|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***पृष्‍ठ* १** ***healthfirst.jpg******होम्योपैथिक केस रिकॉर्ड फार्म (० से १२ वर्ष के बच्‍चों के लिए)******कृपया फार्म भरने से पहले इसे पढ़लें****।**यदि बच्‍चे को स्‍नेह दिया जाए तो वह स्‍नेही बन जाता है..... यदि जरूरत के समय उसकी मदद की जाए तो वह मददगार बन जाता है। और यदि घर में उसे वास्‍तव में मान दिया जाता है तो वह खुद के दायरे से बाहर निकल कर दूसरों के कल्‍याण के लिए काम करने के लिए पर्याप्‍त सुरक्षा के साथ बड़ा होता है।* *डॉ. जोय्स ब्रदर्स, गुड हाउसकीपिंग, अगस्‍त, २०१०* *बच्‍चे हमारी बहुमूल्‍य संपत्ति है। सभी माता-पिता अपने बच्‍चों को बढि़या से बढि़या परिवरिश और अच्‍छी सेहत देना चाहते हैं।**चिकित्‍सा की होम्‍योपैथी पद्धति खासकर बाल रोग के उपचार में तेजी से लोकप्रिय हो रही है, इस लोकप्रियता का कारण इसकी उपचार की आसान विधियां और कोई दुष्‍प्रभाव न होने वाली खूबी होना है।* *होम्‍योपैथिक दवाएं बच्‍चों के लिए काफी फायदेमंद हैं क्‍योंकि यह प्रतिरक्षी तंत्र को मजबूत बना कर व्‍यक्ति में प्रतिरोधक क्षमता को बढ़ाती हैं। इस प्रकार ये विभिन्‍न बीमारियों से लड़ने में हमारी मदद करती हैं। होम्‍योपैथिक दवाएं केवल रोग के लक्षणों का ही उपचार नहीं करती है बल्कि यह बीमारी को जड़ से खत्‍म कर देती है। होम्‍योपैथ बच्‍चे की संपूर्ण दिखावट, उनके व्‍यवहार करने, जवाब देने के तरीके, उनकी शारीरिक, मानसिक और भावनात्‍मक खूबियों का मूल्‍यांकन करेगा।* *प्रत्‍येक बच्‍चे की अपनी अलग काल्‍पनिक दुनिया होती है, जिसका वर्णन वही कर सकता है, वही अपने जीवन का अभिनेता, निर्माता और निर्देशक है। प्रत्‍येक बच्‍चे की अपनी काल्‍पनिक/ ख्वाब) दुनिया, होम्‍योपैथ के लिए एक प्रेवशद्वार की तरह है जिससे वह बच्‍चे के संसार में जाता है। बच्‍चे के अंदर की समस्‍या को समझने के लिए उसके डर, सपनों, काल्‍पनिक दुनिया, परिकथा,* ***मनपसंद*** *कार्टून, खिलौनों, टीवी प्रोग्राम, मूवी, चित्रकारी, कविताओं को समझना अत्‍यंत जरूरी है।* *गर्भावस्‍था के दौरान की मां की अवस्‍था उन सबसे जरूरी कारकों में से एक है जो बच्‍चे को समझने में मदद करते हैं। गर्भावस्‍था के दौरान महिला द्वारा अनुभव किए गए शारीरिक एवं भावनात्‍मक बदलाव बच्‍चे को बहुत प्रभावित करते हैं। इस अवधि के दौरान बच्‍चे ने खुद बाहरी दुनिया नहीं देखी होती है मगर वह अपनी मां के माध्‍यम से इसको समझता है, इसकी कल्‍पना करना है और अनुभव करता है। इसलिए यह समझना जरूरी है कि मां गर्भावस्‍था के दौरान किस प्रकार सोचती है, अहसास करती है और आस-पास की दुनिया को अनुभव करती है। इसे मां के स्‍वभाव, व्‍यवहार, असामान्‍य सपनों, भय, विचारों और भावनाओं में छोटे से बदलाव, खाद्य पदार्थों के लिए इच्‍छा या अनिच्‍छा में परिवर्तन, इस अवधि के दौरान कोई खास रोग आदि के द्वारा पहचाना जा सकता है।**गर्भाधान के दौरान, पिता की अवस्‍था भी बच्‍चे के निर्माण को समझने में महत्‍वपूर्ण भूमिका अदा करता है।* *ऐसे मामलों में, हमें उस अवधि के दौरान के पिता के अहसास/ विचारों/ अनुभूति के बारे में जानना जरूरी होता है, जब वे बच्‍चे की योजना बना रहे होते हैं।* *इस तरह का होम्‍योपैथिक उपचार जीवन के प्रति बच्‍चे के व्‍यवहार में सुधार करता है और उसकी क्षमता एवं रचनात्‍मकता को बढाने और अपनी क्षमताओं का सर्वश्रेष्‍ठ ढंग से इस्‍तेमाल करने के लिए अपनी ऊर्जा को सही दिशा देने में समर्थ बनाता है। यह पूरी सूचना महत्‍वपूर्ण है और यह हमें उपचार का चयन करने में समर्थ बनाती है। आपके बच्‍चे के बारे में सारी सूचना जुटाने के लिए हम आपसे (बच्‍चा, माता-पिता या संरक्षक) से कुछ सवाल करेंगे। इन सभी सवालों का हमारे लिए एक निश्चित अर्थ और महत्‍व है। इसमें ऐसा एक भी सवाल ऐसा नहीं है जिसका हमारे लिए कम महत्‍व हो। यहां तक