

FAMILY ID

**THE BONE AND JOINT DECADE 2000-2010**

CENTER FOR RHEUMATIC DISEASES, PUNE

POPULATION BASED MULTIREGIONAL URBAN SURVEY (2003 - 2004) FOR RHEUMATIC AND OTHER  
MUSCULOSKELETAL DISORDERS BASED ON THE WHO - ILLAR COPCORD BHIGWAN MODEL E  NE  MIGRANT  
 ABSENT  DEAD**प्रथम टप्पा - विभाग अ**

दिनांक \_\_\_\_\_

वॉर्ड क्र. \_\_\_\_\_ अनु.क्र. \_\_\_\_\_ आय.डी.क्र. \_\_\_\_\_ मतदार क्र. \_\_\_\_\_

सूचना : योग्य त्या ठिकाणी बरोबरची (✓) खूण करा. काही प्रश्नांसाठी एका पेक्षा अधिक ठिकाणी खूणा करू शकता.

१. वैयक्तिक माहिती :

दूरध्वनी क्रमांक \_\_\_\_\_

आडनाव \_\_\_\_\_ नाव \_\_\_\_\_ मधले नाव \_\_\_\_\_

वय : \_\_\_\_\_ लिंग :  स्त्री  पुरुष; कुटुंबातील एकूण व्यक्ती : \_\_\_\_\_ आहार :  शाकाहारी  मांसाहारी

पत्ता : घर नं. \_\_\_\_\_ रस्ता \_\_\_\_\_

२. धर्म :  हिंदू  मुस्लिम  ख्रिश्चन  बौद्ध  इतर स्पष्टीकरण \_\_\_\_\_३. विवाह विषयक स्थिती :  अविवाहित  विवाहित  विधवा/विधूर  घटस्फोटीत  विभक्त४. साक्षरता :  फक्त वाचता येते  लिहिता वाचता येते  निरक्षर; शाळेतील कालावधी \_\_\_\_\_  पदवीधर \_\_\_\_\_५. व्यसने / सवयी : a)  पूर्वीच्या;  धूम्रपान  तंबाखू / मिश्री  दारू  औषधे  इतर \_\_\_\_\_b)  आत्ताच्या (चालू);  धूम्रपान  तंबाखू / मिश्री  दारू  औषधे  इतर \_\_\_\_\_६. सध्याचा व्यवसाय :  विद्यार्थी  घरकाम / गृहिणी  घरकाम (नोकर)  नोकरी-बैठेकाम  नोकरी - फिरतेकाम  दुकान/व्यवसाय  व्यावसायिक \_\_\_\_\_  शेती व्यवसाय  निवृत्त  बेकार  इतर \_\_\_\_\_७. कामाचे स्वरूप :  किरकोळ  मध्यम  कष्टाचे \_\_\_\_\_

८. अ) आपण आपले काम काही आजारामुळे थांबवले आहे का ?

 नाही  होय, थांबवले असल्यास a) आजाराचे नाव \_\_\_\_\_ b) कधीपासून \_\_\_\_\_

ब) आपण आपले कामात काही आजारामुळे बदल केला आहे का ?

 नाही  होय, बदल केला असल्यास a) आजाराचे नाव \_\_\_\_\_ b) कधीपासून \_\_\_\_\_

९. मासिक कौटुंबिक उत्पन्न : \_\_\_\_\_

## १०. दीर्घकालीन व्याधी / आजार :

भूतकाळ	वर्तमान	आजाराचा कालावधी
<input type="checkbox"/> अंग दुखणे स्नायु अस्थिपीडा	<input type="checkbox"/> अंग दुखणे स्नायु अस्थिपीडा	_____
<input type="checkbox"/> सांधे दुखी	<input type="checkbox"/> सांधे दुखी	_____
<input type="checkbox"/> उच्च रक्तदाब (बी.पी.)	<input type="checkbox"/> उच्च रक्तदाब (बी.पी.)	_____
<input type="checkbox"/> मधूमेह	<input type="checkbox"/> मधूमेह	_____
<input type="checkbox"/> हृदय विकार, स्पष्टीकरण _____	<input type="checkbox"/> हृदय विकार, स्पष्टीकरण _____	_____
<input type="checkbox"/> पोटाचे विकार, स्पष्टीकरण _____	<input type="checkbox"/> पोटाचे विकार, स्पष्टीकरण _____	_____
<input type="checkbox"/> मूत्र विकार, स्पष्टीकरण _____	<input type="checkbox"/> मूत्र विकार स्पष्टीकरण _____	_____
<input type="checkbox"/> लकवा, स्पष्टीकरण _____	<input type="checkbox"/> लकवा, स्पष्टीकरण _____	_____
<input type="checkbox"/> कर्करोग, स्पष्टीकरण _____	<input type="checkbox"/> कर्करोग स्पष्टीकरण _____	_____
<input type="checkbox"/> क्षयरोग (टी.बी.), स्पष्टीकरण _____	<input type="checkbox"/> क्षयरोग (टी.बी.), स्पष्टीकरण _____	_____
<input type="checkbox"/> त्वचा रोग, स्पष्टीकरण _____	<input type="checkbox"/> त्वचा रोग, स्पष्टीकरण _____	_____
<input type="checkbox"/> इतर, स्पष्टीकरण _____	<input type="checkbox"/> इतर स्पष्टीकरण _____	_____
<input type="checkbox"/> इतर, स्पष्टीकरण _____	<input type="checkbox"/> इतर स्पष्टीकरण _____	_____

शेरा : \_\_\_\_\_

आरोग्य सेवकाचे नाव \_\_\_\_\_

CHILDREN LESS 16 YRS	
SEX	AGE
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____