

# कृपया यो फाराम भर्नुहोस् जसबाट हामीले तपाईंलाई मद्दत गर्न सकौं

## Please Complete This Form So We Can Help You

यो कागज आफूसँग राख्नहोस्। स्टाफ कर्मिले चाँडैने तपाईंको कागज जाँच्नेछ।

Keep this paper with you. A staff person will look at your paper soon.

रोगीको नाम \_\_\_\_\_

Patient's name

- पुरुष आयु \_\_\_\_\_ वजन \_\_\_\_\_ किलोग्राम/पाउन्ड  
Male Age Weight kilograms/pounds
- महिला  
Female

### यो फाराम कसले भर्दै छ?

- मैले, रोगी  
 रोगीको परिवारको सदस्य वा साथी  
 रोगीको दोभाषे

### Who is filling out this form?

- Me, the patient  
Patient's family member or friend  
An interpreter for the patient

### तपाईं यहाँ किन आउनुभएको हो?

- आपदाको कारणले म बिरामी छु वा घाइते भएको छु  
 म बिरामी छु वा घाइते छु तर आपदाको कारणले होइन  
 म यहाँ परिवारको सदस्यलाई मद्दत गर्न वा हेर्न आएको हुँ

### Why are you here?

- I am ill or injured because of a disaster  
I am ill or injured but not because of a disaster  
I am here to help or look for a family member

### के तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ?

- हाँ  
 मलाई प्रसव पीडा भइरहेको छ  
 नाइँ  
 मलाई पक्का थाहा छैन

### Are you pregnant?

- Yes  
I am in labor  
No  
I am not sure

के तपाईंले विगत 2 महिनामा देशबाहिर यात्रा गर्नुभएको छ?

- हाँ  
 नाइँ

उत्तर हाँ छ भने कुन देश? \_\_\_\_\_

Have you traveled outside the country in the past 2 months?

- Yes  
No

If yes, to what country?

**तपाईंलाई के समस्या छ?**

लागू हुने सबैमा निसान लगाउनुहोस्।

- मलाई सास फेर्नमा कठिनाई भइरहेको छ
- मलाई छातिमा पीडा, चाप वा बेचैनी भइरहेको छ
- मलाई रक्तस्राव भइरहेको छ
- मेरो सिर भयङ्कर दुखिरहेको छ
- मलाई रिंगटा चलेको वा भाउन्न भएको महसुस हुँदैछ
- मलाई देख्नमा समस्या भइरहेको छ
- मैले सुन्न सकिरहेको छैन
- मेरो हड्डी भाँचिएको छ
- मेरो छालामा जलन भइरहेको छ
- मेरो छालामा डाबर भएको छ, सुन्निएको छ वा रातो भएको छ
- मलाई सुन्ना वा झमझम महसुस भइरहेको छ
- मलाई रिंगटा, वाकवाकी वा पखाला लागेको छ
- मेरो सिँगान बग्दैछ, खोकी लाग्दैछ वा ज्वरो आएको छ

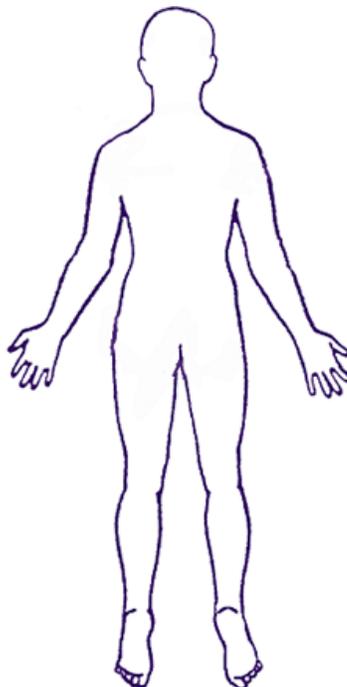
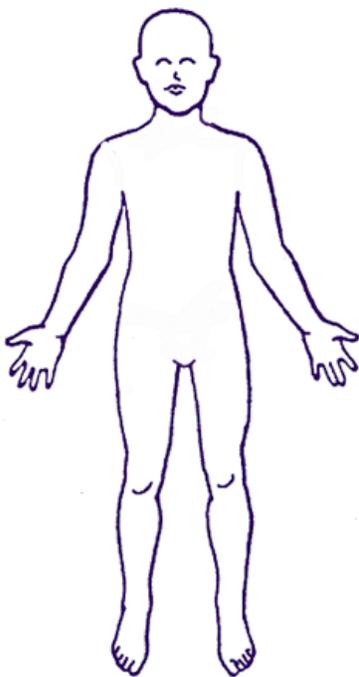
**What problem are you having?**

Mark all that apply.

- I am having trouble breathing
- I am having chest pain, pressure or discomfort
- I am bleeding
- I have a severe headache
- I feel dizzy or lightheaded
- I am having problems seeing
- I cannot hear
- I have a broken bone
- My skin is burning
- I have a skin rash, swelling or redness
- I feel numbness or tingling
- I have nausea, vomiting or diarrhea
- I have a runny nose, cough or a fever

**यी चित्रहरूमा निसान लगाउनुहोस् जहाँ तपाईंलाई दुख्छ।**

Mark on these figures where you feel pain.



**तपाईंलाई विगतमा भएका रोगहरू वा अवस्थाहरूको सामुन्ने निसान लगाउनुहोस्।**

- धम्कीको रोग
- मधुमेह
- मुटु रोग
- हेपाटाइटिस
- उच्च रक्तचाप
- एच.आइ.भि., क्यान्सर वा अन्य कारणले गर्दा इम्युनोसप्रेसन
- हृदयाघात

**Mark any diseases or conditions you have or have had in the past.**

- Asthma
- Diabetes
- Heart disease
- Hepatitis
- High blood pressure
- Immunosuppression from HIV, cancer or other reason
- Stroke

**तपाईंले लिइराख्नुभएको औषधीसामु निसान लगाउनुहोस्।**

- मुटुका औषधीहरू
- रक्तचापका औषधीहरू
- रगत पातलो गर्ने औषधी जस्तै कौमाडिन
- श्वाससम्बन्धी औषधीहरू
- इन्सुलिन
- औषधी पसलबाट सोझै किन्न सकिने औषधीहरू जस्तै एन्टासिड्स, ल्याक्सेटिभ्स वा पीडाहरण औषधीहरू

**Mark any medicines you are taking.**

- Heart medicines
- Blood pressure medicines
- Blood thinners such as Coumadin
- Breathing medicines
- Insulin
- Other over the counter medicines such as antacids, laxatives or pain medicines

**तपाईंलाई एलर्जी हुने वस्तुहरू सामु निसान लगाउनुहोस्।**

- दुग्ध उत्पादनहरू जस्तै अण्डा वा दूध
- समुद्री खाद्य पदार्थहरू
- डाई वा आयोडिन
- एस्पिरिन
- पेनिसिलिन
- मोर्फिन
- सुल्फा
- ल्याटेक्स
- अन्य \_\_\_\_\_

**Mark any allergies you have.**

- Dairy products such as eggs or milk
- Seafood
- Dye or iodine
- Aspirin
- Penicillin
- Morphine
- Sulfa
- Latex
- Other \_\_\_\_\_