कि ऐसी कोई चीज हो सकती है जो आपकी राय में बच्‍चे की समस्‍या से संबंधित नहीं हैं मगर यह हमारे लिए होम्‍योपैथी की सही दवा का चयन करने के लिए अत्‍यंत महत्‍वपूर्ण कारक हो सकता है। यही वजह है कि आपको प्रत्‍येक बिंदु पर हमें पूरी संभावित सूचना निष्‍पक्ष और स्‍वतंत्र भाव से देनी चाहिए। कृपया प्रत्‍येक सवाल को पहले ध्‍यान से पढ़े, उस पर मनन करें, यदि जरूरी हो तो बच्‍चे के किसी करीबी से परामर्श करें और फिर पूरा जवाब दें। मस्‍या ो आपकी राय आपकी राय में हमसे कुछ छिपाएं नहीं। याद रखिये, आप हमें जो भी सूचना दें उसे पूरी तरह से गुप्‍त रखा जाएगा। हमें आपके द्वारा मुहैया कराई गई सूचना का इस्‍तेमाल अपनी आंतरिक अनुसंधान या सांख्यिकीय प्रयोजन के लिए करने का अधिकार है।* ***पृष्‍ठ २******प्रश्‍नावाली के ७ खंड हैं:*** 1. *मुख्‍य समस्‍या/ शिकायतों का विवरण।*
2. *पिछली बीमारी, टीकाकरण का विवरण और विकासात्‍मक हिस्‍ट्री। इसमें परिवार के सदस्‍यों की मेडिकल हिस्‍ट्री के विवरण भी शामिल हैं। कृपया इस खंड के सवालों का जवाब देने के लिए समय लें और अपने परिवार के सदस्‍यों की मदद लें।*
3. *निजी हिस्‍ट्री में समस्‍त ऐलर्जी, लत, पसंद, नापसंद आदि शामिल हैं।*
4. *बच्‍चे के स्‍वास्‍थ्‍य को प्रभावित करने वाले कारकों का समाधान करना। कृपया प्रत्‍येक कारक के बारे में ध्‍यानपूर्वक विचार करें और बताएं कि इन कारकों का आपके बच्‍चे पर क्‍या प्रभाव पड़ा है।*
5. *मानसिक स्थिति और भावनात्‍मक स्‍वभाव के बारे में। कृपया इस खंड में जिंदगी में बच्‍चे की स्थिति के बारे में लिखें और उन सभी चीजों के बारे में लिखें जो बच्‍चे को परेशान कर रही हैं। कृपया निष्‍पक्ष और खुलकर अपने जवाब दें।*
6. *शरीर के प्रभावित अंग।*
7. *गर्भावस्‍था के दौरान मां की हिस्‍ट्री।*

***टिप्‍पणी:*** 1. *यह मौका उन सब परेशानियों के बारे में बताने का है, जो आपके बच्‍चे को परेशान कर रही हैं। इसमें सबसे महत्‍वपूर्ण बात यह है कि आप बच्‍चें द्वारा कहे गए शब्‍दों/ वाक्‍यों को बताएं जो वह अक्‍सर कहता है और बच्‍चे के बारे में अपने अनुमानों के आधार पर बात न कहें।*
2. *यदि संभव हो तो बच्‍चा इस फार्म को स्‍वयं भरे। यदि बच्‍चें इसे गुप्‍त रखना चाहता है तो उन्‍हें ऐसा करने दें।*
3. *माता-पिता को इस पर भी चर्चा करनी चाहिए कि होम्‍योपैथी के बारे में उनके खुद के क्‍या विचार हैं।*
4. *इस बात को प्राथमिकता दी जाती है कि माता-पिता इस फार्म को टाइप करने के बजाय हाथ से भरे। यदि माता-पिता को इस फार्म को भरने में कोई दिक्‍कत आ रही हो या वे इसे नहीं भर सकते हैं तो उनसे अनुरोध किया जाता है कि वे इस केस रिकार्ड फार्म को भरने में मदद के लिए क्‍लीनिक में फोन करें।*
5. ***पृष्‍ठ* ३**

***गोपनीय****केस आईडी:­­­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ तारीख:**नाम: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(पहले कुलनाम लिखें)*जन्‍म तिथि: आयु:**लिंग: पुरुष/ महिला* ***(√)****पता :**टेलीफोन (घर का):**मोबाइल:**ईमेल:**धर्म: आहार: शाकाहारी/ मांसाहारी* ***(√)****शिक्षा:**पेशा/ व्‍यवसाय (कार्य की प्रकृति) :**स्‍कूल का नाम:* *स्‍कूल का पता:* *टेलीफोन (स्‍कूल का):**राष्‍ट्रीयता: बोलचाल की भाषा:* *हमारे पास भेजने वाले व्‍यक्ति का नाम (डॉ./ श्री/ श्रीमती/ सुश्री):**यदि किसी डॉक्‍टर ने भेजा है तो किस चिकित्‍सा पद्धति (ऐलोपैथ/ होम्‍योपैथ/ अन्‍य)से संबंधित हैं:* ***(√)*****पृष्‍ठ ४*****खंड १- मौजूदा रोग का विवरण****होम्‍योपैथी में दवा का नुस्‍खा, जिस रोग से बच्‍चा पीडि़त हैं उसके विभिन्‍न लक्षणों की सटीक जानकारी पर आधारित होता है। समस्‍या का उल्‍लेख करने भर से अच्‍छा नुस्‍खा नहीं लिखा जा सकता। कृपया बच्‍चे की समस्‍या को समझने में हमारी मदद करने के लिए नीचे दिए निर्देशों का पालन करें।