

CHILD / ДИТИНА / РЕБЕНОК	MOTHER / MATIP / МАТЬ
First name / Ім'я: / Имя: _____	First name / Ім'я: / Имя: _____
Last name / Прізвище / Фамилия: _____	Last name / Прізвище / Фамилия: _____
Birthday / Дата народження / Дата рождения: _____	Phone / Телефон: _____ eMail: _____
Address / Адреса / Адрес	
Street & No. / Вул. і номер / Ул. и номер: _____ ZIP & City / Індекс та місто / Индекс и город _____	

Date of screening / Дата скринінгу / Дата скрининга: _____ Ins.-No.: _____

Screening	Скринінг	Скрининг	Yes Та / Да	No Hi / Нет
Our aim is to provide your child with the same chances as children who were born in Switzerland. We offer screening for different diseases that are more frequent in Ukraine than in Switzerland and which you and your children may have been exposed to due to the circumstances of war and flight. Early detection may help prevent harm for you/your child but also helps prevent spread. Costs for screening (blood sample taken) and treatment are covered by health insurance. Please, fill in this form. A professional, confidential attitude is guaranteed. In case of questions, please, do not hesitate to ask.	Наша мета – надати вашій дитині такі самі шанси, як і дітям, які народилися у Швейцарії. Ми пропонуємо обстеження на різні захворювання, які в Україні зустрічаються частіше, ніж у Швейцарії, і яким Ви і Ваші діти могли зазнати у зв'язку з обставинами війни та втечі. Раннє виявлення може допомогти запобігти шкоди для Вас / Вашої дитини, але також допомагає запобігти поширенню. Витрати на скринінг (взяття зразка крові) та лікування покриваються медичною страховкою. Заповніть цей бланк. Професійне, конфіденційне ставлення гарантоване. У разі виникнення питань, будь ласка, не соромтеся запитувати	Наша цель – предоставить Вашему ребенку такие же шансы, как и детям, родившимся в Швейцарии. Мы предлагаем обследование на различные заболевания, которые в Украине встречаются чаще, чем в Швейцарии, и которым Вы и Ваши дети могли подвергнуться в связи с обстоятельствами войны и бегства. Раннее обнаружение может помочь предотвратить вред для Вас/Вашего ребенка, а также помогает предотвратить распространение. Расходы на скрининг (взятие образца крови) и лечение покрываются медицинской страховкой. Пожалуйста, заполните этот бланк. Профессиональное, конфиденциальное отношение гарантировано. В случае возникновения вопросов, пожалуйста, не стесняйтесь спрашивать.		

Screening	Скринінг	Скрининг	Yes Ta / Да	No Hi / Нет
Tuberculosis	Туберкульоз	Туберкулез		
The disease is mainly spread through droplets (person coughing), in poorly ventilated areas, but exposure may often not be remembered. The disease can remain in the body for many years before becoming symptomatic. Early progression to apparent disease is more frequent the younger a child is and disease recognition is harder in the young. Screening helps detect tuberculosis early so that treatment can be offered, and progression to apparent disease and infection of other people avoided.	Хвороба в основному поширюється повітряно-крапельним шляхом (людина кашляє) в приміщеннях, що погано провітрюються, але про вплив часто можна не пам'ятати. Хвороба може залишатися в організмі протягом багатьох років, перш ніж виявиться симптоматика. Чим менша дитина, тим захворювання прогресує швидше. У дітей важче розпізнати захворювання. Скринінг допомагає виявити туберкульоз на ранній стадії, щоб можна було запропонувати лікування та уникнути прогресування захворювання та зараження інших людей.	Болезнь в основном распространяется воздушно-капельным путем (человек кашляет) в плохо проветриваемых помещениях, но о воздействии часто можно не помнить. Болезнь может оставаться в организме в течение многих лет, прежде чем появится симптоматика. Чем меньше ребенок, тем быстрее прогрессирует заболевание. У детей заболевание распознавать труднее. Скрининг помогает выявить туберкулез на ранней стадии, чтобы можно было предложить лечение и избежать прогрессирования заболевания и заражения других людей.		
Have you noticed any of the following symptoms in your child/adolescent:	Чи помічали Ви які-небудь із наступних симптомів у Вашої дитини/підлітка:	Замечали ли Вы какие-либо из следующих симптомов у Вашего ребенка/подростка:		
1. persistent cough (>2 weeks)?	1. постійний кашель (> 2 тижнів)?	1. постоянный кашель (> 2 недель)?	1 ☐	1 ☐
2. unremitting cough?	2. безперервний кашель?	2. непрекращающийся кашель?	2 ☐	2 ☐
3. weight loss/failure to thrive?	3. втрата ваги/затримка розвитку?	3. потеря веса/задержка развития?	3 ☐	3 ☐
4. persistent (>1 week) unexplained fever (>38°C)?	4. постійна (> 1 тиждень) безпричинна лихоманка (>38°C)?	4. постоянная (> 1 недели) необъяснимая лихорадка (> 38°C)?	4 ☐	4 ☐
5. persistent, unexplained lethargy or reduced playfulness?	5. стійка, безпричинна в'ялість або зниження бажання грати?	5. стойкая, необъяснимая вялость или снижение желания играть?	5 ☐	5 ☐
Have you / your child had potential exposure? E.g.,:	Чи був у Вас/Вашої дитина потенційний ризик зараження? Наприклад:	Был ли у Вас/Вашего ребенка потенциальный риск заражения? Например:		
1. stay in shared bomb shelters, long, crowded train/bus rides, stay in common housing/dormitories, in crowded inside places...etc.	1. перебування у спільних бомбосховищах, тривалі поїздки у переповненому транспорті потягом/автобусом, проживання у спільних будинках/гуртожитках, перебування у людних місцях усередині приміщень тощо.	1. пребывание в общих бомбоубежищах, длительные поездки в переполненном транспорте на поезде/автобусе, проживание в общих домах/общежитиях, нахождение в людных местах внутри помещений и т. д.	1 ☐	1 ☐
2. exposure to person (especially adult) with chronic cough	2. контакт із людьми (особливо дорослими) із хронічним кашлем	2. контакт с людьми (особенно взрослыми) с хроническим кашлем	2 ☐	2 ☐
3. exposure to person with known tuberculosis ...	3. контакт із хворим на туберкульоз ...	3. контакт с больным туберкулезом ...	3 ☐	3 ☐

