



Foomka Ogolaanshaha

Haddii aad ogolaantid inaad ka qeybqaadatid daraasadaan fadlan ku sheeg ogolaanshaha oo dhammaan bayaanada hoose.

1. Waan aqriyay ama waxaa la iigu aqriyay luuqadeyda koowaad oo waan fahamsanahay Xaanshidan Warbixinta ka qeybqaataha.	Haa <input type="checkbox"/>	
2. Waxaa la isiiyay waqti igu filan oo aan ku tixgeliyo haddii aan ka qeybqaadanayo ama aanan ka qeybqaadaneyn daraasadaan.	Haa <input type="checkbox"/>	
3. Waan helay fursada lagu isticmaalayo wakiil sharci ah, qoyska balaaran/taageerada qoyska ama saaxib iga caawiyoy weydiinta su'aalaha iyo fahamka daraasada.	Haa <input type="checkbox"/>	
4. Waan ku qanacsannahay jawaabaha la isiiyay oo la xiriiro daraasada oo waxaan haystaa koobiga foomka ogolaanshahaan iyo xaanshida warbixinta.	Haa <input type="checkbox"/>	
5. Raali ayaan ku ahay in la isticmaalo Telehealth oo ah isticmaalka fiidiyowga si loo sameeyo wareeysiga daraasadaan.	Haa <input type="checkbox"/>	
6. Waan ogolaaday shaqaalaha cilmi baarista ee aruurinayo oo ka baaran dagayo warbixinteyda oo ay ku jiraan caafimaadkeyga.	Haa <input type="checkbox"/>	
7. Waan garanayaa cida lala xiriiro haddii aan qabo wax su'aalo ah oo ku saabsan daraasada guud ahaan.	Haa <input type="checkbox"/>	
8. Waan fahamsannahay in ka qeybqaadashada daraasadaan eey tahay iqtiyaar (dooqeyga) iyo in aan ka laaban karo daraasada waqti walba iyada oo saameyn doonin daryeelka caafimaadkeyga.	Haa <input type="checkbox"/>	
9. Haddii aan go'aansado inaan ka laabto daraasada, waan ogolaaday in warbixinta la aruuriyay ee aniga igu saabsan illaa barta markii aan ka laabto way sii socon kartaa in laga baaran dago.	Haa <input type="checkbox"/>	Maya <input type="checkbox"/>
10. Waan u ogolaaday dhaqtarkeyga guud (GP) ama golaha caafimaadka in la ogeysiyo wixii natiijo muhiim ah oo la helo inta lagu jiro daraasada	Haa <input type="checkbox"/>	Maya <input type="checkbox"/> (Fadlan kala hadal arintaan qofka wareysiga kaa qaada.)

11. Waan u ogolaaday lambarkeyga NHI in loo isticmaalo in la is barbardhigo tirada booqashada aan ku sameeyay golaha caafimaadka bixiyaha 5 sanno ka hor iyo inta aan ku jiro daraasada.	Haa <input type="checkbox"/>	Maya <input type="checkbox"/>
12. Haddii ay muhiim tahay, wixii taageero dheeraad ah, waan ogolaaday in la iigudbiyo adeegyada ku haboon.	Haa <input type="checkbox"/>	Maya <input type="checkbox"/>
13. Waan ogolaaday xisaabiyaha la ansixiyay ee ay u xilsaareen Gollaha Anshaxa Caafimaadka iyo Curyaannimada New Zealand Health ama wakiilkooda loo ansixiyay in uu dib u eegayo diiwaanadeyda caafimaadka quseyso oo ulajeedadana eey tahay kaliyah ineey baaraan iney saxantahay warbixinta lagu diiwaagaliyay daraasada.	Haa <input type="checkbox"/>	
14. Waxaan rajeynayaa inaan helo dulmarka natiijooyinka kasoo baxa daraasada.	Haa <input type="checkbox"/>	Maya <input type="checkbox"/>
15. Waan ogolaaday in laygala soo xiriiro wax ku saabsan daraasadaha mustaqbalka ee 3 iyo 5 sanno dhacdada kadib.	Haa <input type="checkbox"/>	Maya <input type="checkbox"/>
16. Waan fahamsannahay in ka qeybqaadashadeyda daraasadaan ay qarsoodi tahay iyo in wax qoraal ah oo aniga leygu aqoonsan karo shaqsi ahaan in loo isticmaalikarin warbixinta daraasadaaan.	Haa <input type="checkbox"/>	

Caddeyn qeybqaataha:

Waxaan halkaan ogolaanayaa inaan ka qeybqaato daraasadaan.

Magaca ka qeybaataha:

Saxiixa:

Taariiqda: