



Nhận
\$25
Thẻ Quà tặng

Trắc nghiệm Kiểm soát Bệnh hen suyễn Trẻ em

Thử nghiệm nhanh cung cấp điểm số để đánh giá việc kiểm soát bệnh hen suyễn của con quý vị. **Dành cho trẻ em từ 4 đến 11 tuổi.**

BƯỚC 1 Cho trẻ trả lời **4 câu hỏi đầu tiên (1 đến 4)**. Nếu con quý vị cần giúp đọc hoặc hiểu câu hỏi, quý vị có thể giúp, nhưng hãy để trẻ chọn câu trả lời. Quý vị tự điền **ba câu hỏi** còn lại (**5 đến 7**) và không được để bị ảnh hưởng bởi câu trả lời của con quý vị. Không có câu trả lời đúng hay sai.

BƯỚC 2 Ghi số của câu trả lời vào ô ĐIỂM ở bên phải mỗi câu hỏi.

BƯỚC 3 Cộng các câu trả lời và viết tổng số điểm vào ô TỔNG CỘNG bên dưới.

BƯỚC 4 Mang theo mẫu này đến lần hẹn khám tiếp theo và thảo luận kết quả của con quý vị với bác sĩ của mình.

Childhood Asthma Control Test

A quick test that provides a numerical score to assess your child's asthma control. **For children 4 to 11 years.**

STEP 1 Let your child respond to the **first four questions (1 to 4)**. If your child needs help reading or understanding the question, you may help, but let your child select the response. Complete the remaining **three questions (5 to 7)** on your own and without letting your child's response influence your answers. There are no right or wrong answers.

STEP 2 Write the answer number in the SCORE box to the right of each question.

STEP 3 Add up your answers and write your total score in the TOTAL box shown below.

STEP 4 Take this form to your next appointment and discuss your child's results with your provider.

**SAN FRANCISCO
HEALTH PLAN™**



Here for you

Cho con quý vị trả lời những câu hỏi này. (Have your child complete these questions.)

1. Hôm nay tình trạng bệnh hen suyễn như thế nào? HOW IS YOUR ASTHMA TODAY?

 0 Rất Tệ VERY BAD	 1 Tệ BAD	 2 Tốt GOOD	 3 Rất Tốt VERY GOOD
---	---	---	--

ĐIỂM
SCORE

2. Bệnh hen suyễn gây khó khăn như thế nào khi chạy, tập thể dục hoặc chơi thể thao? HOW MUCH OF A PROBLEM IS YOUR ASTHMA WHEN YOU RUN, EXERCISE OR PLAY SPORTS?

 0 Gây khó khăn lớn, tôi không thể làm điều mình muốn. IT'S A BIG PROBLEM, I CAN'T DO WHAT I WANT TO DO.	 1 Gây khó khăn và tôi không thích thế. IT'S A PROBLEM AND I DON'T LIKE IT.	 2 Gây một chút khó khăn nhưng không sao. IT'S A PROBLEM BUT IT'S OKAY.	 3 Không vấn đề gì. IT'S NOT A PROBLEM.
---	---	---	---

3. Có bị ho vì cơn suyễn không? DO YOU COUGH BECAUSE OF YOUR ASTHMA?

 0 Có, luôn luôn. YES, ALL OF THE TIME.	 1 Có, hầu hết thời gian. YES, MOST OF THE TIME.	 2 Có, đôi khi. YES, SOME OF THE TIME.	 3 Không, không lần nào. NO, NONE OF THE TIME.
--	--	--	--

4. Có bị thức giấc ban đêm vì bệnh hen suyễn không? DO YOU WAKE UP DURING THE NIGHT BECAUSE OF YOUR ASTHMA?

 0 Có, luôn luôn. YES, ALL OF THE TIME.	 1 Có, hầu hết thời gian. YES, MOST OF THE TIME.	 2 Có, đôi khi. YES, SOME OF THE TIME.	 3 Không, không lần nào. NO, NONE OF THE TIME.
--	--	--	--

Quý vị tự trả lời những câu hỏi sau đây. (Complete the following questions on your own.)

5. Trong suốt 4 tuần qua, bao nhiêu ngày con quý vị bị các triệu chứng hen suyễn vào ban ngày? DURING THE LAST 4 WEEKS, HOW MANY DAYS DID YOUR CHILD HAVE ANY DAYTIME ASTHMA SYMPTOMS?

5 Không NOT AT ALL	4 1-3 ngày 1-3 DAYS	3 4-10 ngày 4-10 DAYS	2 11-18 ngày 11-18 DAYS	1 19-24 ngày 19-24 DAYS	0 Mỗi ngày EVERYDAY
-----------------------	------------------------	--------------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------

6. Trong suốt 4 tuần qua, bao nhiêu ngày con quý vị thở khò khè cả ngày vì bệnh hen suyễn? DURING THE LAST 4 WEEKS, HOW MANY DAYS DID YOUR CHILD WHEEZE DURING THE DAY BECAUSE OF ASTHMA?

5 Không NOT AT ALL	4 1-3 ngày 1-3 DAYS	3 4-10 ngày 4-10 DAYS	2 11-18 ngày 11-18 DAYS	1 19-24 ngày 19-24 DAYS	0 Mỗi ngày EVERYDAY
-----------------------	------------------------	--------------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------

7. Trong suốt 4 tuần qua, bao nhiêu ngày con quý vị thức giấc ban đêm vì bệnh hen suyễn? DURING THE LAST 4 WEEKS, HOW MANY DAYS DID YOUR CHILD WAKE UP DURING THE NIGHT BECAUSE OF ASTHMA?

5 Không NOT AT ALL	4 1-3 ngày 1-3 DAYS	3 4-10 ngày 4-10 DAYS	2 11-18 ngày 11-18 DAYS	1 19-24 ngày 19-24 DAYS	0 Mỗi ngày EVERYDAY
-----------------------	------------------------	--------------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------

Nếu điểm của con quý vị từ 19 trở xuống, thì đó có thể là dấu hiệu bệnh hen suyễn của con quý vị không được kiểm soát ở mức cần thiết. Bất kể số điểm là bao nhiêu, hãy mang thử nghiệm này đến bác sĩ để thảo luận về kết quả của con quý vị. If your child's score is 19 or less, it may be a sign that your child's asthma is not controlled as well as it could be. No matter what the score, bring this test to your provider to talk about your child's results.

TỔNG
CỘNG
TOTAL

Gửi qua bưu điện mẫu đã điền và ký tên trong bao thư đính kèm đã ghi địa chỉ hoặc fax cho chúng tôi theo số 1(415) 615-4547.

Nhận
\$25
Thẻ Quà
tặng

Khi nhận được, chúng tôi sẽ gửi **phiếu quà tặng \$25** cho quý vị qua bưu điện. 4-6 tuần sau khi nhận được mẫu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi phiếu quà tặng cho quý vị. Quý vị chỉ có thể nhận được một phiếu quà tặng mỗi năm theo lịch cho tất cả các lần thử nghiệm của mình. **Tất cả các mẫu phải được bác sĩ của quý vị điền và ký tên.**

Chọn một:

☐	☐
\$25 TARGET	\$25 Walgreens

MEMBER INFORMATION

Tên Hội viên: _____

Địa chỉ Đường phố: _____

Thành phố, Tiểu bang, Zip: _____

Số ID của SFHP: _____

PRIMARY CARE PROVIDER INFORMATION

Provider Name: _____

Clinic Name: _____

Street Address: _____

City, State, Zip: _____

Provider Phone: _____