* *हमें आपकी समस्‍या के बारे में निम्‍नलिखित विवरण की आवश्‍यकता होगी:* *समस्‍या क्‍या है?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**बच्‍चा इस समस्‍या से कब से पीडि़त हैं?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**स्‍थान: कृपया समस्‍या की बिल्‍कुल सही जगह और दिशा बताएं। कृपया यह भी बताएं कि यह कहां की ओर फैलता है।* *कृपया नीचे दिए शरीर के अंगों में अपनी (बच्‍चे) समस्‍या को* चिन्हितकरें)। *शरीर का पिछला हिस्‍सा* **दायां चेहरा** चेहरे का अग्र भाग बायां **चेहरा** ***पृष्‍ठ ५******संवेदना:*** *संवेदना या दर्द की किस्‍म के बारे में अपने शब्‍दों में बताएं। हालांकि यह साधारण या अजीब हो सकता है। संवेदना या दर्द, जिसका आप अहसास कर रहे हैं, उसके बारे में बताएं। निष्‍पक्ष होकर दर्द और इसके अनुभव के बारे में अपने शब्‍दों में बताएं।* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****इसके उत्‍पन्‍न होने का कारण:***  *क्‍या आप मौजूदा रोग के लिए जिम्‍मेदार किसी खास परिस्‍थति, रोग, दुर्घटना, घटना या मानसिक परेशानी की पहचान कर सकते हैं? (जैसे शॉक, चिंता, गलत खानपान, अत्‍यधिक श्रम, ठंड, गर्मी में अधिक देर तक रहना आदि)।\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**वे कौन से कारक हैं जो आपके बच्‍चे के स्‍वास्‍थ्‍य को प्रभावित करते हैं? जैसे मौसम, आहार, दबाव, चिंता या कोई अन्‍य कारण। (कृपया कारकों की विस्‍तृत सूची देखने के लिए पेज १६* ***और*** *१७* ***पर खंड ४*** *देखें)।* *कृपया बताएं कि प्रत्‍येक कारक किस हद तक आपको प्रभावित करता है, क्‍या यह परेशानी को बढ़ाता है या कम करता है और यह आपकी परेशानी को कितना प्रभावित करता है। (जैसे धूप में थोड़ी देर के लिए जाने पर भी सिरदर्द बढ़ जाता है और सिर को दबाने से इसमें आराम मिलता है)।* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****पृष्‍ठ ६*****मुख्‍य शिकायतों से इतर शिकायतों के मामले में कृपया नीचे दी गई सूचीपत्र में विवरण भरें:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **क्रम संख्‍या** | **शिकायत किस हिस्‍से से संबंधित है*?*** | **आपको कैसा महसूस होता है*?*** | **वे कौन से कारक हैं जो इस शिकायत को ठीक करते हैं या खराब करते हैं*?*** |
|  |  |  |  |

***पृष्‍ठ*** *७***खंड २ *- अतीत और फेमिली हिस्‍ट्री****प्रत्‍येक बीमारी, विषाक्‍तता, दवा या दुर्घटना अपनी छाप छोड़ जाती है और हमारे तंत्र में एक कमजोर कड़ी बनी रहती है तथा यह हमारी कल्‍पना से बढ़कर हमारे ऊपर असर डालती है।* *होम्‍योपैथिक उपचार में अतीत की इन सब जानकारियों का ध्‍यान रखा जाता है, जिससे सारी कमजोर कडि़यों को दूर करने में मदद मिलती है। जिससे शरीर मजबूत बनता है। इसलिए हमारे लिए बच्‍चे की सभी पुरानी बीमारियों और उसके द्वारा लिए गए उपचार के बारे में जानना अत्‍यंत जरूरी है।*  *नीचे दी गई सूची में उन सभी प्रमुख बीमारियों पर गोला लगाएं (*चिन्ह *लगाएं) जिनसे आप अभी तक पीडि़त रहे हैं और अगले पेज में उनका विवरण दें।*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *टाइफाइडहैजाखाद्य विषाक्तताकीड़ेदस्तपेचिश* | *खसराजर्मन मीज़ल्सचिकन-पॉक्‍स चेचकगलसुआकाली-खाँसी* | *मलेरियापीलियाजिगर, तिल्ली यापित्ताशय रोग* | *कुपोषणसूखा रोगगठियापीठ दर्द* |
| *उपदंश, सूजाक जैसा कोई यौन रोग* | *दिल की कोई समस्‍या,रक्तचाप, चक्कर, नेफ्रैटिस (किडनी या मूत्र की समस्‍या)मधुमेह आदि।प्रोस्टेट की परेशानी* | *कोई गंभीर शॉक, दु:ख, निराशा, भय, मानसिक परेशानी, हताशा या मानसिक रूप से टूट जाना* | *शरीर या सिर पर कोई बड़ी चोट या दुर्घटना । कोई बेहोशी का मामला.शरीर के किसी भी हिस्से से खून बहने की कोई बड़ी घटना* |
