

## ਸਰੀਰਕ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ

1. ਇੱਕ ਆਮ ਜਾਂ ਵਿਆਪਕ ਸਰੀਰਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਬੀਤੇ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ-ਅੰਦਰ ਉਪਲਬਧ ਚਾਰਟ ਨੋਟਸ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਲੈਬ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ, ਪੈਥੋਲੋਜੀ ਰਿਪੋਰਟਾਂ, ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਇਮੇਜਿੰਗ ਰਿਪੋਰਟਾਂ, ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਸੀਮਾ (range of motion) ਸੰਬੰਧੀ ਅਧਿਐਨਾਂ ਸਮੇਤ ਸਹਾਇਕ ਸਬੂਤਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਾਸਤੇ ਮੁੜ-ਅਦਾਇਗੀ (ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਪਸੀ) ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ProviderOne ਵਿੱਚ ਨਾਮਾਂਕਿਤ ਹੋਵੋ।
2. ਇਸ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵੇਲੇ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੋ ਜੋ ਸ਼ਾਇਦ ਉਸਦੀ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਦੱਸੀ(ਆਂ) ਗਈ(ਆਂ) ਸਮੱਸਿਆ(ਵਾਂ) ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। **ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਡਾਕਟਰੀ ਰਾਏ ਦੇਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਸਮਰੱਥਾ ਦਾ ਕੋਈ ਖਾਸ ਟੈਸਟ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।**

**ਗੋਪਨੀਯਤਾ:** ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ Washington ਰਾਜ ਦੇ ਜਨਤਕ ਖੁਲਾਸਾ ਕਾਨੂੰਨਾਂ (Public Disclosure laws) ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਲਾਇੰਟ ਦੇ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ 'ਤੇ ਉਸਨੂੰ ਰਿਲੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਮਾਜਕ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ (Department of Social and Health Services, DSHS) ਸੰਬੰਧਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਲਿਖਤ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਜਾਂ ਰਾਜ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ।

### A. ਕਲਾਇੰਟ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ

|     |              |                     |
|-----|--------------|---------------------|
| ਨਾਮ | ਜਨਮ ਦੀ ਤਾਰੀਖ | ਕਲਾਇੰਟ ਦਾ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ |
|-----|--------------|---------------------|

### B. ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ

ਮੈਂ \_\_\_\_\_ ਨੂੰ ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰਿਲੀਜ਼  
ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦਾ ਨਾਮ

ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ। ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਇਸ ਇਜਾਜ਼ਤ ਵਿੱਚ ਇਸ ਮੁਲਾਂਕਣ ਵਿਚਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ, ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਸੇਵਨ, ਸਿੱਕਲ ਸੈੱਲ ਬੀਮਾਰੀ, ਅਤੇ ਜਿਨਸੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੈਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ HIV/AIDS ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ (Washington ਦੇ ਸੋਧੇ ਹੋਏ ਕੋਡ (Revised Code of Washington, RCW) ਦਾ ਚੈਪਟਰ 70.02) (42 ਸੰਘੀ ਵਿਨਿਯਮ ਜ਼ਾਬਤੇ (Code of Federal Regulations, CFR) ਭਾਗ 2), ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਟੈਸਟਿੰਗ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਇੱਕ ਸਾਲ ਲਈ ਜਾਂ \_\_\_\_\_ (ਤਾਰੀਖ) ਤੱਕ ਜਾਇਜ਼ ਹੈ।

ਮੈਂ ਇਸ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਲਿਖਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ।

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ DSHS ਨੂੰ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਮੁੜ-ਖੁਲਾਸਾ ਸਿਰਫ਼ ਮੇਰੇ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇਣ ਨਾਲ ਜਾਂ ਜੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਹੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

|                 |       |
|-----------------|-------|
| ਕਲਾਇੰਟ ਦੇ ਦਸਤਖਤ | ਤਾਰੀਖ |
|-----------------|-------|

### C. ਵਿਅਕਤੀਗਤ

ਮੁੱਖ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਅਤੇ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਲੱਛਣ:



ਮੁੱਖ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੀ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤ: \_\_\_\_\_ (ਤਾਰੀਖ)।

ਪਹਿਲਾਂ ਕਰਾਏ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਲਾਜ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ:

#### D. ਉਦੇਸ਼

ਜਾਂਚ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ ਚਾਰਟ ਨੋਟਸ ਨੂੰ ਨਾਲ ਲਗਾਓ।

