

# ਜਨਮ ਪਿਤਾ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਮ	ਕੋਸ ਨੰਬਰ
ਕੋਸ ਵਰਕਰ ਦਾ ਨਾਮ	ਏਜੰਸੀ ਦਾ ਨਾਮ

## ਮੁਕੰਮਲ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼:

- ਸਿਆਹੀ ਵਰਤ ਕੇ - ਸਾਫ-ਸਾਫ ਪ੍ਰਿੰਟ।
- ਸਾਰੇ ਖਾਨੇ ਭਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, "ਪਤਾ ਨਹੀਂ" ਦਰਸਾਓ।
- AD 67A ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਦੋ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਸੈਕਸ਼ਨ I ਵਿਚ "ਪਛਾਣ" ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਅਤੇ ਗੁਪਤ ਰੱਖੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਦ ਦਿੱਤੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਜਾਂ ਗੋਦ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਾਪੇ(ਆ) ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਖਤੀ ਆਗਿਆ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਸੈਕਸ਼ਨ II ਵਿਚ "ਪਛਾਣ ਰਹਿਤ" ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਅਡੋਪਸ਼ਨ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਸੈਕਸ਼ਨ II ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ, ਜੋ ਕਿ, ਮੈਡੀਕਲ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ, ਗੋਦ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਾਪੇ(ਆ) ਨੂੰ ਗੋਦ ਲੈਣ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਮੁਕੰਮਲ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ 18 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਲਿਖਿਤ ਬੇਨਤੀ ਤੇ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।
- ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਗੋਦ ਦੇਣ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਮੁਕੰਮਲ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜ ਹੈ।

## ਸੈਕਸ਼ਨ I - ਜਨਮ ਪਿਤਾ ਬਾਰੇ ਪਛਾਣ ਦੱਸਣ ਵਾਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਗੁਪਤ ਰੱਖੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਖਤੀ ਆਗਿਆ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

### A. ਨਾਮ / ਪਤਾ

ਜਨਮ ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਂ (ਪਹਿਲਾ, ਵਿਚਲਾ, ਆਖਰੀ)	ਹੋਰ ਨਾਂ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਜਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ		
ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ	ਡਰਾਈਵਰ ਲਾਈਸੈਂਸ ਨੰਬਰ	ਜਨਮ ਦਾ ਨੰਬਰ ( ਮਹੀਨਾ, ਦਿਨ, ਸਾਲ)	ਜਨਮ ਸਥਾਨ ( ਸ਼ਹਿਰ, ਰਾਜ, ਦੇਸ਼)
ਮੌਜੂਦਾ ਪਤਾ (ਗਲੀ, ਸ਼ਹਿਰ, ਰਾਜ, ZIP ਕੋਡ)	ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ( )		
ਸਥਾਈ ਡਾਕ ਪਤਾ (ਗਲੀ, ਸ਼ਹਿਰ, ਰਾਜ, ZIP ਕੋਡ)*	ਸਥਾਈ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ( )		
ਸਥਾਈ ਡਾਕ ਪਤਾ ਦੇ ਵਰਤਣ ਲਈ ਠੇਕ, ਜੇ ਕੋਈ			

### B. ਜਨਮ ਪਿਤਾ ਦੇ ਮਾਪੇ (ਜਿਹੜੇ ਮਾਪਿਆਂ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਾਲਿਆ ਹੈ)

ਜਨਮ ਪਿਤਾ ਦੀ ਮਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ (ਪਹਿਲਾ, ਵਿਚਲਾ, ਆਖਰੀ)	ਜਨਮ ਪਿਤਾ ਦੇ ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਮ (ਪਹਿਲਾ, ਵਿਚਲਾ, ਆਖਰੀ)
ਪਤਾ ਗਲੀ ਸ਼ਹਿਰ	ਪਤਾ ਗਲੀ ਸ਼ਹਿਰ
ਰਾਜ ZIP (ਜਿਪ) ਕੋਡ	ਰਾਜ ZIP (ਜਿਪ) ਕੋਡ
ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਤਾ ਜੀ ਨੂੰ ਗੋਦ ਲੈਣ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ। <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਪਤਾ ਨਹੀਂ	ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਿਤਾ ਜੀ ਨੂੰ ਗੋਦ ਲੈਣ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ। <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਪਤਾ ਨਹੀਂ
ਸਾਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਭਣ ਲਈ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਤਾ ਜੀ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	ਸਾਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਭਣ ਲਈ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਪਿਤਾ ਜੀ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ

### C. ਨਾਬਾਲਗ ਦਾ ਪਿਤਰਤਵ

ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਅਤੇ ਜਨਮ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਮਾਤਾ ਦਾ ਕਦੇ ਵਿਆਹ ਹੋਇਆ ਹੈ?.....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਜੇ ਹਾਂ, ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਵਿਆਹ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ: \_\_\_\_\_

ਜੇ ਤਲਾਕਸ਼ੁਦਾ ਹੋ, ਤਲਾਕ ਦੀ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਸਥਾਨ: \_\_\_\_\_

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਜਨਮ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਮਾਤਾ ਨੇ ਕਦੇ ਵਿਆਹ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ? .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ: \_\_\_\_\_