| *कोई ऑपरेशन जैसे; टॉन्सिल, पेट, एपेन्डिक्‍स, हर्निया, बवासीर, गर्भाशय, गुर्दे पथरी, पित्त की पथरी, हाइड्रोसिल, मोतियाबिंद आदि। एनेस्थिशिया का तरीका: संपूर्ण शरीर/ कोई अंग* | *गलघोंटू, टॉन्सिल, एडीनोड्स* *आवर्तक संक्रमण साइनसाइटिसब्रोंकाइटिस इओसिनोफिला* *शीत - बुखार, ठंडअस्थमा - टी.बी.* | *पुराना सिरदर्द, स्तब्ध हो जाना, ऐंठन, दौरे पड़ना,आक्षेप, पक्षाघात आदि पोलियो, मेनिनजाइटिस-* *कमर से पानी खींचना*  | *त्वचा रोग जैसे मुँहासे, फोड़े छिद्रार्बुद, कवक, खुजली, एक्जिमा, सोरायसिस, दाद,शरीर के किसी भी हिस्से पर पित्ती, एलर्जी* |
| *यदि आपका बच्‍चा ऊपर बताई गई समस्‍याओं से इतर किसी समस्‍या पीडि़त है तो उसके बारे में बताएं।*  |

**पृष्‍ठ ८****आपक बच्‍चे की पिछली बीमारी का विवरण**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्रम संख्‍या** | **बीमारी, जिसे पीडि़त हैं** | **अनुमानित आयु** | **अवधि** | **ली गई दवा** | **पूरी तरह से ठीक हुए या नहीं** | **कोई अन्‍य विवरण** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*किसी अन्‍य दवा, टॉनिक, उत्‍तेजक दवा आदि का उल्‍लेख करें जो आपके बच्‍चे को उसके जीवन में कभी न कभी दी गई हो।* *---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------***टीकाकरण हिस्‍ट्री**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्रम संख्‍या** | **लगाया गया टीका** | **आयु** | **टीकाकरण के बाद कोई शिकायत** | **अवधि (वे कितनी अवधि तक रहे)** | **कोई अन्‍य विवरण** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**पृष्‍ठ ९*****फेमिली हिस्‍ट्री (केवल माता-पिता द्वारा भरा जाए)*** *कृपया दी गई सूची को पढ़ने के बाद नीचे दी गई सूचीपत्र को भरें।* *मुख्‍य रोगों की सूची- रक्ताल्पता, कैंसर, मधुमेह, पागलपन, गठिया, टीबी / कुष्ठ रोग, मिर्गी / दौरे पड़ना, खून बहने की प्रवृत्ति, पित्ती, एक्जिमा, अस्थमा, पक्षाघात, उच्च रक्तचाप, हृदय रोग, गुर्दा रोग, यकृत रोग, आदि।*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **संबंध** | **जीवित / मृत** | **आयु** | **रोग, जिससे पीडि़त हैं** | **इस रोग से कब से पीडि़त हैं** | **यदि मृत्‍यू हो चुकी है तो मृत्‍यु का कारण** |
| *दादा*  |  |  |  |  |  |
| *दादी*  |  |  |  |  |  |
| *नाना*  |  |  |  |  |  |
| *नानी*  |  |  |  |  |  |
| *पिता*  |  |  |  |  |  |
| *मां*  |  |  |  |  |  |
| *भाई*  |  |  |  |  |  |
| *बहन*  |  |  |  |  |  |
| *चाचा*  |  |  |  |  |  |
| *चाची*  |  |  |  |  |  |
| *मामा*  |  |  |  |  |  |
| *मामी*  |  |  |  |  |  |
| *पिता की ओर से चचेरा भाई और बहन*  |  |  |  |  |  |
| *मां की ओर से चचेरा भाई और बहन*  |  |  |  |  |  |
| *क्‍या आपका कोई रिश्‍तेदार (रक्‍त संबंधी) भी आप वाले रोग से पीडि़त है*  |  |  |  |  |  |

**बच्‍चे के भाई/ बहन के बारे में सूचना***:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **बच्‍चे का नाम** | **आयु** | **लड़का/लड़की** | **रोग, जिससे पीडि़त है** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***पृष्‍ठ १०******विकासात्‍मक हिस्‍ट्री***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **माइलस्‍टेान** | **बच्‍चे ने किस उम्र में शुरू किया था**  | **समस्‍या** |
| *दांत निकलना*  |  |  |
| *बैठना शुरू करना*  |  |  |
| *खड़ा होना*  |  |  |
| *सहायता से चलना*  |  |  |
| *बिना सहारे चलना*  |  |  |
| *बोलना*  |  |  |
| *मूत्र पर नियंत्रण*  |  |  |

