

1. സമ്പർക വിലക്കിലോ / സമ്പർക നിയന്ത്രണത്തിലോ ഉള്ള വ്യക്തിയുടെ പേര്	
2. പ്രായം	
3. ജില്ല	
4. പഞ്ചായത്ത്	
5. വാർഡ്	
6. വിദേശ രാജ്യങ്ങൾ സന്ദർശിച്ചിട്ടുണ്ടോ	
7. ഉണ്ടെങ്കിൽ എവിടെയാക്കെ പോയി	
8. രോഗലക്ഷണങ്ങൾ എന്തെങ്കിലും പ്രകടമായിട്ടുണ്ടോ	
9. ഉണ്ടെങ്കിൽ ഏതൊക്കെ	<p>പനി <input type="checkbox"/></p> <p>ചുമ <input type="checkbox"/></p> <p>തൊണ്ടവേദന <input type="checkbox"/></p> <p>ജലദോഷം <input type="checkbox"/></p> <p>ശ്വാസതടസ്സം <input type="checkbox"/></p> <p>വയറിളക്കം <input type="checkbox"/></p>
10. വയോജനങ്ങൾ വീട്ടിലുണ്ടോ	
11. ഏതൊക്കെ രോഗങ്ങൾക്ക് ചികിത്സ എടുക്കുന്നു	<p>പ്രമേഹം <input type="checkbox"/></p> <p>രക്താദിമർദ്ദം <input type="checkbox"/></p> <p>ഹൃദ്രോഗം <input type="checkbox"/></p> <p>സ്ത്രോക്ക് <input type="checkbox"/></p> <p>വൃക്ക രോഗങ്ങൾ- ഡയാലിസിസ് <input type="checkbox"/></p> <p>അർബുദം <input type="checkbox"/></p> <p>ശ്വാസകോശ രോഗങ്ങൾ <input type="checkbox"/></p>

	തൈറോയിഡ് രോഗങ്ങൾ <input type="checkbox"/> കിടപ്പുരോഗികൾ <input type="checkbox"/>
12. ചികിത്സ തുടരുന്നുണ്ടോ	
13. മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാണോ	
14. ജലദോഷ പനിയുടെ ലക്ഷണം ഉള്ളവർ വീട്ടിലുണ്ടോ	
15. ഉണ്ടെങ്കിൽ എത്ര പേർ	
16. അയൽവീട്ടിൽ ജലദോഷ പനിയുടെ ലക്ഷണം ഉള്ളവർ ഉണ്ടോ	
17. ഉണ്ടെങ്കിൽ എത്ര പേർ	
18. നിങ്ങൾ പൊതു സ്ഥലങ്ങൾ/ യാത്രകൾ / പരിപാടികൾ എന്നിവയിൽ ഏർപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?	
19. ഉണ്ടെങ്കിൽ എവിടെയൊക്കെ പോയി/ ഏതൊക്കെ പരിപാടിയിൽ പങ്കെടുത്തു ?	
20. കഴിഞ്ഞ ഒരുമാസത്തിൽ ഈ പ്രദേശത്ത് മറ്റെന്തെങ്കിലും അസാധാരണ ശ്വാസകോശ രോഗാവസ്ഥ കാരണം	
1. ആശുപത്രിയിൽ ആയവർ ഉണ്ടോ	
2. മരണപ്പെട്ടവർ ഉണ്ടോ	
21. നിങ്ങളുമായി അടുത്ത് ഇടപഴകിയ വരുടെ വിവരങ്ങൾ പങ്കുവയ്ക്കുക	

ക്രമ നമ്പർ	പേര്	ജില്ല	പഞ്ചായത്ത്	ഫോൺ നമ്പർ