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਵੇਲੇ ਜਨਮ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਮਾਤਾ ਨਾਲ ਵਿਆਹ ਹੋ? .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

\*ਸੂਚਨਾ: ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਥਾਈ ਡਾਕ ਪਤਾ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਸੋਸ਼ਲ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ("California Department of Social Services, CDSS") ਨੂੰ ਦਿਓ।

**D. ਹੋਰ ਬੱਚੇ**

ਕੀ ਗੱਦ ਲਿੱਤੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਹੋਰ ਵੀ ਬੱਚੇ ਹਨ? .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  
ਜੇ ਹਾਂ, ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਨੂੰ ਪੂਰਾ:

ਬੱਚੇ ਦੇ ਨਾਮ	ਲਿੰਗ		ਸਹੀ (✓) ਜੇ ਗੱਦ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਨਾਲ ਲਗੂ ਦਾ ਰਿਸ਼ਤਾ ਹੈ। ਪੂਰਾ ਅੱਧਾ	ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਨਮ ਮਿਤੀ	ਬੱਚੇ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਕੌਣ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ? (ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਦੇਖ-ਭਾਲ ਕਰਤਾ ਦਾ ਸਬੰਧ ਦਿਓ)
	ਮੁੰ	ਭੁ			
1.					
2.					
3.					
4.					

**E. ਅਮਰੀਕੀ ਇੰਡੀਅਨ ਵੰਸ਼ (ਫਾਰਮ ICWA-020 ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ)**

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਤੇ ਮਾਤਾ ਜਾਂ ਪਿਤਾ ਦੇ ਪਾਸੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ ਵੰਸ਼ ਹੈ? .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  
ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਕਬੀਲਾ (ਲੇ) ਕੀ ਹੈ? \_\_\_\_\_ ਕਬੀਲਾ (ਲੇ) ਦਾ ਸਥਾਨ ਕੀ ਹੈ? \_\_\_\_\_

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਪੇ ਕਬੀਲੇ ਨਾਲ ਰਜਿਸਟਰ ਹਨ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੁਰਖੇ ਨੇ ਕਦੇ- ਕਬੀਲੇ ਨਾਲ ਰਜਿਸਟਰ ਕੀਤਾ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  
ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਦਾਖਲਾ ਨੰਬਰ ਕੀ ਹੈ? \_\_\_\_\_

ਕੀ ਤੁਸੀਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਪੇ, ਦਾਦੇ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕੋਈ ਪੂਰਵਜ ਕੋਲ (CDIB) ਭਾਰਤੀ ਖੂਨ ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਸੀ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  
ਜੇ ਹਾਂ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨਾਲ CDIB ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।

**F. ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਸਲਾਹ**

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਦੇ ਵੀ, ਇੱਕ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ ਕਲੀਨਿਕਲ ਸੋਸ਼ਲ ਵਰਕਰ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਵਵਹਾਰ ਸਿਹਤ ਚਿਕਿਤਸਕ ਕੋਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਜਾਂ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਜਾਂ ਵਤੀਰੇ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆ ਲਈ ਗਏ ਹੋ? .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  
ਜੇ ਹਾਂ, ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਨੂੰ ਪੂਰਾ:

ਮਿਤੀ(ਆਂ) ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕਾਰਨ

ਚਿਕਿਤਸਕ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ/ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਏਜੰਸੀ ਦਾ ਨਾਮ

ਸਥਾਨ

ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਦਸੋ।

ਜੇਕਰ ਹੁਣ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਚਲ ਰਿਹਾ ਤਾਂ, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਣ।

**G. ਗੋਦ ਲੈਣ ਸੰਬੰਧੀ ਸਵਾਲ (ਕੇਵਲ ਸੁਤੰਤਰ ਗੋਦ ਲੈਣ ਲਈ)**

1. ਕੀ ਇੱਕ ਵਕੀਲ ਨੇ ਇਸ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ ਕੀਤੀ ਹੈ? .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ
2. ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਵਕੀਲ ਨੇ ਗੋਦ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਾਪੇ (ਆ) ਦੀ ਵੀ ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ ਕੀਤੀ ਹੈ? .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  ਪਤਾ ਨਹੀਂ
3. ਇਸ ਗਰਭ ਲਈ ਖਰਚੇ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ, ਜਣੇਪੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਡਿਲੀਵਰੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਖਰਚੇ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਿਸ ਨੇ ਕੀਤਾ ਹੈ? \_\_\_\_\_
4. ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਕਿੰਨਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਸੀ? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦਿਓ) \_\_\_\_\_
5. ਕੀ ਗੋਦ ਲੈ ਰਹੇ ਮਾਪੇ (ਆ) ਨੇ ਜਨਮ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਮਾਤਾ ਨੂੰ ਗੁਜ਼ਾਰੇ ਲਈ ਖਰਚੇ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਸੀ? .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  ਪਤਾ ਨਹੀਂ
6. ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਗੋਦ ਕਾਨੂੰਨ ਮੁਤਾਬਕ ਜਨਮ ਦੇ ਮਾਪੇ ਜੋ ਬਚੇ ਨੂੰ ਗੋਦ ਦੇ ਰਹੇ ਹਨ, ਗੋਦ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਾਪਿਆਂ ਬਾਰੇ ਨਿਜੀ ਗਿਆਨ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦਸੋ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੋਦ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਾਪੇ (ਆ) ਬਾਰੇ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ:

- |   |  |                              |  |
|---|--|------------------------------|--|
| ਪੂਰਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਾਮ .....  | <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ | ਉਮਰ .....                    | <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ |
| ਧਰਮ .....   | <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ | ਰੋਸ ਜਾਂ ਨਸਲ .....            | <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ |
| ਮੌਜੂਦਾ ਵਿਆਹ ਦੀ ਲੰਬਾਈ .....  | <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ | ਪਿਛਲੇ ਵਿਆਹਵਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ..... | <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ |
| ਘਰ ਦਾ ਜਨਰਲ ਖੇਤਰ (ਜੇ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਹੈ ਤਾਂ, ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਪਤਾ)  | <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ | ਰੋਜ਼ਗਾਰ .....                | <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ |
| ਕੀ ਹੋਰ ਬੱਚੇ ਜਾਂ ਬਾਲਗ ਓਹਨਾਂ ਦੇ ਘਰ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ .....  | <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ |                              |  |
| ਬੱਚੇ ਜੋ ਘਰ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ .....   | <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ |                              |  |
| ਇਹ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਬਾਲ ਸਹਾਇਤਾ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ .....   | <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ |                              |  |
| ਬੱਚੇ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦਾ ਫ਼ਰਜ਼ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਅਸਫਲਤਾ .....   | <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ |                              |  |
| ਸਿਹਤ ਦੇ ਹਾਲਾਤ ਜੋ ਆਮ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਵਿਚ ਰੋਕ ਜਾਂ ਆਮ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ .....                | <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ |                              |  |
| ਕਿਸੇ ਵੀ ਛੋਟੀ ਆਵਾਜ਼ਾਈ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਅਪਰਾਧ ਕਰਨ ਲਈ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰੀ ਅਤੇ ਦੋਸ਼ੀ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਇਤਿਹਾਸ ..... | <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ |                              |  |
| ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਬਦਸਲੂਕੀ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਅਣਗਹਿਲੀ ਕਾਰਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਕਢਣਾ .....                                | <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ |                              |  |

7. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਗੋਦ ਲੈ ਰਹੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਲੋੜ ਹੈ? \_\_\_\_\_

---



---



---

8. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਗੋਦ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਾਪੇ (ਆ) ਨੂੰ ਮਿਲੇ ਹੋ? .....  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

9. ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰਾਂ ਜਾਣਦੇ ਹੋ? \_\_\_\_\_

---



---



---

ਜਨਮ ਪਿਤਾ ਦੇ ਦਸਤਖਤ

ਫਾਰਮ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ

ਉਪਰੋਕਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ: (ਲਾਗੂ ਬਾਕਸ ਚੈੱਕ ਕਰੋ)

- ਜਨਮ ਮਾਤਾ ਰਾਹੀਂ  ਜਨਮ ਪਿਤਾ ਰਾਹੀਂ  ਹੋਰ ਕੋਈ (ਵਿਆਖਿਆ) \_\_\_\_\_

ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਮ	ਕੋਸ ਨੰਬਰ
ਕੋਸ ਵਰਕਰ ਦਾ ਨਾਮ	ਏਜੰਸੀ ਦਾ ਨਾਮ

## ਸੈਕਸ਼ਨ II - ਜਨਮ ਪਿਤਾ ਬਾਰੇ ਗੈਰ ਪਛਾਣ ਵਾਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਗੈਰ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਾਪੇ (ਆ) ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਰੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰਾਂ ਸੰਭਵ ਤੌਰ ਤੇ ਜਵਾਬ ਕਰੋ ਜੀ।

### ਗੈਰ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਦੇ ਵੇਲੇ ਜਨਮ ਪਿਤਾ ਦੇ ਗੁਣ

#### A. ਸਧਾਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਵਰਣਨ

ਉਚਾਈ	ਆਮ ਵਜਨ	ਅੱਖ ਦਾ ਰੰਗ	ਚਮੜੀ ਦਾ ਰੰਗ	ਕੁਦਰਤੀ ਵਾਲਾਂ ਦਾ ਰੰਗ	ਕੁਦਰਤੀ ਵਾਲਾਂ ਦਾ ਟੈਕਸਚਰ (ਸਹੀ ਲਗਾਓ, ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੈ) <input type="checkbox"/> ਚੰਗਾ <input type="checkbox"/> ਦਰਮਿਆਨੇ <input type="checkbox"/> ਮੱਠੇ <input type="checkbox"/> ਸਿੱਧਾ <input type="checkbox"/> ਲਹਿਰਦਾਰ <input type="checkbox"/> ਘੁੰਗਰਾਲੇ <input type="checkbox"/> ਗੰਜਾਪਨ
ਜਨਮ ਦੀ ਮਿਤੀ (ਸਾਲ)	ਜਨਮ (ਕੋਵਲ ਰਾਜ)	ਖੂਨ ਦੀ ਕਿਸਮ	RH ਕਾਰਕ	ਸਰੀਰਕ ਬਣਾਵਟ <input type="checkbox"/> ਛੋਟੀ ਕਦ-ਕਾਠੀ <input type="checkbox"/> ਦਰਮਿਆਨੀ ਕਦ-ਕਾਠੀ <input type="checkbox"/> ਵੱਡੀ ਕਦ-ਕਾਠੀ	ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਸੱਜਾ ਹੱਥ ਵਰਤਦੇ ਹੋ? <input type="checkbox"/> ਖੱਬਾ ਹੱਥ ਵਰਤਦੇ ਹੋ? <input type="checkbox"/>

