и предполагаемым методом и давностью нанесения повреждения. \* Примечание. Результаты обследования физического состояния интерпретируются в соответствии с классификацией, установленной в Стамбульском протоколе:**Не соответствует**: *повреждение не могло быть вызвано описанной травмой;***Соответствует**: *повреждение могло быть вызвано описанной травмой, но оно не конкретное и есть много других возможных причин;***Высоко соответствует**: *повреждение могло быть вызвано описанной травмой, и есть несколько других возможных причин;***Практически диагностировано**: *это повреждение не могло быть вызвано любым способом, кроме того, что описано;* |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Физикалык абалын текшерүүнүн жыйынтыгы/****Результаты обследования физического состояния** | **Жабырландырууну келтирүү методу тууралуу пациенттин билдирмеси/ Метод и давность нанесения повреждения, о которых заявил пациент** | **\*Дал келүү даражасы (бирөөнү белгилегиле)/****Степень соответствия (обведите один)** | **Сүрөт №** **№ фотографии** |
| 1. |  | Дал келбейт/ дал келет/ жогорку деңгээлде дал келет/ аныкталдыНе соответствует/ Соответствует/ Высоко соответствует/ Практически диагностировано | [ ] Ооба Да №\_\_\_\_ [ ]  Жок Нет |
| 2. |  | Дал келбейт/ дал келет/ жогорку деңгээлде дал келет/ аныкталдыНе соответствует/ Соответствует/ Высоко соответствует/ Практически диагностировано | [ ] Ооба Да №\_\_\_\_ [ ]  Жок Нет |
| 3. |  | Дал келбейт/ дал келет/ жогорку деңгээлде дал келет/ аныкталдыНе соответствует/ Соответствует/ Высоко соответствует/ Практически диагностировано | [ ] Ооба Да №\_\_\_\_ [ ]  Жок Нет |
| 4. |  | Дал келбейт/ дал келет/ жогорку деңгээлде дал келет/ аныкталдыНе соответствует/ Соответствует/ Высоко соответствует/ Практически диагностировано | [ ] Ооба Да №\_\_\_\_ [ ]  Жок Нет |

**46. Корутунду:** (бардык далил булактарынын ортосундагы дал келүүчүлүк тууралуу медицина кызматкеринин пикири(физикалык абалын текшерүү жыйынтыктары, дарт баяны, сүрөтү, анализдеринин жыйынтыктары, зордук-зомбулук, кыйноо жана ырайымсыз мамиленин колдонуунун аймактык практикасы тууралуу билүү, отчеттор, кеңеш берүүлөр ж.б.).**Выводы:** (Мнение медицинского работника о соответствии между всеми источниками доказательств (результаты обследования физического состояния, история болезни, фотографии, результаты анализов, знание о региональной практике применения насилия, пыток и жестокого обращения, отчеты консультаций, условий и факторов, вызвавших проблемы со здоровьем и др.) и заявлениями лица о насилии.

|  |
| --- |
| 1. **Пациенттин эмгекке жарамсыздыгынын келип чыгуусу жана өнөкөт жана курч симптомдор ал билдирген зордук-зомбулукка дал келет/Острые и хронические симптомы и возникшая нетрудоспособность пациента согласуются с насилием, о котором он заявил [ ] Ооба/Да [ ]  Жок/Нет**
 |
| 1. **Пациенттин травмасынын сакайуусун сүрөттөөсү болжолдуу зордук-зомбулуктун түрүнөн келип чыгуусу мүмкүн экендиги менен дал келет/Описание заживления травм у пациента согласуется с тем, что можно ожидать от предполагаемого вида насилия [ ] Ооба/Да [ ]  Жок/Нет**
 |

