

# സന്ധിവാദ പേരിൽനാം ദർശനവലി

അപ്പജി I, ഫോം | (എവല്ലീസ് മുകളിൽ ഉള്ളവർക്ക്)

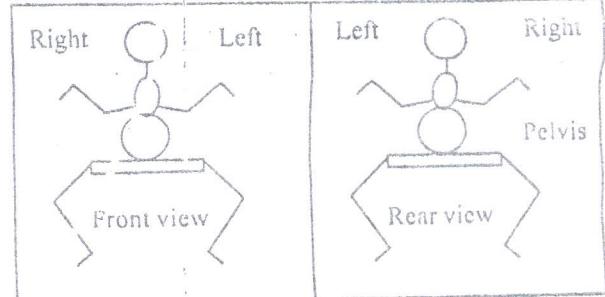
സംസ്ഥാൻ/പദ്ധതി	സംബന്ധിക്കുന്ന സ്ഥലം			
അഡ്യൂസ്:	I.D.No.: വീട് നമ്പർ (ബോർഡ് ലിറ്റ് ഉണ്ടെങ്കിൽ)	<input type="checkbox"/> സംഖം പുതിയിച്ചത് <input type="checkbox"/> അഭിമുഖ നടത്തിയത് തുഴ്യത്		
നിർദ്ദേശങ്ങൾ: ഈ ചൊദ്യംവലി ഹൈക്കോട്ട് വർക്കുന്ന സാമ്പിയുനിൽ പുതിയിച്ചെടുത്താണ്. ഉത്തരം പുതിയിപ്പി ബോർഡ് നാന്തരിതാർ വർക്കർ യാതാരു കാരണംവശംഈ വ്യക്തിയുടെ അഭിപ്രായങ്ങളെ സംബന്ധിക്കാൻ ശുക്രാം. പുതിയിപ്പിക്കുന്നതിൽ സംശയങ്ങളുണ്ടെങ്കിൽ സഹായിക്കുന്നതാണ്. അഭിമുഖധാരണയിൽ വ്യക്തി പറയുന്നപട്ടി അനുപാതവെല്ല പകർത്തണംതാണ്.				
ശരി ഉത്തരം ബോർഡിൽ <input checked="" type="checkbox"/> ശ്രൂതിക്ക്. ചില ചൊദ്യങ്ങൾക്ക് ടെറിട്ടിക്കൂട്ടുതാൽ ഉള്ളരണ്ടും ഉണ്ടെങ്കിൽ പുതിയിപ്പിക്കുക.				
2. വ്യക്തിഗത വിവരങ്ങൾ	ആരുത്യത്തിൽ ദാത്	നടപാലിക്കുന്ന പേര്		
അടിവിലഭരണ രംഗ				
വയസ്സ്.....	ലിംഗം:	<input type="checkbox"/> പുതുപണി <input type="checkbox"/> കുടുകുടുംബം	<input type="checkbox"/> സ്ത്രീ <input type="checkbox"/> മറുപള്ളി കുടുംബങ്ങളുടെ ഏല്ലാം	
കുടുംബം: <input type="checkbox"/> അഞ്ചുകുടുംബം	കുടുകുടുംബം:	<input type="checkbox"/> മറുപള്ളി <input type="checkbox"/> മാംസാഹാരം	<input type="checkbox"/> രണ്ടു കലർന്നത്	
ക്ഷേമാശീലം: <input type="checkbox"/> സന്തോഷാരം				
അഡ്യൂസ്: <input checked="" type="checkbox"/> ബാഹ്യാന്തരിക്കുന്നത്				
3. ടെരിയോൾ : (ബാഹ്യാന്തരിക്കുന്നത്)		(വീട്)		
2. ഭരം :	<input type="checkbox"/> പിന്നു	<input type="checkbox"/> ഇന്ത്യാം	<input type="checkbox"/> ക്രിസ്ത്യൻ	<input type="checkbox"/> മറുപള്ളി
3. വിവാഹം:	<input type="checkbox"/> ക്രിസ്ത്യിക്കു	<input type="checkbox"/> വിവാഹിതാർ		<input type="checkbox"/> വിധവ/വിഭാഗാർഡി
	<input type="checkbox"/> വിവാഹംമുമ്പാണ്	<input type="checkbox"/> പിതിശ്ശേരിക്കുന്ന		<input type="checkbox"/> മറുപള്ളി
4. വിവ്യാഹാസം	<input type="checkbox"/> വായിക്കാൻ ആക്രമം സാരിയാം	<input type="checkbox"/> വായിക്കാനും എഴുതാനും അറിയാം	<input type="checkbox"/> നന്നാം അറിയാം	