ਜਾਤੀ / ਨਸਲੀ ਗਰੁੱਪ

ਗੋਰੇ  ਹਿਸਪੈਨਿਕ  ਫਿਲੀਪੀਨੋ  ਨਿਗਰੋ/ ਕਾਲੇ  ਏਸ਼ੀਆਈ ਜਾਂ ਪੈਸੀਫਿਕ ਦੀਪ ਦੇ

ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ ਜਾਂ ਅਲਾਸਕਾ ਵਾਸੀ  ਕੋਈ ਹੋਰ (ਸਪਸ਼ਟ ਕਰੋ) \_\_\_\_\_

ਜੇ ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ ਜਾਂ ਅਲਾਸਕਾ ਵਾਸੀ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਬੀਲੇ ਦਾ ਨਾਂ ਅਤੇ ਭਾਰਤੀ ਖੂਨ ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਦਸੋ (ਜੇਕਰ ਜਾਣਦੇ ਹੋ) \_\_\_\_\_

ਖਾਸ ਕੋਮੋਅਡ ਘਰਾਣੇ (ਮਿਸਾਲ: ਆਇਰਿਸ਼ ਵਰਾਸੀਸੀ, ਜਰਮਨ, ਕੈਟੋਨੀਜ਼, ਮੈਕਸੀਕਨ, ਨਾਈਜੀਰੀਅਨ)

#### B. ਸਿੱਖਿਆ:

ਆਖਰੀ ਗ੍ਰੇਡ ਮੁਕੰਮਲ	ਇਸ ਸਮੇਂ ਸਕੂਲ ਵਿਚ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	ਸਕੂਲ ਵਿਚ ਆਮ ਗ੍ਰੇਡ	ਹੋਰ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ
-------------------	--	-------------------	--------------

ਪੜ੍ਹਾਈ ਦੇ ਨਾਲ ਹੋਰ ਕਾਰਜ

ਵਿਸ਼ੇ ਵਿਚ ਦਿਲਚਸਪੀ

#### C. ਰੋਜ਼ਗਾਰ

ਮੌਜੂਦਾ ਰੋਜ਼ਗਾਰ	ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ	ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਰੋਜ਼ਗਾਰ
----------------	----------------	-------------------

ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਵਸਾਇਕ ਟੀਚੇ ਕੀ ਹਨ? (ਉਦਾਹਰਣ: ਇੱਕ ਅਧਿਆਪਕ, ਵੇਲਡਰ, ਵਿਕਰੀ ਕਲਰਕ)

#### D. ਸ਼ਖ਼ਸੀਅਤ

ਆਪਣੇ ਸੁਭਾਅ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਰਵੱਈਏ, ਮਿਜਾਜ, ਕੀਤੇ ਜਿਹਨਾਂ ਵਿਚ ਤੁਸੀਂ ਆਮ-ਤੌਰ ਤੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਲੋਕ ਦੀ ਕਿਸਮ ਜਿਸਦੀ ਸੰਗਤ ਦਾ ਆਨੰਦ ਮਾਣਦੇ ਹੋ, ਆਦਿ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਦਿਉ।

ਪ੍ਰਤਿਭਾ, ਸ਼ੌਕ ਅਤੇ ਸਿੱਦਗੀ ਵਿਚ ਟੀਚੇ ਦਾ ਵਰਣਨ

ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਬੱਚੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਕਿਹੋ ਜਿਹੇ ਸੀ

**E. ਗੋਦ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਸਵਾਲ**

ਤੁਹਾਡਾ ਧਰਮ ਕੀ ਹੈ?

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਗੋਦ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਾਪੇ(ਆ) ਦੇ ਧਾਰਮਿਕ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਹੇਠ ਪਾਲਿਆ ਜਾਵੇ, ਜੇਕਰ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਵੱਖ ਹੋਵੇ

ਹਾਂ  ਨਹੀਂ ਜੇ ਨਹੀਂ, ਕਿਸ ਧਾਰਮਿਕ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਹੇਠ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਪਾਲਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ? \_\_\_\_\_.

ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਗੋਦ ਕਿਉਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਿਸਤਾਰ ਨਾਲ ਉੱਤਰ ਦਿਓ। ਇਹ ਉਹ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਗੋਦ ਲਣ ਵਾਲੇ, ਗੋਦ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦੇਜ਼ਸਆਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਪੁੱਛਦੇ ਹਨ।)

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਜਨਮ ਵੇਲੇ ਗੋਦ ਲਈ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਸੀ ਤਾਂ, ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਓ।

ਗੋਦ ਦਿੱਤੇ ਬੱਚੇ ਦੁਆਰਾ ਬਾਲਗ ਹੋਣ ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ?