*क्‍या बच्‍चे के विकास और वृद्धि में कोई परेशानी आई थी?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**पृष्‍ठ* ***११******खंड ३ - निजी हिस्‍ट्री*** ***ऐलर्जी हिस्‍ट्री*** *क्‍या बच्‍चा किसी ऐलर्जी से पीडि़त हैं? यदि हां तो कृपया उल्‍लेख करें।* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**उन चीजों का भी उल्‍लेख करें जिनसे बच्‍चे का ऐलर्जी है?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**यदि कोई विशेष ऐलर्जी टेस्‍ट कराया गया है तो कृपया उसके बारे में उल्‍लेख करें और अपनी जांच रिपोर्ट संलग्‍न करें।* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****व्‍यसन****बच्‍चे को किस चीज की लत है, जैसे कोई ड्रग आदि?**क्‍या बच्‍चे को टीवी, गेम्‍स, इंटरनेट, शॉपिंग या अन्‍य की आदत है?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****भूख और प्‍यास*** *भूख कैसी है?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**बच्‍चे को भूख कब लगती है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**जब वह ज्‍यादा देर तक भूखा रहता/ रहती है तो क्‍या होता है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**क्‍या उसे जल्‍दी-जल्‍दी खाने की आदत है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**कितना खाने से उसका पेट भर जाता है (जैसे जल्‍दी, काफी ज्‍यादा खाने से)* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**बच्‍चे को कितनी प्‍यास लगती है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**वह कितनी बार और कितनी मात्रा में पानी पीता/ पीती हैं?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**कोई खास समय, जब उसे प्‍यास लगती है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**क्‍या वह ठंडे/ गर्म पानी/ बर्फ की मांग करती/ करता है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****पृष्‍ठ १२******यदि आपका बच्‍चा भोजन को पसंद****/* ***नापसंद करता हैं या आहार से असहमत हैं तो एक जमा का निशान* (+) *लगाएं और यदि वह भोजन को बहुत ज्‍यादा पसंद****/* ***नापसंद करता है या इससे काफी अधिक असहमत हैं तो दो जमा के निशान* (+ +) *लगाएं।*** ***कृपया किसी अन्‍य खास भोजन या पेय पदार्थ का उल्‍लेख करें, जिसे बच्‍चा वास्‍तव में चाहता है या पसंद करता हैं।***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **आहार** | **पसंद है** | **नापसंद है** | **असहमत** |  | **आहार** | **पसंद है** | **नापसंद है** | **असहमत** |
| *नमकीन* |  |  |  | *प्‍याज*  |  |  |  |
| *कड़वा*  |  |  |  | *चाय*  |  |  |  |
| *मसालेदार*  |  |  |  | *कॉफी*  |  |  |  |
| *खट्टा*  |  |  |  | *दूध*  |  |  |  |
| *मीठा*  |  |  |  | *दही*  |  |  |  |
| *असाधारण*  |  |  |  | *छाछ* |  |  |  |
| *ब्रेड*  |  |  |  | *फल*  |  |  |  |
| *मक्‍खन*  |  |  |  | *गरम भोजन*  |  |  |  |
| *अंडे*  |  |  |  | *ठंडा भोजन* |  |  |  |
| *चिकन*  |  |  |  | *बर्फ* |  |  |  |
| *रेड मीट*  |  |  |  | *आईसक्रीम* |  |  |  |
| *सुअर का मांस*  |  |  |  | *केक/ पेस्‍ट्री* |  |  |  |
| *मछली*  |  |  |  | *चॉकलेट* |  |  |  |
| [*चर्बीदार*](http://en.bab.la/dictionary/hindi-english/%E0%A4%9A%E0%A4%B0%E0%A5%8D%E0%A4%AC%E0%A5%80%E0%A4%A6%E0%A4%BE%E0%A4%B0) */ तला हुआ भोजन*  |  |  |  | *पनीर* |  |  |  |
| *गोभी*  |  |  |  | *कोई अन्‍य भोजन* |  |  |  |

***पृष्‍ठ*****१३*****मूत्र विसर्जन और पेशाब*** *क्‍या पेशाब की कोई समस्‍या है? पेशाब में किसी प्रकार की कोई तेज दुर्गन्‍ध? यह किस तरह की है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**प्रवाह में कोई दिक्‍कत? शुरू में धीमा, बीच में रुकना, कमजोर, टपकना आदि?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**क्‍या बिस्‍तर गीला करता है? अनैच्छिक मूत्र विसर्जन की कोई समस्‍या?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**क्‍या बच्‍चा पेशाब करने से पहले/ दौरान/ बाद में रोता है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****पृष्‍ठ १४******मल****क्‍या मल के संबंध में कोई समस्‍या है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**वह दिन में कब और कितनी बार मल पास करता/ करती है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**क्‍या वह मल पास होने के बाद संतुष्टि अनुभव करता/ करती हैं?