

SHEKINAH PRESBYTERIAN CHURCH TANZANIA

[FOMU D]

FOMU YA TAARIFA YA AFYA

(Medical Report Form)

SEHEMU A: TAARIFA ZA MTUMISHI / MWINJILISTI / MCHUNGAJI

1. Jina Kamili: _____
2. Tarehe ya Kuzaliwa: _____ Umri: _____
3. Jinsia: Mwanaume Mwanamke
4. Wadhifa wa sasa: Mwinjilisti Mchungaji Msaidizi Mchungaji Kiongozi
5. Kanisa analotumikia: _____
6. Presbytery / Dayosisi: _____
7. Simu: _____ Barua pepe: _____

SEHEMU B: TAARIFA YA KITAASISI YA AFYA

1. Jina la Kituo cha Afya / Hospitali: _____
2. Anwani ya Kituo: _____
3. Simu ya Kituo: _____ Barua pepe (ikiwa ipo):

4. Jina la Daktari anayefanya uchunguzi: _____
5. Namba ya Usajili wa Daktari: _____

SEHEMU C: TAARIFA YA VIPIMO VYA KIAFYA

(Vijazwe na Daktari baada ya uchunguzi wa kimwili na vipimo husika)

Kipimo / Eneo la Uchunguzi	Matokeo	Maelezo ya Daktari
Shinikizo la damu (BP)		
Mapigo ya moyo / upumuaji		
Macho na masikio		
Mfumo wa fahamu / akili		
Mfumo wa misuli na mifupa		
Mfumo wa kupumua / kifua		
Mfumo wa mmeng'enywa wa chakula		
Sukari mwilini (Blood Sugar)		
Vipimo vya virusi sugu (HBsAg, HIV, n.k.)		
Magonjwa sugu yanayojulikana		

Kumbuka: Matokeo ya vipimo vya siri (mfano HIV) hayatangazwi hadharani; yanatolewa kwa hiari na kwa usiri wa mgonjwa, kwa madhumuni ya ushauri wa kichungaji na kitaasisi.

SEHEMU D: HITIMISHO LA DAKTARI

Baada ya uchunguzi, ninathibitisha kuwa:

- Mtumishi huyu yuko katika hali nzuri ya kiafya na anaweza kutekeleza majukumu ya huduma.
- Ana matatizo madogo ya kiafya yasiyozuia utendaji wa huduma.
- Ana changamoto za kiafya zinazohitaji ufuatiliaji wa karibu kabla ya kuidhinishwa kusimikwa.

Maelezo ya Ziada (ikiwa yapo):

SEHEMU E: SAHINI ZA DAKTARI

Jina la Daktari: _____

Sahihi: _____

Tarehe ya Ripoti: _____

Muhuri wa Kituo cha Afya / Hospitali:

(Muhuri hapa)

SEHEMU F: UTHIBITISHO WA KAMATI YA USIMIKAJI

Ripoti hii imepokelewa na kuthibitishwa na Kamati ya Usimikaji tarehe:

Jina la Mpokeaji: _____

Wadhifa: _____

Sahihi: _____