## F. ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਇਤਿਹਾਸ

ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਵਰਣਨ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਚਪਨ ਵਿਚ ਕਿਹੜਾ ਰੋਗ ਹੋਇਆ ਸੀ?

- ਖਸਰਾ:  ਰੂਬੈਲਾ/ ਜਰਮਨ ਖਸਰਾ (3 ਦਿਵਸੀ)  ਕੰਨ ਪੇੜੇ  ਪਰਾਗ ਤਪ  ਕੰਨ ਦੀ ਲਾਗ  ਗਠੀਏ ਦਾ ਬੁਖਾਰ  ਕਾਲੀ ਖੰਘ  
 ਰਿਬੀਅਲਾ (2 ਹਫ਼ਤੇ)  ਚੋਚਕ  ਰੋਜ਼ਿਐਲਾ  ਦਿਮਾਗੀ ਬੁਖਾਰ  ਦਿੱਲ ਦਾ ਬੁੜਬੁੜਾਉਣਾ  ਪਿਸਾਬ / ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਲਾਗ  
 ਦਮਾ  ਮੈਨਿੰਜਾਈਟਿਸ  ਲਾਲ ਬੁਖਾਰ  ਹੋਰ ਕੋਈ (ਸਪਸ਼ਟ ਕਰੋ) \_\_\_\_\_

ਕੋਈ ਵੀ ਵੱਡੀ ਸਰਜਰੀ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  
 ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਹਨਾਂ ਹਲਾਤਾਂ ਵਿਚ/ ਅਤੇ ਕਦੋਂ? \_\_\_\_\_

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ  ਜੁੜਵਾ ਹੋ।  ਟ੍ਰਿਪਲਿਟ ਹੋ  ਹੋਰ ਅਨੇਕ ਜਨਮ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ  ਹਮਸ਼ਕਲ ਜਾਂ  ਭਾਈਚਾਰਕ ਜੁੜਵਾਂ

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਰਾਬ, ਤੰਬਾਕੂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨਸ਼ਾ ਪਦਾਰਥ ਬੰਦੇ ਦੇ ਗਰਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਰਤੇ ਹਨ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  
 ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਕਿਸਮ ਸੂਚੀ ਦਿਉ, ਇਸ ਨੂੰ ਕਿੰਨੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਸੀ \_\_\_\_\_

## G. ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅੰਗ ਨੂੰ ਅਪਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  
 ਜੇ ਹਾਂ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦੱਸੋ ਕਿ ਕੌਣ: \_\_\_\_\_

	ਤੁਹਾਡੇ ਜੈਵਿਕ ਪਿਤਾ		ਤੁਹਾਡੀ ਜੈਵਿਕ ਮਾਤਾ	
ਵਰਤਮਾਨ ਉਮਰ				
ਜੇ ਮ੍ਰਿਤਕ, ਮੌਤ ਵੇਲੇ ਉਮਰ				
ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ				
ਕੱਦ ਅਤੇ ਭਾਰ	ਕੱਦ	ਭਾਰ	ਕੱਦ	ਭਾਰ
ਵਾਲਾਂ ਦਾ ਰੰਗ ਅਤੇ ਟੈਕਸਚਰ				
ਅੱਖ ਦਾ ਰੰਗ				
ਚਮੜੀ ਦਾ ਰੰਗ				
ਖੱਬੇ ਜਾਂ ਸੱਜੇ ਹੱਥ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ				
ਉੱਤਮ ਨਕਸ਼				
ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਸਿਖਿਆ				
ਰੋਜ਼ਗਾਰ				
ਜਾਤੀ / ਨਸਲੀ ਗਰੁੱਪ	<input type="checkbox"/> ਗੋਰੇ <input type="checkbox"/> ਹਿਸਪੈਨਿਕ <input type="checkbox"/> ਨਿਗਰੋ/ ਕਾਲੇ <input type="checkbox"/> ਵਿਲੀਪੀਨ <input type="checkbox"/> ਕੋਈ ਹੋਰ (ਸਪਸ਼ਟ ਕਰੋ) <input type="checkbox"/> ਏਸ਼ੀਆਈ ਜਾਂ ਪੈਸੀਫਿਕ ਢੀਪ ਦੇ <input type="checkbox"/> ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ ਜਾਂ ਅਲਾਸਕਾ ਵਾਸੀ		<input type="checkbox"/> ਗੋਰੇ <input type="checkbox"/> ਹਿਸਪੈਨਿਕ <input type="checkbox"/> ਨਿਗਰੋ/ ਕਾਲੇ <input type="checkbox"/> ਵਿਲੀਪੀਨ <input type="checkbox"/> ਕੋਈ ਹੋਰ (ਸਪਸ਼ਟ ਕਰੋ) <input type="checkbox"/> ਏਸ਼ੀਆਈ ਜਾਂ ਪੈਸੀਫਿਕ ਢੀਪ ਦੇ <input type="checkbox"/> ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ ਜਾਂ ਅਲਾਸਕਾ ਵਾਸੀ	
ਕੌਮੀਅਤ				
ਧਰਮ				
ਕੀ ਇਸ ਮਾਤਾ ਨੂੰ ਗਰਭ ਦਾ ਪਤਾ ਸੀ?	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ		<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	
ਉਸਦੇ ਕਿੰਨੇ ਭਰਾ ਜ ਭੈਣ ਹਨ?				
ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਸੀ ਜਾਂ ਅੰਕਲ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦੀ ਵੀ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ ਹੈ, ਮੌਤ ਵੇਲੇ ਉਮਰ ਤੇ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਦਿਉ				
	ਤੁਹਾਡੇ ਪਿਤਾ ਦੇ ਮਾਪੇ		ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਤਾ ਦੇ ਮਾਪੇ	
	ਪਿਤਾ	ਮਾਤਾ	ਪਿਤਾ	ਮਾਤਾ
ਉਮਰ				
ਜੇ ਮ੍ਰਿਤਕ, ਮੌਤ ਵੇਲੇ ਉਮਰ ਤੇ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ				
ਸਰੀਰਕ ਦਿੱਖ ਦਾ ਵਰਣਨ				
ਕੱਦ ਅਤੇ ਭਾਰ	ਕੱਦ	ਭਾਰ	ਕੱਦ	ਭਾਰ
ਉੱਤਮ ਨਕਸ਼				
ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਸਿਖਿਆ				
ਵਰਤਮਾਨ ਜਾਂ ਸਾਬਕਾ ਕਿੱਤੇ				
ਕੀ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਗਰਭ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੀ?	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ		<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	

**G. ਪਰਿਵਾਰਕ ਇਤਿਹਾਸ (ਜਾਰੀ)**

**ਤੁਹਾਡੇ ਭੈਣ ਅਤੇ ਭਰਾ**  
(ਜੇਕਰ ਭੈਣ-ਭਰਾ ਚਾਰ ਤੋਂ ਵਧ ਹਨ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਾਧੂ ਕਾਗਜ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ)

	1		2		3		4	
ਲਿੰਗ (ਮਰਦ ਜਾਂ ਔਰਤ)								
ਉਮਰ								
ਜੇ ਮ੍ਰਿਤਕ, ਮੌਤ ਵੇਲੇ ਉਮਰ ਤੇ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ								
ਪੂਰੇ ਜਾਂ ਅਧਿਕ ਤੌਰ ਤੇ ਇੱਕੋ ਮਾਂ-ਬਾਪ ਦੇ ਬੱਚੇ	<input type="checkbox"/> ਪੂਰੇ	<input type="checkbox"/> ਅਧਿਕ	<input type="checkbox"/> ਪੂਰੇ	<input type="checkbox"/> ਅਧਿਕ	<input type="checkbox"/> ਪੂਰੇ	<input type="checkbox"/> ਅਧਿਕ	<input type="checkbox"/> ਪੂਰੇ	<input type="checkbox"/> ਅਧਿਕ
ਕੱਦ ਅਤੇ ਭਾਰ	ਕੱਦ	ਭਾਰ	ਕੱਦ	ਭਾਰ	ਕੱਦ	ਭਾਰ	ਕੱਦ	ਭਾਰ
ਵਾਲਾਂ ਦਾ ਰੰਗ ਅਤੇ ਟੈਕਸਚਰ								
ਅੱਖ ਦਾ ਰੰਗ								
ਚਮੜੀ ਦਾ ਰੰਗ								
ਸ਼ੌਂਕ ਅਤੇ ਹੁਨਰ								
ਆਖਰੀ ਗ੍ਰੈਡ ਮੁਕੰਮਲ								
ਇਸ ਸਮੇਂ ਸਕੂਲ ਵਿਚ	<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
ਰੋਜ਼ਗਾਰ								
ਗਰਭ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ?	<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
ਵਿਵਾਹਿਕ ਦਰਜਾ								
ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ								
ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ								

**ਤੁਹਾਡੇ ਹੋਰ ਬੱਚੇ**  
(ਜੇਕਰ ਭੈਣ-ਭਰਾ ਚਾਰ ਤੋਂ ਵਧ ਹਨ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਾਧੂ ਕਾਗਜ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ)

	ਬੱਚਾ #1		ਬੱਚਾ #2		ਬੱਚਾ #3		ਬੱਚਾ #4	
ਸਕਿੱਤ ਦਿਉ ਜੇ ਮੁੰਡਾ ਜਾਂ ਕੁੜੀ								
ਜਨਮ ਮਿਤੀ ਜਾਂ ਉਮਰ								
ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ, ਗੋਦ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਪੂਰਾ ਜਾਂ ਅੱਧਾ ਭੈਣ/ਭਰਾ 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
ਜੇ ਮ੍ਰਿਤਕ, ਮੌਤ ਵੇਲੇ ਉਮਰ								
ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ								
ਕੱਦ ਅਤੇ ਭਾਰ	ਕੱਦ	ਭਾਰ	ਕੱਦ	ਭਾਰ	ਕੱਦ	ਭਾਰ	ਕੱਦ	ਭਾਰ
ਵਾਲਾਂ ਦਾ ਰੰਗ ਅਤੇ ਟੈਕਸਚਰ								
ਅੱਖ ਦਾ ਰੰਗ								
ਚਮੜੀ ਦਾ ਰੰਗ								
ਖੱਬੇ ਜਾਂ ਸੱਜੇ ਹੱਥ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ								
ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਗਰੇਡ								
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								
ਸਾਧਾਰਨ ਸਿਹਤ								
ਮੁੱਖ ਸਰਜਰੀ								
ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ								
ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਗਰਭ ਦਾ ਪਤਾ 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. ਤੁਹਾਡਾ, ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ

ਉਚਿਤ ਬਾਕਸ ਵਿੱਚ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾ ਕੇ ਸੰਕੇਤ ਦਿਉ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਕੋਈ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ; ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ, ਭੈਣ, ਭਰਾ, ਮਾਸੀ, ਅੰਕਲ, ਦਾਦੀ, ਤੁਹਾਡੇ ਦੂਜੇ ਜਨਮੇ ਬੱਚੇ ਆਦਿ) ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਵਿੱਚੋਂ ਸੀ ਜਾਂ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ ਦਸੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਟਿੱਪਣੀ ਭਾਗ ਪੂਰਾ ਕਰੋ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਦੱਸ ਦੀ ਮੌਤ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਾਤ ਵਿੱਚ ਹੋਈ ਹੈ ਤਾਂ ਦਸੋ ਅਤੇ ਟਿੱਪਣੀ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਵੇਲੇ ਦੀ ਉਮਰ ਦਸੋ।

ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤ	ਨਹੀਂ	ਪਤਾ ਨਹੀਂ	ਹਾਂ ਸਵੈ	ਹਾਂ – ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ (ਰਿਸ਼ਤਾ ਦਿਓ)	ਟਿੱਪਣੀ
A. ਜਮਾਂਦਰੂ ਅਪੰਗ					
1. ਪੈਰ ਵਿਗਾੜ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੱਡਿਆਂ ਸੰਬੰਧੀ ਦਿੱਕਤ (ਭਾਵ: ਚਪਟੇ ਪੈਰ ਆਦਿ)					
2. ਕੱਟੇ ਹੋਠ ਜਾਂ ਕੱਟਿਆ ਤਾਲੂ					
3. ਡਾਊਨ ਸਿੰਡਰੋਮ					
4. ਹੋਰ ਕ੍ਰੋਮੋਸੋਮ ਅਸਧਾਰਨਤਾ					
5. ਹਾਈਡ੍ਰੋਸਫਾਲਸ					
6. ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੁਵਿਕਾਸ					ਸਰੀਰ ਦੇ ਸ਼ਾਮਲ ਅੰਗ? ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮਰ
7. ਬੋਣੇ					
8. ਸਪਿਨਾ ਬਿਵਿਦਾ					
9. ਜਮਾਂਦਰੂ ਹਿਰਦਾ ਨੁਕਸ					
10. ਸਿਕਲ ਸੈਲ ਰਕਤਾਲੂਪਤਾ					
11. ਟੇਅ-ਸਾਕਸ ਬਿਮਾਰੀ					
B. ਐਲਰਜੀ					ਐਲਰਜੀ ਦੇ ਕਾਰਨ? ਉਸ ਲਈ ਇਲਾਜ? ਉਸ ਲਈ ਦਵਾਈ?
1. ਚੰਬਲ ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਦੀ ਹੋਰ ਹਾਲਤ					
2. ਪਰਾਗ ਤਾਪ ਜਾਂ ਹੋਰ ਐਲਰਜੀ					
3. ਦਵਾਈ ਐਲਰਜੀ					ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ?
4. ਭੋਜਨ ਐਲਰਜੀ					ਕਿਹੜੇ ਭੋਜਨ ਤੋਂ?
C. ਅੱਖ, ਦੰਦ, ਕੰਨ, ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਵਿਕਾਰ					
1. ਅੰਨ੍ਹਾਪਨ, ਮੋਤੀਆ, ਰੰਗ ਅਨੁਪਣ ਜਾਂ ਹੋਰ ਅੱਖਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ					
2. ਸੁਧਾਰਕ ਚਸ਼ਮਾ ਜਾਂ ਲੈਂਸ					ਕਿੰਨੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤੇ ਲੈਂਸ ਜਰੂਰੀ ਸਨ?
ਨੇੜੇ ਦੀ ਨਜਰ					
ਦੂਰ ਦੀ ਨਜਰ					
ਐਸਟੀਗਮੈਟੀਜਮ (ਧਿਆਨ ਕਰਨ ਲਈ ਅਯੋਗਤਾ)					
ਸਟ੍ਰਾਬਿਸਮਸ (ਸਲੀਬ ਧਿਆਨ)					
ਕੋਈ ਹੋਰ (ਵਿਆਖਿਆ ਕਰੋ)					
3. ਦੰਦਾ ਤੇ ਬ੍ਰੇਸਿਜ ਜਾਂ ਦੰਦਾ ਤੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਕੰਮ					ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੈ, ਦੰਦਾ ਦਾ ਕਿਹੜਾ ਕੰਮ ਅਤੇ ਕਿੰਨੇ ਚਿਰ ਲਈ?