	എക്സ്ട്രീമിൽ പുർണ്ണിയാക്കിയ പഠനവർഷങ്ങൾ		<input type="checkbox"/> ഗ്രാജുവേറ്റ്, മറുപള്ളി	
5. ശീലങ്ങൾ:				
എ) മുൻപ് പുകവലി (തുടങ്ങിയത് ..... നിർത്തിയത് ..... ) പുകയില (തുടങ്ങിയത് ..... നിർത്തിയത് ..... മദ്യപാനം (തുടങ്ങിയത് ..... നിർത്തിയത് ..... ) മയക്കുമരുന്ന്(തുടങ്ങിയത് ..... നിർത്തിയത് ..... മറുപള്ളി (തുടങ്ങിയത് ..... നിർത്തിയത് ..... )				
ബി) ഇപ്പോൾ മുള്ള ശീലങ്ങൾ	പുകവലി (തുടങ്ങിയത് ..... )	പുകയില (തുടങ്ങിയത് ..... )		
	മദ്യപാനം (തുടങ്ങിയത് ..... )	മയക്കുമരുന്ന് (തുടങ്ങിയത് ..... )		
	മറുപള്ളി (തുടങ്ങിയത് ..... )			
6. ഇപ്പോൾത്തെ ജോലി: <input type="checkbox"/> വിദ്യാർത്ഥി	<input type="checkbox"/> കുമ്പിപ്പണി	<input type="checkbox"/> ബഹീസ്	<input type="checkbox"/> ഹൈൽഡ് വർക്ക്	
<input type="checkbox"/> കട/ബിന്ദനല്ല	<input type="checkbox"/> വീട് ന	<input type="checkbox"/> വീട്ടുജോലി	<input type="checkbox"/> പ്രമാണം	<input type="checkbox"/> മിലിട്ടറി
<input type="checkbox"/> റിപ്പേരി	<input type="checkbox"/> ജോഡില്ല	<input type="checkbox"/> മറുപള്ളി		
7. ജോലിയുടെ ഭാരം (സ്വന്തം അഭിപ്രായാർത്ഥിക്കുന്ന)	<input type="checkbox"/> വാഹ്യ		<input type="checkbox"/> മിത്രായ അഭ്യരം	
	<input type="checkbox"/> കരിനംബാരം		<input type="checkbox"/> മറുപള്ളി	
8. എ) എത്രയിലും അസുഖം മുളം ജോലി നിർത്തിയിട്ടുണ്ടോ?			<input type="checkbox"/> ഇല്ല	<input type="checkbox"/> ഇംഗ്ലീഷ്
ഉണ്ടെങ്കിൽ എന്ത് അസുഖം?	<input type="checkbox"/> വാതരോഗം	<input type="checkbox"/> അപകടം		<input type="checkbox"/> മറുപടിക്കുകൾ
മറ്റ് അസുഖങ്ങൾ (വ്യക്തമാക്കുക)				
നിർത്തിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ എന്നു മുതൽ ..... മറ്റ് വിവരങ്ങൾ				
ബി) അസുഖം മുളം ജോലി നാറിയിട്ടുണ്ടോ	<input type="checkbox"/> ഇല്ല	<input type="checkbox"/> ഇംഗ്ലീഷ്		
ഉണ്ടെങ്കിൽ	<input type="checkbox"/> വാതരോഗം	<input type="checkbox"/> മറ്റ് പതിക്കുകൾ	<input type="checkbox"/> അപകടത്തിലെ പരിക്ക്	<input type="checkbox"/> മറുസുഖം
എന്നു മുതൽ ജോലി മാറി			<input type="checkbox"/> മറ്റ് വിവരങ്ങൾ	
ഈ. കുടുംബത്തിലെ മാസ വരുമാനം				

