

स्वास्थ्यकर्मियों के लिए कोविड-19 वायरस से संपर्क हेतु जोखिम आकलन प्रपत्र

I. स्वास्थ्यकर्मी सम्बंधित जानकारी	
1. नाम	
2. विभाग	
3. मोबाइल न0	
4. आयु (पूर्ण वर्षों में)	
5. लिंग	पुरुष स्त्री
6. वर्तमान प्रवास (पूरा पता)	
7. स्वास्थ्यकर्मी का प्रकार (उल्लिखित करें) (डॉक्टर, नर्स, स्वीपर, वार्ड बॉय, ऑफिस स्टाफ, तकनीशियन, अन्य (उल्लिखित करें))	
II. स्वास्थ्यकर्मी द्वारा कोविड-19 रोगी की स्वास्थ्य सेवा से सम्बंधित गतिविधियों की जानकारी	
1. पुष्टीकृत कोविड-19 रोगी से संपर्क की तारीख	
2. पुष्टीकृत कोविड-19 रोगी से संपर्क का स्थान	
3. रोगी से अनुमानित दूरी (फुट में)	
4. आपकी रोगी से हुए उस संपर्क की अवधि (मिनटों में) लिखें जोकि अधिकतम समय के लिए हुआ हो	
5.0 क्या आप पुष्टीकृत कोविड-19 रोगी के आमने-सामने के संपर्क में आए हैं? (Face to Face Contact)	हाँ नहीं
5.1 क्या आपके द्वारा एरोसोल उत्पन्न करने की प्रक्रिया रोगी पर की गई थी?	स्वयं ने की उपस्थित अनुपस्थित
5.2 यदि हाँ, तो प्रक्रिया का प्रकार	1. इनट्यूबेशन 2. नेब्युलायसेशन 3. सक्शन 4. स्पुटम कलेक्शन 5. ट्रेकियोस्टोमी 6. ब्रॉकोस्कोपी 7. सी0पी0आर0
6. क्या आपका संपर्क रोगी के शरीर के तरल पदार्थ से आकस्मिक संपर्क हुआ ? <i>(यदि हाँ तो तरल पदार्थ का उल्लेख करें)</i>	हाँ नहीं
7. क्या आपका उस वस्तुओं से सीधा संपर्क हुआ है जहाँ पर कोविड-19 रोगी की देखभाल की गई थी? <i>जैसे- बिस्तर, चादर, चिकित्सा उपकरण, शौचालय आदि</i>	हाँ नहीं नहीं पता
8.1 क्या आपने पुष्टीकृत कोविड-19 रोगी की स्वास्थ्य सेवा के दौरान व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरणों का उपयोग किया था?	हाँ नहीं
8.2 यदि हाँ, तो नीचे दी गई वस्तुओं में से किसका उपयोग किया गया था 1. सर्जिकल ट्रिपल लेयर मास्क 2. एन - 95 मास्क 3. एकल उपयोग दस्ताने 4. डिस्पोजेबल गाउन 5. फेस शील्ड या गॉगल्स / सुरक्षात्मक चश्मा	हाँ नहीं हाँ नहीं हाँ नहीं हाँ नहीं हाँ नहीं
8.3 आप आमतौर पर मास्क का प्रयोग कितने समय के लिए करते हैं ?	हमेशा, निर्देशानुसार अधिकांशतः कभी कभी बहुत कम
9. क्या आपने रोगी के आस-पास की वस्तुओं (जैसे बिस्तर, दरवाज़े, हैंडल आदि) को छूने के बाद हाथों अपने हाथों को साबुन / सेनेटाइज़र से साफ़ किया था, भले ही आप दस्ताने पहने हुए थे?	हाँ नहीं लागू नहीं