ਕੋਈ ਵੀ ਗੈਰ-ਸਰੀਰਕ ਸੀਮਾਵਾਂ ਜਾਂ ਕਾਰਜ ਸਥਾਨ ਸੰਬੰਧੀ ਪਾਬੰਦੀਆਂ (ਜਿਵੇਂ ਰਸਾਇਣਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਜਾਂ ਉਚਾਈ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ) ਬਾਰੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ:

ਲੈਬਾਰਟਰੀ, ਇਮੇਜਿੰਗ, ਸਰੀਰਕ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਸੀਮਾ (ਰੇਂਜ ਆਫ ਮੋਸ਼ਨ), ਅਤੇ ਹੋਰ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਟੈਸਟਾਂ ਦੇ ਸਾਰੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਇੱਥੇ ਦੱਸੋ (ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਨਾਲ ਲਗਾਓ):

#### E. ਮੁਲਾਂਕਣ

- ਹੇਠਾਂ ਕਾਲਮ 1 ਵਿੱਚ, ਮੁੱਖ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਹਰੇਕ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ (ਨਿਦਾਨ) ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ।
- ਹੇਠਾਂ ਕਾਲਮ 3 ਵਿੱਚ, ਆਪਣੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਮੈਡੀਕਲ ਰਾਏ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ (ਨਿਦਾਨ) ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਦਿਓ ਜਿਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

| ਰੇਟਿੰਗ | ਗੰਭੀਰਤਾ  | ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ                                                                                                 |
|--------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1      | ਕੋਈ ਨਹੀਂ | ਕੰਮ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਇੱਕ ਜਾਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੁਨਿਆਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਰੁਕਾਵਟ ਨਹੀਂ           |
| 2      | ਹਲਕੀ     | ਕੰਮ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਇੱਕ ਜਾਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੁਨਿਆਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਰੁਕਾਵਟ ਨਹੀਂ |
| 3      | ਦਰਮਿਆਨੀ  | ਕੰਮ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਇੱਕ ਜਾਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੁਨਿਆਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਰੁਕਾਵਟ                 |
| 4      | ਸਪਸ਼ਟ    | ਕੰਮ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਇੱਕ ਜਾਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੁਨਿਆਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰੁਕਾਵਟ           |
| 5      | ਗੰਭੀਰ    | ਕੰਮ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਇੱਕ ਜਾਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੁਨਿਆਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਤਾ                                  |

ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਬੁਨਿਆਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ (a) ਬੈਠਣਾ, (b) ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣਾ, (c) ਤੁਰਨਾ, (d) ਚੁੱਕਣਾ, (e) ਚੁੱਕ ਕੇ ਲਿਜਾਣਾ, (f) ਸੰਭਾਲਣਾ, (g) ਧੱਕਣਾ, (h) ਖਿੱਚਣਾ, (i) ਪਹੁੰਚਣਾ, (j) ਲੱਕ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਨੂੰ ਝੁਕਣਾ, (k) ਬੈਠ ਕੇ ਝੁਕਣਾ, (l) ਦੇਖਣਾ, (m) ਸੁਣਨਾ, ਅਤੇ (n) ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨਾ।

| ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ (ਨਿਦਾਨ) | ਕੰਮ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਗਤੀਵਿਧੀ (ਉੱਤੇ (a) – (n) ਦੇਖੋ) | ਗੰਭੀਰਤਾ ਦੀ ਰੇਟਿੰਗ |
|------------------------|-----------------------------------------------|-------------------|
|                        |                                               |                   |
|                        |                                               |                   |
|                        |                                               |                   |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

ਤੁਹਾਡੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਮੈਡੀਕਲ ਰਾਏ ਅਨੁਸਾਰ, ਆਪਣੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਕਲਾਇੰਟ ਨਿਯਮਤ\* ਅਨੁਮਾਨਯੋਗ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਦੇ ਕਿਹੜੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ?

