

# ਜਨਮ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਮਾਤਾ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਮ	ਕੇਸ ਸੰਖਿਆ
ਕੇਸ ਵਰਕਰ ਦਾ ਨਾਮ	ਦੇਸ਼ੀ ਦਾ ਨਾਮ

## ਮੁਕੰਮਲ ਕਰਨ ਲਈ ਹਦਾਇਤਾਂ:

- ਸਿਆਹੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਸਾਫ਼ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ।
- ਸਾਰੀਆਂ ਆਈਟਮਾਂ ਨੂੰ ਮੁਕੰਮਲ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਆਈਟਮ ਦਾ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਪਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ "ਅਣਜਾਣ" ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦਿਉ।
- AD 67 ਫਾਰਮ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀਡੀਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ ਭਾਗ ਵਿੱਚ "ਪਛਾਣਯੋਗ" ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਗੁਪਤ ਰੱਖੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਦ ਲਏ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਜਾਂ ਉਸਨੂੰ ਗੋਦ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਸ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਆਗਿਆ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਦੂਸਰੇ ਭਾਗ ਵਿੱਚ "ਨਾ-ਪਛਾਣਯੋਗ" ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਗੋਦ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਦੂਸਰੇ ਭਾਗ ਦੀ ਕਾਪੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਗੋਦ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਗੋਦ ਦੇਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਮੁਕੰਮਲ ਹੋਣ ਤੋਂ ਅਤੇ ਗੋਦ ਲਏ ਬੱਚੇ ਵੱਲੋਂ 18 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਹੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।
- ਇਸ ਫਾਰਮ ਤੇ ਮੰਗੀ ਗਈ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਗੋਦ ਦੇਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਮੁਕੰਮਲ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

**ਭਾਗ I - ਜਨਮ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਮਾਤਾ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਯੋਗ ਜਾਣਕਾਰੀ**  
ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਮਿਲਣ ਤੱਕ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਗੁਪਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

### A. ਨਾਮ/ਪਤਾ

ਜਨਮ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਮਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ (ਪਹਿਲਾ, ਮੱਧ, ਪਿਛਲਾ)		ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ	ਹੋਰ ਨਾਮ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
ਸੋਸ਼ਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ	ਭ੍ਰਾਈਵਰ ਦਾ ਲਾਇਸੈਂਸ ਨੰਬਰ	ਜਨਮ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ, ਦਿਨ, ਸਾਲ)	ਜਨਮ ਸਥਾਨ (ਸ਼ਹਿਰ, ਰਾਜ, ਦੇਸ਼)
ਵਰਤਮਾਨ ਪਤਾ (ਗਲੀ, ਸ਼ਹਿਰ, ਰਾਜ, ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ)			ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ( )
ਸਥਾਈ ਡਾਕ ਪਤਾ (ਗਲੀ, ਸ਼ਹਿਰ, ਰਾਜ, ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ) *			ਸਥਾਈ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ( )
ਸਥਾਈ ਡਾਕ ਪਤਾ ਵਰਤਣ ਲਈ ਬੰਬਸ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹੈ			

### B. ਜਨਮ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਮਾਤਾ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ (ਉਹ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਤੁਹਾਡਾ ਪਾਲਣ ਪੋਸ਼ਣ ਕੀਤਾ ਹੈ)

ਜਨਮ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਮਾਤਾ ਦੀ ਮਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ (ਪਹਿਲਾ, ਮੱਧ, ਪਿਛਲਾ)	ਜਨਮ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਮਾਤਾ ਦੇ ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਮ (ਪਹਿਲਾ, ਮੱਧ, ਪਿਛਲਾ)
ਪਤਾ ਗਲੀ ਸ਼ਹਿਰ	ਪਤਾ ਗਲੀ ਸ਼ਹਿਰ
ਰਾਜ ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ	ਰਾਜ ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ
ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਤਾ ਨੂੰ ਇਸ ਗੋਦ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਪਤਾ ਨਹੀਂ	ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਤਾ ਨੂੰ ਇਸ ਗੋਦ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਪਤਾ ਨਹੀਂ
ਜੇਕਰ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੀ ਅਸੀਂ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਤਾ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	ਜੇਕਰ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੀ ਅਸੀਂ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਤਾ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ

### C. ਨਾਬਾਲਿਗ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ

ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਮ (ਪਹਿਲਾ, ਮੱਧ, ਪਿਛਲਾ)	ਸਥਾਈ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ( )
ਪਿਛਲਾ ਜਾਣਿਆ ਪਤਾ (ਜੇਕਰ ਯੂ.ਐਸ.ਏ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਗਲੀ, ਸ਼ਹਿਰ, ਰਾਜ, ਦੇਸ਼)	
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਪਿਤਾ ਨੇ ਕਦੇ ਵਿਆਹ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਸੀ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	
ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਵੇਰਵਾ ਦਿਉ _____	

### D. ਵਿਆਹੁਤਾ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ

1. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਾਦੀ-ਸੁਦਾ ਹੋ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਥੀ ਦਾ ਨਾਮ ਕੀ ਹੈ? _____ (ਪਹਿਲਾ, ਮੱਧ, ਪਿਛਲਾ) ਉਸਦਾ ਪਤਾ ਕੀ ਹੈ? _____	
ਵਰਤਮਾਨ ਵਿਆਹ ਦਾ ਸਥਾਨ (ਸ਼ਹਿਰ, ਕਾਉਂਟੀ, ਰਾਜ)	
ਵਿਆਹ ਦਾ ਸਥਾਨ (ਸ਼ਹਿਰ, ਕਾਉਂਟੀ, ਰਾਜ)	ਵਿਆਹ ਦੀ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ, ਦਿਨ, ਸਾਲ)

\* ਸੂਚਨਾ: ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਥਾਈ ਡਾਕ ਪਤੇ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਬਦੀਲੀ ਬਾਰੇ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਦੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋਗੇ।

2. ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਵਿਆਹ ਹੋਇਆ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਹੇਠਲਿਆਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦਿਉ:

ਪੂਰਵ ਸਾਥੀ ਦਾ ਨਾਮ	ਵਿਆਹ ਦਾ ਲਾਇਸੈਂਸ ਕਿੱਥੇ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ	ਵਿਆਹ ਦਾ ਸਥਾਨ ਅਤੇ ਮਿਤੀ	ਤਲਾਕ ਦਾ ਸਥਾਨ ਅਤੇ ਮਿਤੀ	ਜੇਕਰ ਸਾਥੀ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੌਤ ਦਾ ਸਥਾਨ ਅਤੇ ਮਿਤੀ ਦੱਸੋ	ਵਿਆਹ ਤੋਂ ਹੋਏ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ
1.					
2.					
3.					
4.					

**E. ਹੋਰ ਬੱਚੇ**

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਦ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਵੀ ਹੋਰ ਬੱਚੇ ਹਨ? .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਹੇਠਲੇ ਨੂੰ ਮੁਕੰਮਲ ਕਰੋ:

ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਮ	ਲਿੰਗ		ਜਾਂਚ ਕਰੋ(✓) ਕੀ ਖੂਨ ਗੋਦ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਪੁਰਾ ਅਧਾ	ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਨਮ ਮਿਤੀ	ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕੌਣ ਕਰਦਾ ਹੈ? (ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦਾ ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤੇ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ)
	ਐਮ	ਐਫ			
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

**F. ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ ਵੰਸ਼ਜ (ICWA-020 ਫਾਰਮ ਮੁਕੰਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ)**

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਤਾ ਜਾਂ ਪਿਤਾ ਵੱਲੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ ਵੰਸ਼ਜ ਦਾ ਵਿਅਕਤੀ ਹੈ? .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਬੀਲਾ ਕਿਹੜਾ ਹੈ? \_\_\_\_\_ ਕਬੀਲਾ ਕਿੱਥੇ ਸਥਿਤ ਹੈ? \_\_\_\_\_

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਇਸ ਵੇਲੇ ਕਬੀਲੇ ਨਾਲ ਰਜਿਸਟਰ ਹੋ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਵੰਸ਼ਜ ਕਬੀਲੇ ਨਾਲ ਰਜਿਸਟਰ ਹੈ? ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਭਰਤੀ ਨੰਬਰ ਕੀ ਹੈ? \_\_\_\_\_  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ, ਦਾਦਾ-ਦਾਦੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵੰਸ਼ਜ ਕੋਲ ਭਾਰਤੀ ਖੂਨ ਸੰਬੰਧੀ ਡਿਗਰੀ ਪ੍ਰਮਾਣ ਪੱਤਰ(CDIB) ਹੈ? ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨਾਲ CDIB ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

**G. ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਸਲਾਹ**

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਦੇ ਵੀ ਆਪਣੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਜਾਂ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਜਾਂ ਵਤੀਰੇ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆ ਲਈ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ, ਕਲੀਨਿਕਲ ਸਮਾਜਿਕ ਕਾਰਜਕਰਤਾ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਵਤੀਰੇ ਦੇ ਸਿਹਤ ਚਿਕਿਤਸਕ ਕੋਲ ਗਏ ਹੋ? .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਹੇਠਲੇ ਨੂੰ ਮੁਕੰਮਲ ਕਰੋ:

ਇਲਾਜ ਦੀ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਕਾਰਣ

---



---



---

ਇਲਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਏਜੰਸੀ ਦਾ ਨਾਮ

ਸਥਾਨ

ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ

---



---



---

ਜੇਕਰ ਇਲਾਜ ਬੰਦ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਰਣ ਦੱਸੋ

---



---



---

**H. ਗੋਦ ਲੈਣ ਸੰਬੰਧੀ ਸਵਾਲ (ਸਿਰਫ ਸੁਤੰਤਰ ਤੌਰ ਤੇ ਗੋਦ ਲੈਣ ਲਈ)**

1. ਕੀ ਇਸ ਗੋਦ ਲੈਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਵਕੀਲ ਤੁਹਾਡੀ ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ?.....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ
2. (ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਵਕੀਲ ਗੋਦ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਦੀ ਵੀ ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ)?.....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  ਪਤਾ ਨਹੀਂ
3. ਇਸ ਗਰਭਧਾਰਨ ਦੇ ਖਰਚੇ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੌਣ ਕਰੇਗਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜਣੇਪਾ ਦੇਖਭਾਲ, ਪ੍ਰਸੂਤੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਖਰਚੇ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ? \_\_\_\_\_
4. ਕੀ ਗੋਦ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੁਜ਼ਾਰੇ ਸੰਬੰਧੀ ਕਿਸੇ ਖਰਚੇ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਹੈ?.....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  
ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਕਿੰਨਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਹੈ? \$ \_\_\_\_\_
5. ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਗੋਦ ਲੈਣ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਜਨਮ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਬੱਚਾ ਗੋਦ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਬਾਰੇ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।  
ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਹ ਦੱਸੋ ਕਿ, ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੱਚਾ ਗੋਦ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਬਾਰੇ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪਤਾ ਹੈ:  
ਪੂਰਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਾਮ .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  
ਉਮਰ .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  
ਧਰਮ .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  
ਜਾਤੀ ਜਾਂ ਨਸਲ .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  
ਵਰਤਮਾਨ ਵਿਆਹ ਦੀ ਮਿਆਦ .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  
ਪੂਰਵ ਵਿਆਹਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  
ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦਾ ਪਤਾ (ਜੇਕਰ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਪਤਾ) .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  
ਰੁਜ਼ਗਾਰ .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  
ਕੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਬੱਚੇ ਜਾਂ ਬਾਲਗ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  
ਉਹ ਬੱਚੇ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  
ਇਹਨਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਬਾਲ ਸਹਾਇਤਾ ਸੰਬੰਧੀ ਫਰਜ਼ ਹਨ? .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  
ਬਾਲ ਸਹਾਇਤਾ ਸੰਬੰਧੀ ਫਰਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ?.....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  
ਕੀ ਸਿਹਤ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਬਣਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਸਾਧਾਰਣ ਸ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ? .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  
ਕੀ ਆਵਾਜਾਈ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਅਪਰਾਧ ਲਈ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰੀ ਅਤੇ ਦੋਸ਼ੀ ਹੋਣ ਦਾ ਕੋਈ ਇਤਿਹਾਸ ਹੈ? .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  
ਕੀ ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਹੋਈ ਬਦਸਲੂਕੀ ਜਾਂ ਅਣਗਹਿਲੀ ਕਾਰਣ ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਤੋਂ ਹਟਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ? .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ
6. ਗੋਦ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਹੋਰ ਕਿਹੜੀ ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਲੋੜ ਹੈ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਗੋਦ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਮਿਲੇ ਹੋ? .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ
8. ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤੁਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣਦੇ ਹੋ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ਜਨਮ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਮਾਤਾ ਦੇ ਦਸਤਖਤ