***Медициналык кароонун жыйынтыгынын негизинде, менин квалификациямдан, тажрыйбамдан, билимимден улам, пациенттин зордук-зомбулук тууралуу арызы (бир пунктту сызгыла)/На основании результатов медицинского осмотра, исходя из моей квалификации, знаниях и опыте, полагаю, что заявление пациента о насилии (подчеркнуть один пункт):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дал келбейт****Не соответствует** | **Дал келет** **Соответствует** | **Жогорку даражада дал келет****Высоко соответствует** | **Аныкталды****Практически диагностировано** |

Физикалык текшерүү жыйынтыктарынын жана корутундулардын кошумча түшүндүрмөсү (иргеп)Дополнительное разъяснение результатов обследования физического состояния и выводы (выборочно): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **47.** Дарт аныктоочу текшерүүнүн зарылдыгы/ Необходимо диагностическое обследование: **[ ]**  Ооба/Да **[ ]**  Жок/Нет 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**48.** Кошумча консультациянын зарылдыгы/ Необходимы дополнительные консультации: **[ ]**  Ооба/Да **[ ]**  Жок/Нет  Травматолог **[ ]**  Психолог/Психиатр **[ ]**  Гинеколог/Уролог  **[ ]**  Башка (көрсөткүлө)/Другое (укажите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**[ ]** **49.** Ооруканага жаткыруунун зарылдыгы/Госпитализация необходима: **[ ]**  Ооба/Да **[ ]**  Жок/Нет  |
| 1. **МЕДИЦИНА КЫЗМАТКЕРИНИН КҮБӨЛӨНДҮРМӨСҮ**

**СВИДЕТЕЛЬСТВО МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА** |
| **50.** Мен, ушул үлгүдө баяндалган маалыматтын өз билимимдин жана көндүмдөрүмдүн чегинде анык жана толук деп эсептейм/Я свидетельствую, что информация, изложенная в настоящей форме, является достоверной и полной в меру моих знаний и убеждений.

|  |  |
| --- | --- |
|  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| *Медициналык кароону жүргүзгөн медицина кызматкеринин* ***кызмат орду жана колу******Должность и подпись*** *медицинского работника,* *проводившего медицинский осмотр*  | *Медицина кызматкеринин* ***аты-жөнү****, басма тамгалар м-н* ***Ф.И.О.*** *медицинского работника печатными буквами* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Күнү (кун, ай, жыл)* *Дата (день, месяц, год)* | *Медициналык кароону бүтүргөн убакты (саат, мүн.)**Время окончания медицинского осмотра (ч., мин.)* |

**51.** Медициналык кароого катышкан башка медицина кызматкерлеринин/консультанттардын колу (аты-жөнү, адистиги, колу)/Подписи других медицинских работников/консультантов, присутствовавших на медицинском осмотре (ФИО, специальность, подпись)1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**52.** *Жетекчинин колу Жетекчинин аты-жөнү Күнү* *Подпись руководителя Ф.И.О. руководителя Дата* *Уюмдун мөөрү Печать организации*  |
| ***Үлгүнүн КӨЧҮРМӨСҮ берилди:******КОПИЯ Формы выдана:*****53.** *Пациентке/мыйзамдуу өкүлүнө/Пациенту/Законному представителю* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Пациенттин/мыйзамдуу өкүлүнүн аты-жөнү Үлгүнүн көчүрмөсүн алган жактын колу Күнү* *Ф.И.О. пациента/законного представителя Подпись лица, получившего копию Формы Дата***54.** *Ыйгарым укуктуу органга (мекеменин аталышы)/Уполномоченному органу (наименование учреждения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Аты-жөнү, кызматы, күбөлүгүнүн номери Үлгүнүн көчүрмөсүн алган жактын колу Күнү* *Ф.И.О. должность, номер удостоверения Подпись лица, получившего копию Формы Дата* |

**АНАТОМИЯЛЫК ДИАГРАММАЛАРДЫН ТИРКЕМЕСИ/**

**ПРИЛОЖЕНИЕ. АНАТОМИЧЕСКИЕ ДИАГРАММЫ**

****