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**क्‍या यह बहुत जल्‍दी आती है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**क्‍या वह मल पास करने में तनाव महसूस करता/ करती है? इसके मुलायम होने पर भी?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**क्‍या बच्‍चा मल पास करने से पहले/ दौरान/ बाद में रोता है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****पसीना – बुखार-सर्द*** *उसे कितना पसीना आता है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**उसके शरीर के किस हिस्‍से में सबसे अधिक पसीना आता है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**क्‍या पसीने में कोई दुर्गन्‍ध आती है? यह किस तरह की होती है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**क्‍या कपड़ों पर पसीने के दाग लगते हैं? किस रंग के?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**पसीना निकलने के बाद कोई शिकायत?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**क्‍या आपके हथेली और तलओं में पसीना आता है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**उसे बुखार या सर्द कब आता है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**यह किस कारण आता है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**बुखार में कौन सा हिस्‍सा गर्म लगता है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**सर्द में किसी हिस्‍से में ठंड लगती है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**क्‍या वह किसी समय विशेष पर अपने शरीर के किसी भाग में ताप या ठंड का अहसास करता/ करती है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**क्‍या उसे अपनी हथेलियों या तलओं में जलन या ताप या ठंड का अहसास होता है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****पृष्‍ठ १५******नींद****:* *सोने के दौरान की मुद्रा का वर्णन करें। (जैसे पीठ, पेट के बल या करवट के बल लेटना)* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**नींद का पैटर्न कैसा है?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**बच्‍चा किसी भी अवस्था में सो जाता है? किस अवस्था में वह असहज महसूस करता है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**क्‍या बच्‍चा नींद के दौरान खर्राटें लेना/ लार टपकाना / पसीना आना/ मुंह खुला रखना/ चलना/ बोलना/ विलाप करना/ रोना/ बेचैन होना/ झटके से उठने जैसे समस्‍याओं से पीडित है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**नींद के बारे में कोई भी असामान्‍य बात बताएं।* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**वह किसी भाग को कितना ढकता/ खुला छोड़ता है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****सपनें:*** *बच्‍चे को कैसे सपने आते हैं, उन पर गोला लगाओ:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *पशुबिल्लीकुत्तेंघोड़ाजंगली जानवरसांप* | *लुटेरेचोरचिंतितभयभीतभूत* | *यात्राघुड़सवारीउड़ानतैरनाडूबना* | *मकानफलपेड़पानीबर्फ* |
| *मौत, किसकी?शवमृत व्यक्तिशरीर के अंगआत्महत्या* | *भूख होना* *प्यासा होना शराब पीनाभोजन करना* | *आगबिजलीतूफानबारिश* | *दुर्घटनागिरनागोलीबारीयुद्ध* |
| *बात करनागायननृत्य करना सुखद* | *व्यापारधनदिन का कामभूला हुआ काम*  | *उल्टीमल करना* *पेशाबखून बहना* *मैला**गंदा करना*  | *रूमानीयौन सुखबलात्कारनंगापन* |
| *दर्दबीमारीरोगविकृति* | *प्रार्थनाधार्मिकमंदिरचर्चभगवान* | *विफलता / परीक्षाअसफल प्रयास:**- किस लिए?- रेलगाड़ी छूट जाना- बिना तैयारी के* | *शोकरोनाखीजझगड़ेईर्ष्याअपमान* |