Screening	Скринінг	Скрининг	Yes Ja / Да	No Hi / Нет
We recommend testing for all children/adolescents. In case of young age, and/or if you answered yes to any of the above questions testing is more urgent: Would you like to test your child/adolescent for tuberculosis?	Ми рекомендуємо тестування для всіх дітей/підлітків. У випадку молодого віку та/або якщо Ви ствердно відповіли на будь-яке з наведених вище питань, тестування є більш терміновим: Чи хотіли б Ви перевірити свою дитину/підлітка на туберкульоз?	Мы рекомендуем тестирование для всех детей/подростков. В случае молодого возраста и/или если Вы ответили утвердительно на любой из приведенных выше вопросов, тестирование является более срочным: Хотели бы Вы проверить своего ребенка/подростка на туберкулез?	☐	☐
Hepatitis C	Гепатит С	Гепатит С		
Hepatitis C is very common in Ukraine. Ways of transmission are from the mother to the child, blood products and unclean instruments (e.g. medical or i.v. drug use), sexual intercourse, blood on non-intact skin (e.g. open wound). Most children appear asymptomatic, but in the long run, the liver may get destroyed. Treatment is available.	Гепатит С є дуже поширеним в Україні. Шляхи передачі: від матері до дитини, через продукти крові та нечисті інструменти (наприклад, під час медичних процедур або внутрішньовенних ін'єкцій), статевий акт, через кров іншої людини (наприклад, відкрита рана) на не ушкодженій шкірі. У більшості дітей захворювання протікає безсимптомно, але у довгостроковій перспективі печінка може зруйнуватися. Доступне лікування.	Гепатит С очень распространен в Украине. Пути передачи: от матери к ребенку, через продукты крови и нечистые инструменты (например, при медицинских процедурах или внутривенных инъекциях), половой акт, через кровь другого человека (например, открытая рана) на неповрежденной коже. У большинства детей заболевание протекает бессимптомно, но в долгосрочной перспективе печень может разрушиться. Доступно лечение.		
Has the mother been tested for Hepatitis C previously? <i>If yes, what was the result?</i> 1. positive, 2. negative, 3. unknown	Чи перевірялася <u>мати</u> на гепатит С раніше? <i>Якщо так, то який був результат?</i> 1. позитивний, 2. негативний, 3. невідомо	Проверялась ли <u>мать</u> на гепатит С ранее? <i>Если да, то каков был результат?</i> 1. положительный, 2. отрицательный, 3. неизвестно	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐	☐
Was there any potential exposure? (see above)	Чи був потенційний вплив? (див. вище)	Было ли потенциальное воздействие? (см. выше)	☐	☐
<i>We offer testing for <u>all</u> children/adolescents. In the absence of a reliable, negative test results in the mother during/after pregnancy or potential exposure, it is particularly useful to test.</i> Would you like to test your child/adolescent for hepatitis C?	Ми пропонуємо тестування для всіх дітей/підлітків. За відсутності надійних негативних результатів тесту у матері під час вагітності або після потенційного контакту особливо корисно провести тест. Чи хотіли б Ви перевірити свою дитину / підлітка на гепатит С?	Мы предлагаем тестирование для всех детей/подростков. При отсутствии надежных отрицательных результатов теста у матери во время/после беременности или при потенциальном контакте особенно полезно провести тест. Хотели бы Вы проверить своего ребенка / подростка на гепатит С?	☐	☐

