**FOREIGNER PHYSICAL EXAMINATION FORM**

Բ**ժշկական զննման** **ձև օտարերկրացիների համար**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Անուն  Name | Սեռ  Sex | | □ Արական  Male  □ Իգական  Female | | | Ծննդյան ամսաթիվ  Birthday | | | Լուսանկար  ( կնիքը դնել վրան)  Photo  (Stamped on Official Stamp) |
| Ներկայիս բնակության հասցեն  Present mailing address | | | | | | | | | |
| Ազգություն  Nationality  (or Area) | | | | Ծննդավայր  Birth place | | | | Արյան խումբ  Blood type | |
| Երբևէ ունեցել եք հետևյալ հիվանդությունները (պատասխանել այո կամ ոչ)  Have you ever had any of the following diseases?  (Each item must be answered “Yes” or “No”) | | | | | | | | | |
| Տիֆ Typhus fever □ԱյոYes □Ոչ No  Պոլիոմիելիտ Poliomyelitis □Այո Yes □Ոչ No Դիֆտերիա Diphtheria □Այո Yes □Ոչ No  Քութեշ Scarlet fever □Այո Yes □Ոչ No  Տենդ Relapsing fever □Այո Yes □Ոչ No | | | | | Դիզենտերիա Bacillary dysentery □ԱյոYes □Ոչ No  Բրուցելոզի Brucellosis □ԱյոYes □Ոչ No  Վիրուսային հեպատիտ Viral hepatitis □ԱյոYes □Ոչ No  Ստրեպտոկոկային վարակ □ԱյոYes □Ոչ No Puerperal streptococcus infection | | | | |
| Որովայնային տիֆ, պարատիֆ Typhoid and paratyphoid fever □ԱյոYes □Ոչ No  Համաճարակային ողնուղեղային մենինգիտ Epidemic cerebrospinal meningitis □ԱյոYes □Ոչ No | | | | | | | | | |
| Արդյոք ​​դուք ունեք հետեւյալ հիվանդություններից որեւէ մեկը, որը վտանգ է հանդիսանում հասարակության համար. Do you have any of the following diseases or disorders endangering the public order and security?  (Each item must be answered “Yes” or “No”) (պատասխանել այո կամ ոչ)  Տոքսիկոմանիա Toxicomania………………………………………………… □ԱյոYes □Ոչ No  Հոգեկան խանգառում Mental confusion…………………………………………… □ԱյոYes □Ոչ No  Փսիխոզ Psychosis,Manic paychosis………………………………… □ԱյոYes □Ոչ No  Պարանոիդալ փսիխոզ Paranoid psychosis………………………………………… □ԱյոYes □Ոչ No  Հալյուցինացիա Hallucinatory…………………………………….…………. □ԱյոYes □Ոչ No | | | | | | | | | |
| Հասակ  Height CM | | Քաշ  Weight Kg | | | | | Արյան ճնշում  Blood pressure mmHg | | |
| Զարգացում, աճ  Development | | Սնուցում  Nourishment | | | | | Պարանոց  Neck | | |
| Տեսողություն L  Vision R | | Տեսողության կորեկցիա L  Corrected vision R | | | | | Աչքեր  Eyes | | |
| Դալտոնիզմ  Colour sense | | Մաշկ  Skin | | | | | Լիմֆատիկ հանգույցներ  Lymph nodes | | |
| Ականջներ  Ears | | Քիթ  Nose | | | | | Նշիկներ  Tonsils | | |
| Սիրտ  Heart | | Թոքեր  Lungs | | | | | Որովայն  Abdomen | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ողնաշար  Spine | Վերջույթներ  Extremities | Նյարդային համակարգ  Nervous system | |
| Այլ:  Other abnormal findings | | | |
| Կրծքավանդակի ռենտգեն քննություն  (կցվում է կրծքավանդակի X-ray տեսանյութ)  Chest X-ray exam  (attached chest X-ray report) | | | Էլեկտրակարդիոգրամմա ECC |
| Լաբորատոր հետազոտություն  (կցվում է զեկույցը ՁԻԱՀի, սիֆիլիսի եւ այլն)  Laboratory exam  (attached test report of AIDS, Syphilis etc) | | | |
| Նշված հիվանդությունները զննության ընթացքում չեն հայտնաբերվել  None of the following diseases or disorders found during the present examination.  Խոլերա Cholera Վեներական հիվանդություն Venereal Disease  Դեղին տենդ Yellow fever Թոքերի տուբերկուլյոզ Lung tuberculosis  Ժանտախտ Plague ՁԻԱՀ AIDS  **Բ**որ Leprosy Փսիխոզ Psychosis | | | |
| Եզրակացություն Կ.Տ.  Suggestion: Official Stamp :  Բժշկի ստորագրությունը Ամսաթիվ  Signature of physician : Date : | | | |