| *पुलिसकारावासअपराधहत्यामारनाजहर* | *बदकिस्मतीअसुरक्षाखतरापीछा किया जाना* *- किसके द्वारा?- किस लिए?* | *लोगों केबच्‍चे* *दलभोजशादी* | *घटनाओं के;- पूर्व की- वर्तमान की- भविष्य- पूर्वकथित* |
| *शारीरिक* *श्रम* *मा‍नसिक* *श्रम* *थकान*  |  |  |  |

*यदि कोई अन्‍य हो तो उसका उल्‍लेख करें।* ***पृष्‍ठ १६******गर्म और ठंडे के प्रति संवेदनशीलता*** *बच्‍चे को कौन सा मौसम पसंद है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**वह कौन से मौसम को सहन नहीं कर सकता/सकती?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**उसे कैसे कपड़ों से ढकने की आवश्‍यकता पड़ती है (मोटे/पतले)?* *गर्मी में \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**सर्दी में \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**बच्‍चा पंखा कितनी गति से चलाना चाहता है (धीमा/ तेज/ मध्‍यम/ नहीं) ?* *गर्मी में \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**सर्दी में \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**वह कैसे पानी से नहाता/ नहाती है (नल का पानी/ गुनगुना पानी और/ गर्म पानी)?* *गर्मी में \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**सर्दी में \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****यौन विषय (सामान्‍य)*** *क्‍या बच्‍चा हस्‍तमैथुन करता है? दिन/ हफ्ते में कितनी बार करता है? इसके प्रभाव क्‍या हैं?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**यौन उत्‍पीड़न की कोई हिस्‍ट्री?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**क्‍या बच्‍चा जननांगों के किसी संक्रमण से पीडि़त है?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****लड़कों के लिए:*** *जननांगों की कोई समस्‍या?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****लड़कियों के लिए:*** *योनि में सूखापन, खुजली, तनाव, रक्‍तस्राव, जलन या दर्द?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* ***पृष्‍ठ १७******मासिक धर्म की हिस्‍ट्री*** *किस उम्र में मासिक धर्म शुरू हो गया था?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**मासिक धर्म कैसा था-नियमित या अनियमित?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**मासिक चक्र कितने दिनों का होता था?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**जब मासिक धर्म पहली बार शुरू हुए थे तो क्‍या कोई समस्‍या हुई थी?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**मासिक धर्म का प्रवाह?**अवधि (दिन): मासिक धर्म कितने दिन तक हुआ?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**प्रवाह की मात्रा (जैसे अत्‍यधिक, अल्‍प, मध्‍यम):* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**प्रवाह का रंग क्‍या था?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**प्रवाह से कोई गंध, यदि कोई हो?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**मासिक धर्म के कोई दाग? यदि हां, तो किस रंग के थे?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**क्‍या दाग को धुलने में कठिनाई होती है ?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**मासिक धर्म से पहले, दौरान या बाद में कोई परेशानी? यदि हां तो वर्णन करें।* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**क्‍या कोई सफेद स्राव होता है ?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* *यदि हां तो सफेद स्राव की प्रकृति, रंग, गाढ़ापन और गंध के बारे में बताएं।* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* *कब और किन परिस्थितियों में यह अधिक या ज्‍यादा होता था?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**क्‍या सफेद स्राव का मासिक धर्म से कोई सबंध है?