Screening	Скринінг	Скрининг	Yes Ja / Да	No Hi / Нет
Hepatitis B	Гепатит Б	Гепатит Б		
Hepatitis B is transmitted from the mother to the child, via sexual intercourse/ abuse, operations/surgical interventions/wound dressings (especially during war), blood transfusions, IV-drug-use, blood from someone else on a non-intact skin (e.g. wound) etc. (it is more contagious than hepatitis C).	Гепатит В передається від матері до дитини, через статевий акт/насильство, операції/хірургічні втручання/перев'язки ран (особливо під час війни), переливання крові, внутрішньовенне введення наркотиків, чужу кров (наприклад, з рани) на не ушкодженій шкірі і т.і. (він більш заразний, ніж гепатит С).	Гепатит В передается от матери к ребенку, через половой акт/насилие, операции/хирургические вмешательства/перевязки ран (особенно во время войны), переливание крови, внутривенное введение наркотиков, чужую кровь (например, раны) на неповрежденной коже и т. д. (он более заразен, чем гепатит С).		
Has <u>your child</u> been vaccinated 3x against Hepatitis B?	Чи була <u>Ваша дитина</u> щеплена 3 рази від гепатиту В?	Был ли <u>Ваш ребенок</u> привит 3 раза от гепатита В?	☐	☐
Has <u>the mother</u> been tested for Hepatitis B previously? <i>If yes</i> , what was the result? 1. positive, 2. negative, 3. unknown	Чи перевірялася <u>мати</u> на гепатит В раніше? <i>Якщо так</i> , то який був результат? 1. позитивний, 2. негативний, 3. невідомо	Проверялась ли <u>мать</u> на гепатит В ранее? <i>Если да</i> , то каков был результат? 1. положительный, 2. отрицательный, 3. неизвестно	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐	☐
We offer testing for all children/adolescents who have not been vaccinated at least 3 times against hepatitis B: Do you agree with testing if indicated?	Ми пропонуємо тестування для всіх дітей/підлітків, які не були щеплені хоча б 3 рази проти гепатиту В: Чи погоджуєтесь Ви з тестуванням, якщо воно показано?	Мы предлагаем тестирование для всех детей/подростков, которые не были привиты хотя бы 3 раза против гепатита В: Согласны ли Вы с тестированием, если оно показано?	☐	☐

Screening	Скринінг	Скрининг	Yes Ja / Да	No Hi / Нет
HIV	ВІЛ	ВИЧ		
Ukraine has made great attempts to limit the spread of HIV. HIV can stay asymptomatic for a long time. When testing there is a window period where a serology may still be negative (seemingly no HIV) despite the virus being present.	Україна робила великі спроби обмежити поширення ВІЛ. ВІЛ може тривалий час залишатись безсимптомним. Під час тестування можливий так званий «період вікна», коли серологічні дослідження все ще можуть бути негативними (здавалося б, ВІЛу немає), незважаючи на наявність вірусу.	Украина предпринимала большие попытки ограничить распространение ВИЧ. ВИЧ может длительное время оставаться бессимптомным. Во время тестирования возможен так называемый «период окна», когда серологические исследования все еще могут быть отрицательными (казалось бы, ВИЧ нет), несмотря на наличие вируса.		
Has the mother of the child been tested during pregnancy or thereafter? If yes, what was the result? - positive, - negative, - unknown / not sure	Чи проходила обстеження матері дитини під час вагітності чи після неї? Якщо так, то який був результат? - позитивний, - негативний, - невідомо / не впевнений	Проходило ли обследование матери ребенка во время беременности или после нее? Если да, то каков был результат? - положительный, - отрицательный, - неизвестно / не уверен	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐	☐
Has there been any potential exposure? Sexual intercourse/ abuse, operations/surgical interventions/wound dressings (especially during war), blood transfusions, IV-drug-use, blood from someone else on a non-intact skin (e.g. wound) or eyes etc.? If yes: Approximate date of last potential exposure:	Чи було потенційне зараження? Статевий акт/насилля, операції/хірургічні втручання/перев'язки (особливо під час війни), переливання крові, внутрішньовенне вживання наркотиків, кров від когось іншого (наприклад, з рани) на не ушкодженій шкірі чи очах тощо? Якщо так: Приблизна дата останньої потенційної дії:	Было ли какое-либо потенциальное воздействие? Половой акт/насилие, операции/хирургические вмешательства/перевязки ран (особенно во время войны), переливание крови, внутривенное введение наркотиков, чужая кровь (например, из раны) на неповрежденной коже или глазах и т. д.? Если да: Приблизительная дата последнего потенциального воздействия:	☐	☐
<i>We suggest testing of children/adolescents in the absence of a reliable, negative test during/after pregnancy, and/or in the presence of risk factors or potential exposure. In case of doubt: we suggest testing.</i> Would you like HIV-testing for your child/adolescent?	Ми пропонуємо тестування дітей/підлітків за відсутності надійного негативного тесту під час/після вагітності та/або за наявності факторів ризику чи потенційного впливу. У разі сумніву ми пропонуємо тестування. Чи хотіли б Ви пройти тестування на ВІЛ для своєї дитини/підлітка?	Ми предлагаем тестирование детей/подростков при отсутствии надежного отрицательного теста во время/после беременности и/или при наличии факторов риска или потенциального воздействия. В случае сомнений мы предлагаем тестирование. Хотели бы Вы пройти тестирование на ВИЧ для своего ребенка/подростка?	☐	☐