☐ **ਭਾਰਾ ਕੰਮ** ..... ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 100 ਪੌਂਡ ਚੁੱਕਣ ਦੇ ਯੋਗ ਅਤੇ ਅਕਸਰ\*\* 50 ਪੌਂਡ ਤੱਕ ਚੁੱਕ ਜਾਂ ਲੈ ਕੇ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

☐ **ਔਸਤ ਦਰਜੇ ਦਾ ਕੰਮ**. ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 50 ਪੌਂਡ ਚੁੱਕਣ ਦੇ ਯੋਗ ਅਤੇ ਅਕਸਰ\*\* 25 ਪੌਂਡ ਤੱਕ ਚੁੱਕ ਕੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਲੈ ਕੇ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

☐ **ਹਲਕਾ ਕੰਮ**..... ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 20 ਪੌਂਡ ਚੁੱਕਣ ਦੇ ਯੋਗ ਅਤੇ ਅਕਸਰ\*\* 10 ਪੌਂਡ ਤੱਕ ਚੁੱਕ ਜਾਂ ਲੈ ਕੇ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਅੱਠ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਤੁਰ ਜਾਂ ਖੜ੍ਹਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਿਨ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੇਂ ਬੈਠਣ ਅਤੇ ਪੌਕਣ ਜਾਂ ਖਿੱਚਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬਾਂਹਵਾਂ ਜਾਂ ਲੱਤਾਂ ਦੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

☐ **ਬੈਠ ਕੇ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਕੰਮ**ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 10 ਪੌਂਡ ਚੁੱਕਣ ਦੇ ਯੋਗ ਅਤੇ ਅਕਸਰ\*\* ਹਲਕੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕ ਜਾਂ ਲੈ ਕੇ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਿਰਫ਼ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਤੁਰ ਜਾਂ ਖੜ੍ਹਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

☐ **ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੀਮਤ**ਇੱਕ ਥਾਂ 'ਤੇ ਬੈਠ ਕੇ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ।

\* ਨਿਯਮਤ, ਅਤੇ ਅਨੁਮਾਨਯੋਗ ਤਰੀਕੇ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਆਮ ਕੰਮਕਾਜੀ ਦਿਨ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜੀ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ, ਦੁਕਵੇਂ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ, ਕੰਮ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ।

\*\* ਅਕਸਰ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ 8 ਘੰਟੇ ਦੇ ਦਿਨ ਵਿੱਚੋਂ 2.5 ਤੋਂ 6 ਘੰਟੇ ਤੱਕ ਉਹ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ। ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਕੰਮ ਨਿਰੰਤਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।

| ਮਿਆਦ                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ਤੁਹਾਡੇ ਅਨੁਮਾਨ ਅਨੁਸਾਰ, ਉਪਲਬਧ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਾਲ, ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦਾ ਸੀਮਾ ਕਿੰਨੀ ਦੇਰ ਤੱਕ ਬਣੀ ਰਹੇਗੀ? _____<br><div style="text-align: right;">ਮਹੀਨੇ</div> |

| ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਸੇਵਨ                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ਕੀ ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਬੁਨਿਆਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ 'ਤੇ ਪੈਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਸੇਵਨ ਕਰਨ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ<br>ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ: |
| ਕੀ 60 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਨਸ਼ੇ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੰਮ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਬੁਨਿਆਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਬਣੇ ਰਹਿਣਗੇ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ<br>ਜੇ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਉਹ ਕਿਵੇਂ ਬਦਲਣਗੇ? |
| ਕੀ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਸੇਵਨ ਕਰਨ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਰਸਾਇਣਕ ਨਿਰਭਰਤਾ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ                                         |

| F. ਯੋਜਨਾ                                                      |                                               |                    |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------|
| ਕਿਸੇ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਵਾਧੂ ਟੈਸਟ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ: |                                               |                    |
|                                                               |                                               |                    |
| ਕਿਸ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?                              |                                               |                    |
|                                                               |                                               |                    |
| ਇਹ ਰਿਪੋਰਟ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਭੇਜੋ:                               | ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦਾ ਸਾਫ਼ ਅੱਖਰਾਂ ਵਿੱਚ ਨਾਮ | ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼ |
|                                                               | ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਦਾ ਖੇਤਰ/ਐਡਵਾਂਸਡ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ            | ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ      |

| ਕਾਮੇ ਦੇ ਦਸਤਖਤ | ਤਾਰੀਖ | ਸੜਕ ਦਾ ਪਤਾ                                   | ਸ਼ਹਿਰ | ਰਾਜ | ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਕੋਡ |
|---------------|-------|----------------------------------------------|-------|-----|-------------|
| ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ  |       | ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਅਹੁਦਾ         |       |     | ਤਾਰੀਖ       |
| ਫੈਕਸ ਨੰਬਰ     |       | ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਕੇ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੇ ਦਸਤਖਤ |       |     | ਤਾਰੀਖ       |