10. തീണ്ട കാലയളവിലുണ്ടായ അസൃവണങ്ങൾ

	മുൻ(7 ദിവസത്തിനു മുമ്പ്)	തുടങ്ങിയത്	കാലയളവ്	ഇപ്പോൾ (7 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ)	തുടങ്ങിയത്	കാലയളവ്
<input type="checkbox"/> ശരീര വേദന/						
<input type="checkbox"/> സ്ഥിരവേദന						
<input type="checkbox"/> പരിക്ര, വ്യക്തമാക്കുക						
<input type="checkbox"/> രക്തസമർദ്ദം						
<input type="checkbox"/> പ്രമേഹം						
<input type="checkbox"/> മറുനെക്കില്ലും						
<input type="checkbox"/> വ്യക്തമാക്കുക						

11. പരിക്രൂകൾ

- 1) നിണ്ഞുക്കിടുണ്ടായോ:  ആക്സിയൽ/അപകടം       ഇല്ല       ഉണ്ട്  
 പരിക്രം       ഇല്ല       ഉണ്ട്       മറുനെക്കില്ലും
- 2) പരിക്ര ഉണ്ടെങ്കിൽ എന്തെന്നയുണ്ടായി:
- a) അപകടം (എത്ര വർഷം.....)  വാഹനം       കൂഷിയിടം       ഹാക്കടി       മറുള്ളവ  
 i) വാഹനമാണെങ്കിൽ വ്യക്തമാക്കുക       ദൈഹികം       താത്തകാരൻ       കാൽനടയാത്ര       മറുള്ളവ  
 ii) കർഷകനാണെങ്കിൽ വ്യക്തമാക്കുക       കൂഷിയിടം       ട്രാക്കർ       മറുള്ളവ  
 iii) ഹാക്കടിയാണെന്നിൽ വ്യക്തമാക്കുക       മൈഡിസിൻ       ജോലിസമഭം       മറുള്ളവ  
 iv) വീഴ്ച (വർഷം) ഉണ്ടെങ്കിൽ       സമന്വയം/ഇരക്കുകയിൽനിന്നും/മരം       കെട്ടിടം       കോൺഗി       മറുള്ളവ
- 3) അപകടം ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ  ശരീരഭാഗത്തിൽ ചിത്രത്തിൽ "X" അടയാളപ്പെടുത്തുക
- 4) അപകടത്തിന്റെ സ്വഭാവം
- a) എല്ലു ടെന്റ്       എല്ലു ടെന്റ് + തുറന്ന മാറിവ്  
 മുറിവില്ലാത്ത ടെന്റ്       ഒറ്റ മുറിവ്  
 ഓനിലധികം (ശരീര ഓന്നും വ്യക്തമാക്കുക)  
 v) ചതവ് തള്ളം മറുള്ളവ, വ്യക്തമാക്കുക
- 5) നിണ്ണെന്നു ചികിത്സിച്ചുവരി
- ഇഴിച്ചിൽ വിഭാഗങ്ങൾ       ആര്ശ്യപാത്രി  
 എത്രദിവസം അഡ്മിന് ചെയ്തു       ദിവസങ്ങൾ       ആര്ശ്ച  
 എവിടെ?       ഗവണ്മെന്റ് ആര്ശ്യപാത്രി       ദൈഹികം ആര്ശ്ച  
 6) പരിക്രിന്റെ പരിണിത്തപരമാം: a) ഫോറംഗി      b) സുവെമില്ല  
 1. പരിക്രിന്റെ വ്യാപ്തി       വേദന  
 സുവെമില്ലയ്ക്കുടെ കാലാവധി       കൂഷി  
 ii) ജോലി നഷ്ടം:       ഇല്ല       ഉണ്ട്  
 iii) ജോലി മാറ്റം       ഇല്ല       ഉണ്ട്
7. ചികിത്സയുടെ ഫീലറ് മൊത്തത്തിൽ (ഡോക്ടറുടെ ഫീസ്, ആര്ശ്യപാത്രി ചെലവ്, ലഭ്യാരട്ടി പരിശോധന എല്ലാകുടുംബം).....  
 ഡോക്ടറുടെ ഫീസ്  ആര്ശ്യപാത്രി ചെലവ്   
 ലഭ്യാരട്ടി പരിശോധന  മറുള്ളവ



വളംടിയറുടെ പേര്  
 വിദ്യാഭ്യാസനിലവാരം  
 ജോലി:  പരിശീലനം ലഭിച്ച ഫൈൽ വർക്കർ  ഫൈൽത്താൻ വളംടിയർ  നഷ്ടസ്  മറുള്ളവ