**H. ਤੁਹਾਡਾ, ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ (ਜਾਰੀ)**

ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤ	ਨਹੀਂ	ਪਤਾ ਨਹੀਂ	ਹਾਂ ਸਵੈ	ਹਾਂ – ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ (ਰਿਸ਼ਤਾ ਦਿਓ)	ਟਿੱਪਣੀ
4. ਬੋਲਾਪਣ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕੰਨ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ					ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਿੱਖਿਆ? ਜੇ “ਹਾਂ”, ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਉਮਰ
5. ਬੋਲਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ					
6. ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਅਯੋਗਤਾ					ਕੋਈ ਤਸ਼ਖੀਸ? ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ?
7. ਵਿਕਾਸ ਅਪੰਗਤਾ					
D. ਸੰਚਾਰ ਦੇ ਵਿਕਾਰ					ਬਿਮਾਰੀ ਵੇਲੇ ਉਮਰ? ਉਸ ਲਈ ਇਲਾਜ? ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ?
1. ਹਿਮੋਫਿਲੀਆ					
2. ਸਿਕਲ ਸੈਲ ਰਕਤਾਲਪਤਾ ਜਾਂ ਲਫਣ					
3. ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ (ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ)					
4. ਸਟਰੋਕ					
5. ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ (ਕੋਰੋਨਰੀ)					
6. ਗਠੀਏ					
7. ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ					ਬਿਮਾਰੀ ਵੇਲੇ ਉਮਰ? ਉਸ ਲਈ ਇਲਾਜ?
E. ਹਾਰਮੋਨ ਵਿਕਾਰ					ਬਿਮਾਰੀ ਵੇਲੇ ਉਮਰ? ਉਸ ਲਈ ਇਲਾਜ?
1. ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼					
2. ਥਾਇਰਾਇਡ ਵਿਕਾਰ					
3. ਮੋਟਾਪਾ (ਵਾਯੂ ਭਾਰ)					
F. ਸਾਹ ਵਿਕਾਰ					ਕੋਈ ਕਾਰਣ ਜਿਸਦਾ ਪਤਾ ਹੈ? ਉਸ ਦਾ ਇਲਾਜ?
1. ਦਮਾ					
2. ਵਾਤਸਫੀਤੀ					
3. ਟੀਬੀ					ਬਿਮਾਰੀ ਵੇਲੇ ਉਮਰ? ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਕਿਸਮ? ਸਰੀਰ ਦਾ ਕਿਹੜਾ ਹਿਸਾ?
G. ਮਾਨਸਿਕ ਅਤੇ ਵਤੀਰੇ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ					ਬਿਮਾਰੀ ਵੇਲੇ ਉਮਰ? ਉਸ ਲਈ ਇਲਾਜ? ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ?
1. ਸ਼ਾਈਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਤਸ਼ਖੀਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ					
2. ਬਾਈਪੋਲਰ ਤਸ਼ਖੀਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ					
3. ਹੋਰ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ। ਜੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਵਾਯੂ ਸਫਾ ਵਰਤ ਕੇ ਵਰਣਨ ਕਰੋ					
4. ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਪੀਣਾ					
5. ਦਵਾਈ ਦੇ ਉਪਯੋਗ					ਕਿਸਮ, ਰਕਮ, ਅਤੇ ਜਦ ਲੈ ਕੇ ਗਏ?

**H. ਤੁਹਾਡਾ, ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ (ਜਾਰੀ)**

ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤ	ਨਹੀਂ	ਪਤਾ ਨਹੀਂ	ਹਾਂ ਸਵੈ	ਹਾਂ - ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ (ਰਿਸ਼ਤਾ ਦਿਓ)	ਟਿੱਪਣੀ
H. ਐਚ. ਲਿੰਫ ਵਿਕਾਰ					ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਕਿਸਮ? ਬਿਮਾਰੀ ਵੇਲੇ ਉਮਰ? ਸਰੀਰ ਦਾ ਕਿਹੜਾ ਹਿਸਾ?
1. ਕੈਂਸਰ					
2. ਟਿਊਮਰ					
3. ਸਿਸਟਿਕ ਫਾਈਬਰੋਸਿਸ					
4. ਹੋਜਕਿਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ					
I. ਦਿਮਾਗੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਵਿਕਾਰ					ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਿਹੜੇ ਅੰਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ? ਬਿਮਾਰੀ ਵੇਲੇ ਉਮਰ?
1. ਬਹੁ ਸਕਲਿਰੋਸਿਸ					
2. ਹਨਟਿੰਗਟਨ ਰੋਗ					
3. ਦਿਮਾਗੀ ਲਕਵੇ					
4. ਦੌਰੇ ਜਾਂ ਕੜਵੱਲ					ਬਿਮਾਰੀ ਵੇਲੇ ਉਮਰ? ਉਸਦਾ ਇਲਾਜ? ਆਵਿਰਤੀ?
5. ਮਿਰਗੀ					
J. ਲਾਗ, ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ?					ਤਸਖੀਸ?
1. ਲਾਗ ਨਾਲ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹਮਲੇ					
2. ਵਾਰ-ਵਾਰ ਗੰਭੀਰ ਲਾਗ ਕਾਰਨ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਜ਼ਰੂਰੀ					
3. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ, ਜਾਂ ਚੋਟ					ਕਿਸ ਲਈ? ਕਦੋਂ?
K. ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸਮਸਿਆਵਾਂ					