



MINISTERO
DELL'INTERNO

অ্যামেনেস্টিক ডেটা এবং সিড্রোমিক নজরদারি সংগ্রহের জন্য প্রশ্নাবলী

উপাধি এবং নাম _____ জন্ম _____

_____ টেলিফোনে _____ এর বাসিন্দা

			স্কোর	
1	গত 2 বছরের আগে আপনার পরিবার/সঙ্গীদের মধ্যে কেউ কি যক্ষ্মা হয়েছে?	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	2	
2	আপনার কি গত দুই বছরে যক্ষ্মা রোগের সাথে ঘনিষ্ঠ যোগাযোগ আছে?	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	3	
3	আপনি কি কখনও যক্ষ্মা নির্ণয় করা হয়েছে?	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	3	
4	আপনার কি বর্তমানে যক্ষ্মা রোগের চিকিৎসা করা হচ্ছে নাকি আপনি ইউক্রেন ছেড়ে যাওয়ার সময় এটি গ্রহণ করেছিলেন?	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	4	
5	আপনার কি কমপক্ষে 2 সপ্তাহ ধরে কাশি হয়েছে?	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	3	
6	আপনার কি কমপক্ষে 1 সপ্তাহ ধরে জ্বর হয়েছে?	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	2	
7	আপনার কি রাতে ঘাম হয়?	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	1	
8	আপনার কি গত তিন মাসে ওজন কমেছে?	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	1	
9	আপনার কি বুকে ব্যথা আছে?	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	2	
		মোট		