ਵਾਰਸ ਮੁਕੰਮਲ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ

ਉਪਰੋਕਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੁਆਰਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਈ ਗਈ ਸੀ: (ਲਾਗੂ ਬਾਕਸ ਤੇ ਟਿੱਕ ਕਰੋ)

ਜਨਮ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਮਾਤਾ  ਜਨਕ ਪਿਤਾ  ਹੋਰ (ਵੇਰਵਾ) \_\_\_\_\_

ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਮ	ਕੋਸ ਸੰਖਿਆ
ਕੋਸ ਵਰਕਰ ਦਾ ਨਾਮ	ਏਜੰਸੀ ਦਾ ਨਾਮ

**ਭਾਗ II - ਜਨਮ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਮਾਤਾ ਬਾਰੇ ਨਾ-ਪਛਾਣਯੋਗ ਜਾਣਕਾਰੀ**

ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਗੋਦ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇਗੀ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਰੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪੂਰੇ ਕਰੋ ਜੀ।

**ਗੋਦ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਸਮੇਂ ਜਨਮ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਮਾਤਾ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ**

**A. ਸਧਾਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਰੂਪਰੇਖਾ**

ਕੰਦ	ਆਮ ਵਜ਼ਨ	ਅੱਖਾਂ ਦਾ ਰੰਗ	ਚਮੜੀ ਦਾ ਰੰਗ	ਵਾਲਾਂ ਦਾ ਕੁਦਰਤੀ ਰੰਗ	ਵਾਲਾਂ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਬਣਾਵਟ (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੀਆਂ ਤੇ ਟਿੱਕ ਕਰੋ) <input type="checkbox"/> ਮਹੀਨ <input type="checkbox"/> ਦਰਮਿਆਨੇ <input type="checkbox"/> ਘਣੇ <input type="checkbox"/> ਸਿੱਧਾ <input type="checkbox"/> ਲਹਿਰਾਉਂਦੇ <input type="checkbox"/> ਘੁੰਗਰਾਲੇ <input type="checkbox"/> ਬਿਨ੍ਹਾਂ ਵਾਲਾਂ ਤੋਂ
ਜਨਮ ਮਿਤੀ (ਸਿਰਫ ਸਾਲ)	ਜਨਮ ਸਥਾਨ (ਸਿਰਫ ਰਾਜ)	ਖੂਨ ਦੀ ਕਿਸਮ	RH ਫੈਕਟਰ	ਸਰੀਰਕ ਬਣਾਵਟ <input type="checkbox"/> ਛੋਟੇ ਸੁਨਹਿਰੇ <input type="checkbox"/> ਦਰਮਿਆਨੇ ਸੁਨਹਿਰੇ <input type="checkbox"/> ਜਿਆਦਾ ਸੁਨਹਿਰੇ	ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਸੱਜੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ? <input type="checkbox"/> ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਖੱਬੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ? <input type="checkbox"/>

ਜਾਤੀ/ਨਸਲ ਸਮੂਹ:

ਸਫ਼ੇਦ  ਹਿਸਪੈਨਿਕ  ਫਿਲੀਪੀਨੋ  ਕਾਲੇ  ਏਸ਼ੀਆਈ ਜਾਂ ਪੈਸੀਫਿਕ ਟਾਪੂ ਤੋਂ ਹੋ

ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ ਜਾਂ ਅਲਾਸਕਾ ਵਾਸੀ ਹੋ  ਹੋਰ (ਦੱਸੋ) \_\_\_\_\_

ਜੇਕਰ ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ ਜਾਂ ਅਲਾਸਕਾ ਵਾਸੀ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਬੀਲੇ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਡੀਗਰੀ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਅਨ ਬਲੱਡ (ਜੇਕਰ ਪਤਾ ਹੈ) ਦੱਸੋ \_\_\_\_\_

ਖਾਸ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਵੰਸ਼: (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ: ਆਇਰਿਸ਼, ਫ੍ਰੈਂਚ, ਜਰਮਨ, ਕੈਟੋਨੀਜ਼, ਮੈਕਸੀਕਨ, ਨਾਈਜੀਰੀਅਨ)

**B. ਸਿੱਖਿਆ**

ਮੁਕੰਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਆਖਰੀ ਗ੍ਰੇਡ	ਕੀ ਹਾਲੇ ਵੀ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਗ੍ਰੇਡ	ਹੋਰ ਸਿਖਲਾਈ
----------------------------	--	-------------------------------------	------------

ਪੜ੍ਹਾਈ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ \_\_\_\_\_

ਕਿਹੜੇ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਹੈ \_\_\_\_\_

**C. ਰੁਜ਼ਗਾਰ**

ਵਰਤਮਾਨ ਰੁਜ਼ਗਾਰ	ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ?	ਸਾਧਾਰਣ ਰੁਜ਼ਗਾਰ?
----------------	-----------------	-----------------

ਤੁਹਾਡੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਕਿਹੜੇ ਟੀਚੇ ਹਨ? (ਉਦਾਹਰਨ: ਅਧਿਆਪਕ, ਵੈਲਡਰ, ਸੇਲ ਕਲਰਕ ਬਣਨਾ)

**D. ਸ਼ਖਸੀਅਤ**

ਆਪਣੀ ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਨੂੰ ਆਮ ਵਰਤਾਓ, ਰਵੱਈਏ, ਮੁਫ਼, ਉਹਨਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਉਹ ਲੋਕ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਆਨੰਦ ਮਾਣਦੇ ਹੋ ਆਦਿ ਅਨੁਸਾਰ ਬਿਆਨ ਕਰੋ।

ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤਿਭਾ, ਸ਼ੌਕ ਅਤੇ ਟੀਚਿਆਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰੋ \_\_\_\_\_

ਤੁਸੀਂ ਬੱਚੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਿਹੋ ਜਿਹੇ ਸੀ ਇਸਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰੋ \_\_\_\_\_

---

---

**E. ਗੋਦ ਲੈਣ ਸੰਬੰਧੀ ਸਵਾਲ**

---

ਤੁਹਾਡਾ ਧਰਮ ਕੀ ਹੈ? \_\_\_\_\_

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਗੋਦ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਤੁਹਾਡੇ ਧਰਮ ਤੋਂ ਵੱਖ ਹਨ, ਤਾਂ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਗੋਦ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਦੇ ਧਰਮ ਅਨੁਸਾਰ ਪਾਲਣ ਪੋਸ਼ਣ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਕਿਸ ਧਰਮ ਅਨੁਸਾਰ ਪਾਲਣ ਪੋਸ਼ਣ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ? \_\_\_\_\_

ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਗੋਦ ਕਿਉਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ? *(ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸਦਾ ਸਿੱਲੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੋ ਸਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਧੀਆ ਜਵਾਬ ਦੇਵੋ। ਕਿਉਂਕਿ ਗੋਦ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵੱਲੋਂ ਗੋਦ ਅਦਾਰੇ ਕੋਲੋਂ ਅਕਸਰ ਇਹ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ)*

---

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਜਨਮ ਵੇਲੇ ਗੋਦ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਸੀ, ਤਾਂ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਵੋ

---

ਤੁਸੀਂ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜੱਦ ਗੋਦ ਦਿੱਤਾ ਹੋਇਆ ਬੱਚਾ ਬਾਲਗ ਹੋਣ ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਦਾ ਹੈ?

**F. ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਮਾਤਾ ਦੀ ਮਾਹਵਾਰੀ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਗਰਭਧਾਰਨ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ**

<b>1. ਮਾਹਵਾਰੀ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ</b>	ਤੁਹਾਡੀ ਉਸ ਸਮੇਂ ਕਿੰਨੀ ਉਮਰ ਸੀ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਹਵਾਰੀ ਆਉਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਈ?	ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਹਵਾਰੀ ਦੀ ਆਮ ਮਿਆਦ ਕਿੰਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?	ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਹਵਾਰੀ ਨਿਯਮਿਤ ਸੀ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
-----------------------------	--	---	--

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਹਵਾਰੀ ਸੰਬੰਧੀ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ?

ਹਾਂ  ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਵਰਣਨ ਕਰੋ

<b>2. ਇਹ ਗਰਭਧਾਰਨ</b>	ਉਸ ਆਬਸਟੈਟ੍ਰੀਸ਼ਨ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤਾ ਜਿਸਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਣੇਪਾ ਦੇਖਭਾਲ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਈ ਸੀ		
	ਆਬਸਟੈਟ੍ਰੀਸ਼ਨ ਦਾ ਨਾਮ	ਪਤਾ	
ਜਣੇਪਾ ਦੇਖਭਾਲ ਕਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਈ ਸੀ?	ਗਰਭਵਤੀ ਹੋਣ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਕਿੰਨੀ ਸੀ?	ਗਰਭ ਕਿੰਨੇ ਹਫਤਿਆਂ ਦਾ ਸੀ?	ਜਨਮ ਦੀ ਕਿਸਮ: <input type="checkbox"/> ਇੱਕਲਾ <input type="checkbox"/> ਬਹੁਤੇ <input type="checkbox"/> ਜੇਕਰ ਬਹੁਤੇ ਸਨ, ਤਾਂ ਕਿੰਨੇ ਸੀ?

ਕੀ ਗਰਭ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਆਈਆਂ ਸਨ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਵਰਣਨ ਕਰੋ

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੱਤਾ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਵਰਣਨ ਕਰੋ

<b>3. ਇਸ ਗਰਭਧਾਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹਾਲਾਤ</b>	ਜਰਮਨ ਖਸਰਾ..... <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	ਜਿਨਸੀ ਰੋਗ: <input type="checkbox"/> ਹੈਰਪੀਸ <input type="checkbox"/> ਸੁਜਾਕ (ਗੋਨੋਰੀਆ) <input type="checkbox"/> ਸਿਫਿਲਿਸ	ਵਾਇਰਸ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਫਲੂ)..... <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
	ਲਾਗ..... <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> ਕਲੇਮੀਡੀਆ <input type="checkbox"/> ਜਣਨ ਮੱਸਾ	ਦੁਰਘੱਟਨਾਵਾਂ..... <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਉਪਰੋਕਤ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਲਈ ਵੀ ਹਾਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਦੀ ਕਿਸਮ, ਮਿਤੀਆਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਕਿਸਮ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ?

**4. ਇਸ ਗਰਭਧਾਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਲਈਆਂ ਗਈਆਂ ਦਵਾਈਆਂ**

a. ਨਿਰਧਾਰਤ ਦਵਾਈਆਂ: [ਨਾਮ ਦੱਸੋ]	ਗਰਭਧਾਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਲਈਆਂ ਗਈਆਂ		ਗਰਭਧਾਰਨ ਤੋਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਲਈਆਂ ਗਈਆਂ		ਕਦੋਂ?	ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ?	ਮਾਤਰਾ?
	ਹਾਂ	ਨਹੀਂ	ਹਾਂ	ਨਹੀਂ			
1.							
2.							
3.							
4.							
<b>b. ਗੈਰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਦਵਾਈਆਂ: [ਐਂਟੀਬੀਓਟਿਕਸ, ਐਂਟੀ-ਐਚੀਵੀ, ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ]</b>							
1.							
2.							
3.							
4.							
<b>c. ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਹੋਰ ਪਦਾਰਥ:</b>							
1. ਸ਼ਰਾਬ (ਵਾਈਨ, ਬੀਅਰ, ਆਦਿ)							
2. ਐਮਫਾਇਟਾਮਾਇਨ (ਉੱਪਰਲੇ)							
3. ਬਾਰਬੀਚੁਰੇਟਸ (ਹੇਠਲੇ)							
4. ਤੰਬਾਕੂ							
5. ਕੋਕੀਨ							
6. ਕਰੈਕ							
7. ਹੇਰੋਇਨ							
8. LSD							
9. PCP							
10. ਭੰਗ							
11. ਹੋਰ (ਦੱਸੋ)							

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਦੇ IV ਦਵਾਈ ਦੇ ਉਪਯੋਗੀ ਰਹੇ ਹੋ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

### G. ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ

ਆਪਣੀ ਆਮ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਚਪਨ ਵਿੱਚ ਕਿਹੜਾ ਰੋਗ ਹੋਇਆ ਸੀ?

- ਖਸਰਾ:  ਹਲਕਾ ਖਸਰਾ (3 ਦਿਨ)  ਮੰਪਸ (ਘਣੂਏ)  ਹੇ ਬੁਖਾਰ  ਕੰਨ ਵਿੱਚ ਲਾਗ  ਗਠੀਏ ਦਾ ਬੁਖਾਰ  ਕਾਲੀ ਖੰਘ
- ਖਸਰਾ (2 ਹਫ਼ਤੇ)  ਚੋਚਕ  ਲਾਲ ਖਸਰਾ  ਐਨਸੀਫਲਾਈਟਿਸ  ਦਿਲ ਵਿੱਚ ਆਵਾਜ਼ਾਂ  ਪਿਸ਼ਾਬ/ਬਲੈਡਰ ਵਿੱਚ ਲਾਗ
- ਦਮਾ  ਦਿਮਾਗੀ ਬੁਖਾਰ  ਲਾਲ ਬੁਖਾਰ  ਹੋਰ (ਦੱਸੋ) \_\_\_\_\_

ਕੋਈ ਵੱਡੀ ਸਰਜਰੀ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਕਦੋਂ ਅਤੇ ਕਿਸ ਹਾਲਾਤ ਲਈ? \_\_\_\_\_

ਕੀ ਤੁਸੀਂ:

- ਜੁੜਵਾਂ  ਟ੍ਰਿਪਲੇਟ  ਹੋਰ ਬਹੁ ਜਨਮੇ

ਕੀ ਤੁਸੀਂ:

- ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਜਾਂ  ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਜੁੜਵਾਂ ਹੋ

### H. ਪਰਿਵਾਰਕ ਇਤਿਹਾਸ

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਗੋਦ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦੱਸੋ ਕਿਸਨੂੰ \_\_\_\_\_

ਵਰਤਮਾਨ ਉਮਰ	ਤੁਹਾਡਾ ਜਨਕ ਪਿਤਾ		ਤੁਹਾਡੀ ਜਨਕ ਮਾਤਾ	
	ਕੱਦ	ਭਾਰ	ਕੱਦ	ਭਾਰ
ਜੇਕਰ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ ਹੈ, ਮੌਤ ਵੇਲੇ ਉਮਰ				
ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਣ				
ਕੱਦ ਅਤੇ ਭਾਰ	ਕੱਦ	ਭਾਰ	ਕੱਦ	ਭਾਰ
ਵਾਲਾਂ ਦਾ ਰੰਗ ਅਤੇ ਬਣਾਵਟ				
ਅੱਖਾਂ ਦਾ ਰੰਗ				
ਚਮੜੀ ਦਾ ਰੰਗ				
ਸੱਜੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਖੱਬੇ ਨਾਲ				
ਵਿਲੱਖਣ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ				
ਪੂਰਨ ਸਿੱਖਿਆ				
ਰੁਜ਼ਗਾਰ				
ਜਾਤ/ਨਸਲ ਸਮੂਹ	<input type="checkbox"/> ਸਫ਼ੇਦ <input type="checkbox"/> ਹਿਸਪੈਨਿਕ <input type="checkbox"/> ਕਾਲਾ <input type="checkbox"/> ਫਿਲੀਪੀਨੋ <input type="checkbox"/> ਏਸ਼ੀਆਈ ਜਾਂ ਪੈਸਿਫਿਕ ਟਾਪੂ ਵਾਸੀ <input type="checkbox"/> ਹੋਰ (ਦੱਸੋ) <input type="checkbox"/> ਅਮਰੀਕਨ ਭਾਰਤੀ ਜਾਂ ਅਲਾਸਕਾ ਵਾਸੀ ਹੋ		<input type="checkbox"/> ਸਫ਼ੇਦ <input type="checkbox"/> ਹਿਸਪੈਨਿਕ <input type="checkbox"/> ਕਾਲਾ <input type="checkbox"/> ਫਿਲੀਪੀਨੋ <input type="checkbox"/> ਏਸ਼ੀਆਈ ਜਾਂ ਪੈਸਿਫਿਕ ਟਾਪੂ ਵਾਸੀ <input type="checkbox"/> ਹੋਰ (ਦੱਸੋ) <input type="checkbox"/> ਅਮਰੀਕਨ ਭਾਰਤੀ ਜਾਂ ਅਲਾਸਕਾ ਵਾਸੀ ਹੋ	
ਨਾਗਰਿਕਤਾ				
ਧਰਮ				
ਕੀ ਇਹ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਤੁਹਾਡੇ ਗਰਭਧਾਰਨ ਬਾਰੇ ਜਾਣੂ ਸਨ?	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ		<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	
ਉਸਦੇ ਦੋ ਕਿੰਨੇ ਭੈਣ-ਭਰਾ ਹਨ?				
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚਾਚੇ ਜਾਂ ਚਾਚੀ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਣ ਅਤੇ ਉਸ ਵੇਲੇ ਉਮਰ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ				

ਉਮਰ	ਤੁਹਾਡੇ ਪਿਤਾ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ		ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਤਾ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ	
	ਪਿਤਾ	ਮਾਤਾ	ਪਿਤਾ	ਮਾਤਾ
ਜੇਕਰ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਤਾਂ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਣ ਅਤੇ ਉਸ ਵੇਲੇ ਦੀ ਉਮਰ ਦੱਸੋ				
ਸਰੀਰਕ ਰੂਪਰੇਖਾ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰੋ				
ਕੱਦ ਅਤੇ ਭਾਰ	ਕੱਦ	ਭਾਰ	ਕੱਦ	ਭਾਰ
ਵਿਲੱਖਣ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ				
ਪੂਰਨ ਸਿੱਖਿਆ				
ਵਰਤਮਾਨ ਜਾਂ ਪਿਛਲਾ ਰੁਜ਼ਗਾਰ				
ਕੀ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਗਰਭਧਾਰਨ ਬਾਰੇ ਜਾਣੂ ਸੀ?	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ

## H. ਪਰਿਵਾਰਕ ਇਤਿਹਾਸ (ਜਾਰੀ ਹੈ)

ਤੁਹਾਡੇ ਭਰਾ ਅਤੇ ਭੈਣ

(ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ 4 ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭੈਣ-ਭਰਾ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਅਤਿਰਿਕਤ ਪਨੇ ਵਰਤੋ)

	1	2	3	4
ਲਿੰਗ (ਪੁਰਸ਼ ਜਾਂ ਔਰਤ)				
ਉਮਰ				
ਜੇਕਰ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਤਾਂ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਣ ਅਤੇ ਉਸ ਵੇਲੇ ਉਮਰ ਦੱਸੋ				
ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਕਾ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇ ਵਿਚੋਂ ਭਰਾ-ਭੈਣ ਹੈ?	<input type="checkbox"/> ਪੂਰਾ <input type="checkbox"/> ਅੱਧਾ	<input type="checkbox"/> ਪੂਰਾ <input type="checkbox"/> ਅੱਧਾ	<input type="checkbox"/> ਪੂਰਾ <input type="checkbox"/> ਅੱਧਾ	<input type="checkbox"/> ਪੂਰਾ <input type="checkbox"/> ਅੱਧਾ
ਕੱਦ ਅਤੇ ਭਾਰ	ਕੱਦ <input type="text"/> ਭਾਰ <input type="text"/>	ਕੱਦ <input type="text"/> ਭਾਰ <input type="text"/>	ਕੱਦ <input type="text"/> ਭਾਰ <input type="text"/>	ਕੱਦ <input type="text"/> ਭਾਰ <input type="text"/>
ਵਾਲਾਂ ਦਾ ਰੰਗ ਅਤੇ ਬਣਾਵਟ				
ਅੱਖਾਂ ਦਾ ਰੰਗ				
ਚਮੜੀ ਦਾ ਰੰਗ				
ਸ਼ੌਂਕ ਅਤੇ ਹੁਨਰ				
ਆਖਰੀ ਮੁਕੰਮਲ ਕੀਤਾ ਗ੍ਰੈਡ				
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਹੁਣ ਸਕੂਲ ਜਾਂਦੇ ਹੋ?	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
ਰੁਜ਼ਗਾਰ				
ਗਰਭਧਾਰਨ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਹੋ?	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
ਵਿਆਹੁਤਾ ਸਥਿਤੀ				
ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਕਿੰਨੇ ਬੱਚੇ ਹਨ				
ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ				

ਤੁਹਾਡੇ ਹੋਰ ਬੱਚੇ

(ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ 4 ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬੱਚੇ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਅਤਿਰਿਕਤ ਪਨੇ ਵਰਤੋ)

	ਬੱਚਾ#1	ਬੱਚਾ#2	ਬੱਚਾ#3	ਬੱਚਾ#4
ਇਹ ਦੱਸੋ ਕਿ ਪੁੱਤਰ ਹੈ ਜਾਂ ਪੁੱਤਰੀ				
ਜਨਮ ਮਿਤੀ ਜਾਂ ਉਮਰ				
ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਗੋਦ ਲਵੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਸਕਾ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇ ਵਿਚੋਂ ਭਰਾ-ਭੈਣ ਹੈ?	<input type="checkbox"/> ਪੂਰਾ <input type="checkbox"/> ਅੱਧਾ	<input type="checkbox"/> ਪੂਰਾ <input type="checkbox"/> ਅੱਧਾ	<input type="checkbox"/> ਪੂਰਾ <input type="checkbox"/> ਅੱਧਾ	<input type="checkbox"/> ਪੂਰਾ <input type="checkbox"/> ਅੱਧਾ
ਜੇਕਰ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ ਹੈ, ਮੌਤ ਸਮੇਂ ਉਮਰ				
ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਣ				
ਕੱਦ ਅਤੇ ਭਾਰ	ਕੱਦ <input type="text"/> ਭਾਰ <input type="text"/>	ਕੱਦ <input type="text"/> ਭਾਰ <input type="text"/>	ਕੱਦ <input type="text"/> ਭਾਰ <input type="text"/>	ਕੱਦ <input type="text"/> ਭਾਰ <input type="text"/>
ਵਾਲਾਂ ਦਾ ਰੰਗ ਅਤੇ ਬਣਾਵਟ				
ਅੱਖਾਂ ਦਾ ਰੰਗ				
ਚਮੜੀ ਦਾ ਰੰਗ				
ਸੱਜੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਖੱਬੇ ਨਾਲ				
ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਗ੍ਰੈਡ				
ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ?	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
ਸ਼ੌਂਕ ਅਤੇ ਹੁਨਰ				
ਸਾਧਾਰਣ ਸਿਹਤ				
ਵੱਡੀ ਸਰਜਰੀ				
ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ				
ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਗਰਭਧਾਰਨ ਬਾਰੇ ਜਾਣੂ ਸੀ?	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ



**I. ਤੁਹਾਡੀ, ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ**

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ (ਭਾਵ ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ, ਭੈਣ, ਭਰਾ, ਚਾਚੀ, ਚਾਚੇ, ਦਾਦਾ-ਦਾਦੀ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੋਰ ਜਨਮੇ ਬੱਚੇ ਆਦਿ) ਨੂੰ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤ ਹੋਏ ਹੋਣ ਜਾਂ ਹੁਣ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਚਿਤ ਖਾਨੇ ਤੇ ਟਿੱਕ ਕਰਕੇ ਦੱਸੋ। ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ ਜਾਹਿਰ ਕਰੋ। ਕਿਰਪਾ "ਟਿੱਪਣੀਆਂ" ਭਾਗ ਮੁਕੰਮਲ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵੱਜੋਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਜੀਅ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ "ਟਿੱਪਣੀਆਂ" ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਜਾਹਿਰ ਕਰੋ ਅਤੇ ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਦੀ ਲਗਭਗ ਉਮਰ ਦਰਜ ਕਰੋ।

ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤ	ਨਹੀਂ	ਪਤਾ ਨਹੀਂ	ਹਾਂ ਖੁਦ	ਹਾਂ – ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ (ਰਿਸ਼ਤਾ ਦੱਸੋ)	ਟਿੱਪਣੀਆਂ
<b>A. ਜਮਾਂਦਰੂ ਅਪੰਗਤਾ:</b>					
1. ਕਲਬਫੁੱਟ ਜਾਂ ਹੋਰ ਹੱਡੀਆਂ ਸੰਬੰਧੀ ਦਿੱਕਤ (ਭਾਵ, ਚਪਟੇ ਪੈਰ, ਆਦਿ)					
2. ਹੋਅਰਲਿਪ (ਵੱਡਾ ਬੁੱਲ੍ਹ) ਜਾਂ ਵੱਡਾ ਤਾਲੂਆ					
3. ਡਾਊਨਸ ਸਿੰਡਰੋਮ					
4. ਹੋਰ ਕ੍ਰੋਮੋਸੋਮ ਅਸਾਧਾਰਨਤਾ					
5. ਹਾਈਡ੍ਰੋਕੇਫੇਲਿਸ					
6. ਮਾਂਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਘੱਟ ਵਿਕਾਸ					ਸਰੀਰ ਦੇ ਸ਼ਾਮਲ ਅੰਗ? ਹਮਲੇ ਵੇਲੇ ਉਮਰ?
7. ਬੋਣਾਪਣ					
8. ਸਪਾਇਨਾ ਬਾਫਿਡਾ					
9. ਬਚਪਨ ਤੋਂ ਦਿਲ ਦੇ ਵਿਕਾਰ					
10. ਸਿਕਲ ਸੈੱਲ ਅਨੀਮੀਆ					
11. ਟੇ-ਸਚਸ ਰੋਗ					
<b>B. ਐਲਰਜੀਆਂ:</b>					ਕਿਹੜੀ ਐਲਰਜੀ ਤੋਂ? ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ? ਕਿਹੜੀ ਦਵਾਈ?
1. ਐਕਜੇਮਾ ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਦੀ ਹੋਰ ਸਥਿਤੀ					
2. ਹੇ ਬੁਖਾਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਐਲਰਜੀ					
3. ਦਵਾਈ ਤੋਂ ਐਲਰਜੀ					ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ?
4. ਭੋਜਨ ਤੋਂ ਐਲਰਜੀ					ਕਿਸ ਭੋਜਨ ਤੋਂ?
<b>C. ਅੱਖ, ਦੰਦ, ਕੰਨ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ:</b>					
1. ਅਨ੍ਹੋਪਣ, ਗਲੁਕੋਮਾ, ਕਲਰ ਬਲਾਇੰਡਨੈਸ ਜਾਂ ਨਜ਼ਰ ਦੀ ਹੋਰ ਦਿੱਕਤ					
2. ਚੁਸ਼ਮੇ ਜਾਂ ਕੰਨਟੈਕਟ ਲੈਂਸ					ਕਿਸ ਉਮਰ ਤੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਲੈਂਸਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ ਸੀ?
ਨਿਕਟਦਰਸ਼ੀ					
ਦੂਰਦਰਸ਼ੀ					
ਐਸਟੀਗਮੈਟੀਜ਼ਮ (ਧਿਆਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮੱਰਥਤਾ)					
ਸਟ੍ਰਾਬੀਸਮਸ (ਸਲੀਬ ਅੱਖ)					
ਹੋਰ (ਵੇਰਵਾ ਦਿਉ)					
3. ਦੰਦਾਂ ਤੇ ਤਾਰਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਓਰਥੋਡੋਂਟਿਕ ਕੰਮ					ਜੇਕਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਹੜਾ ਓਰਥੋਡੋਂਟਿਕ ਕੰਮ ਅਤੇ ਕਿਨੇ ਸਮੇਂ ਲਈ?

I. ਤੁਹਾਡੀ, ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ (ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ)

ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤ	ਨਹੀਂ	ਪਤਾ ਨਹੀਂ	ਹਾਂ ਖੁਦ	ਹਾਂ - ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ (ਰਿਸ਼ਤਾ ਦੱਸੋ)	ਟਿੱਪਣੀਆਂ	
4. ਬੋਲਾਪਣ ਜਾਂ ਕੰਨ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਦਿੱਕਤਾਂ					ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਿੱਖਿਆ? ਜੇਕਰ "ਹਾਂ", ਹਮਲੇ ਵੇਲੇ ਉਮਰ ਦੱਸੋ	
5. ਬੋਲਣ ਵਿੱਚ ਦਿੱਕਤ						
6. ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਤਾ						ਕੋਈ ਨਿਦਾਨ? ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਕਰਨਾ?
7. ਵਿਕਾਸ ਸਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ						
D. ਸਰਕਿਉਲੇਟਰੀ ਵਿਕਾਰ						
1. ਹੀਮੋਫੀਲੀਆ						
2. ਸਿਕਲ ਸੈੱਲ ਅਨੀਮੀਆ ਜਾਂ ਇਸਦੇ ਲੱਛਣ						
3. ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ (ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ)					ਹਮਲੇ ਵੇਲੇ ਉਮਰ? ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ? ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਕਰਨਾ?	
4. ਸਟਰੋਕ						
5. Heart attack (coronary)						
6. ਗਠੀਆ					ਕਿਹੜੀ ਕਿਸਮ? ਹਮਲੇ ਵੇਲੇ ਉਮਰ? ਸਰੀਰ ਦਾ ਕਿਹੜਾ ਹਿੱਸਾ?	
7. ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਰੋਗ					ਹਮਲੇ ਵੇਲੇ ਉਮਰ? ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ?	
E. ਹਾਰਮੋਨਲ ਵਿਕਾਰ					ਹਮਲੇ ਵੇਲੇ ਉਮਰ? ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ?	
1. ਸ਼ੱਕਰਰੋਗ						
2. ਥਾਈਰੋਇਡ ਵਿਕਾਰ						
3. ਮੋਟਾਪਾ (ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਾਰ)						
F. ਸਾਹ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ					ਕੋਈ ਵਿਅਕਤ ਕਾਰਣ? ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ?	
1. ਦਮਾ						
2. ਐਮਫੀਸੇਮਾ					ਹਮਲੇ ਵੇਲੇ ਉਮਰ?	
3. ਟੀਬੀ					ਹਮਲੇ ਵੇਲੇ ਉਮਰ? ਕਿਹੜੀ ਕਿਸਮ? ਸਰੀਰ ਦਾ ਕਿਹੜਾ ਅੰਗ?	
G. ਮਾਨਸਿਕ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰਕ ਵਿਕਾਰ					ਹਮਲੇ ਵੇਲੇ ਉਮਰ? ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ? ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਕਰਨਾ?	
1. ਨਿਦਾਨਿਤ ਸ਼ੀਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨਿਆ						
2. ਨਿਦਾਨਿਤ ਬਾਈ-ਪੋਲਰ						
3. ਹੋਰ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ। ਜੇਕਰ ਲੋੜ ਪਵੇ ਤਾਂ ਅਤਿਰਿਕਤ ਪੰਨਿਆਂ ਤੇ ਵਰਣਨ ਕਰੋ						
4. ਨਸ਼ਈਪੁਣਾ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣਾ						
5. ਦਵਾਈ ਦੀ ਮਾਤਰਾ					ਕਿਸਮ, ਮਾਤਰਾ, ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਲੈਣਾ ਹੈ?	

I. ਤੁਹਾਡੀ, ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ (ਜਾਰੀ ਹੈ)

ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤ	ਨਹੀਂ	ਪਤਾ ਨਹੀਂ	ਹਾਂ ਖੁਦ	ਹਾਂ – ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ (ਰਿਸ਼ਤਾ ਦੱਸੋ)	ਟਿੱਪਣੀਆਂ
H. ਲਿਮਫੈਟਿਕ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ:					ਕਿਹੜੀ ਕਿਸਮ? ਹਮਲੇ ਵੇਲੇ ਉਮਰ? ਸਰੀਰ ਦਾ ਕਿਹੜਾ ਅੰਗ?
1. ਕੈਂਸਰ					
2. ਟਿਊਮਰ					
3. ਸਿਸਟਿਕ ਫਾਈਬ੍ਰੋਸਿਸ					
4. ਹੋਜ਼ਕਿਨ ਰੋਗ					
I. ਦਿਮਾਗੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਵਿਕਾਰ:					ਸਰੀਰ ਦੇ ਸ਼ਾਮਲ ਅੰਗ? ਹਮਲੇ ਵੇਲੇ ਉਮਰ?
1. ਬਹੁ ਸੈਕਲੈਰੋਸਿਸ					
2. ਹੀਟਿੰਗਟਨ ਰੋਗ					
3. ਲਕਵਾ					
4. ਦੌਰਾ ਜਾਂ ਕਨਵਲਜ਼ਨ					ਹਮਲੇ ਵੇਲੇ ਉਮਰ? ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ? ਆਵਿਰਤੀ?
5. ਮਿਰਗੀ					
J. ਲਾਗ, ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਕਰਨਾ					ਨਿਦਾਨ?
1. ਜਾਣੂ ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹਮਲੇ					
2. ਵਾਰ-ਵਾਰ ਗੰਭੀਰ ਲਾਗ ਦੇ ਕਾਰਣ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਕਰਨਾ					
3. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਕਰਨਾ, ਅੰਪਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਸੱਟ					ਕਿਸ ਲਈ? ਕਦੋਂ?
K. ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ:					