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**सफेद स्राव के कारण कोई समस्‍या? (जैसे खुजली, जलन, परेशानी या अन्‍य )?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**स्‍तनों के संबंध में कोई समस्‍या?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****पृष्‍ठ १८******खंड ४: बच्‍चे को प्रभावित करने वाले कारक******यह खंड सबसे महत्‍वपूर्ण है।*** *इसे जल्‍दबाजी में न पढे़। लिखने से पहले बच्‍चे के समग्र स्‍वास्‍थ्‍य और खासकर समस्‍याओं पर प्रत्‍येक कारक के प्रभाव के बारे में ध्‍यान से विचार करें (यह बढ़ती है/ कम होती है या किसी खास तरीके से समस्‍या को प्रभावित करती है) :*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***कारक***  | ***प्रभाव***  | ***कारक***  | ***प्रभाव***  |
| *गर्म मौसम* |  | *तेज खुशबू* |  |
| *ठंड का मौसम* |  | *रोशनी* |  |
| *बरसात का मौसम* |  | *धूल* |  |
| *धुंधला मौसम* |  | *धुआं* |  |
| *मौसम बदलना*  |  | *प्रकाश* |  |
| *गर्जन के साथ ऑधी* |  | *स्पर्श* |  |
| *ढकना* |  | *दबाव* |  |
| *गुनगुने पानी से स्नान* |  | *चुस्त / ढीले कपड़े* |  |
| *सूर्य* |  | *ऊँची जगह* |  |
| *पंखा* |  | *सीमित जगह* |  |
| *एयर कंडीशन* |  | *खुली हवा* |  |
| *शीत स्नान* |  | *हवा का झोंका* |  |
| *बस, कार आदि की सवारी करना* |  | *कब्ज़*  |  |
| *लेटना* |  | *मूत्र से पहले* |  |
| *सिर नीचे करके लेटना* |  | *मूत्र के दौरान* |  |
| *पीठ के बल लेटना* |  | *मूत्र के बाद* |  |
| *बाईं करवट लेटना* |  | *मासिक धर्म से पहले* |  |
| *दाईं करवट लेटना* |  | *मासिक धर्म के दौरान* |  |
| *पेट के बल लेटना*  |  | *मासिक धर्म के बाद* |  |
| *दौड्ना* |  | *पसीने के बाद* |  |
| *घूमना* |  | *उपवास के दौरान* |  |
| *सीढ़ियां चढ़ना* |  | *खाने के बाद* |  |
| *सीढि़यां उतरना* |  | *शराब पीने के बाद* |  |
| *बैठना* |  | *धूल* |  |
| *सीधे बैठना* |  | *मालिश* |  |
| *खड़ा होना* |  | *चुस्‍त कपड़े* |  |
| *ऊपर देखना* |  | *नींद के पहले* |  |
| *नीचे देखना* |  | *नींद के दौरान* |  |
| *किसी ऊंचे स्‍थान से देखना* |  | *नींद के बाद* |  |
| *हिलती चीज को देखना* |  | *दोपहर में झपकी के बाद* |  |
| *शोर* |  | *नींद की कमी* |  |
| *अचानक आवाज*  |  | *मल से पहले* |  |
| *खांसना* |  | *निगलना* |  |
| *छींकना* |  | *दूसरों की बात सुनना*  |  |
| *गंध* |  | *नाक बहना* |  |

***पृष्‍ठ १९***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***कारक***  | ***प्रभाव***  | ***कारक***  | ***प्रभाव***  |
| *हंसना* |  | *जब अकेले होना* |  |
| *बोलना* |  | *किसी के साथ हों* |  |
| *पठन* |  | *शारीरिक श्रम* |  |
| *लेखन* |  | *डकार* |  |
| *रुकना* |  | *गैस पास करना* |  |
| *महत्वपूर्ण कार्य से पहले* |  | *बाल कटवाने के बाद* |  |
| *परीक्षा से पहले* |  | *बाल कंघी करना* |  |
| *जब गुस्सा हो* |  | *दांत ब्रश करना* |  |
| *जब चिंतित हो* |  | *चांदनी* |  |
| *जब दु: खी हो* |  | *मुंह खोलना* |  |
| *रोने के बाद* |  | *अंग फंसना* |  |
| *सांत्वना / सहानुभूति* |  | *हाथ उठाना* |  |
| *भीड़ में* |  | *समुद्र के पास* |  |
| *बंद कमरे में* |  | *अँगड़ाई लेना* |  |
| *बीमारी के बारे में सोचने पर*  |  | *उल्टी* |  |
| *पूर्णमास* |  | *उबासी* |  |
| *अमावस्या* |  | *आंखें हिलाना*  |  |
| *सुबह* |  | *आँखें खोलना* |  |
| *दोपहर*  |  | *आँखें बंद करना* |  |
| *शाम* |  | *पैर गीले करना* |  |
| *रात* |  | *ज्यादा खाना* |  |
| *स्नान* |  | *पानी में कार्य करना* |  |
| *काटना / चबाना* |  | *कोई अन्‍य* |  |

***पृष्‍ठ २०******खंड ५ : मन*** *बच्‍चे की भावनात्‍मक एवं बौद्धिक प्रकृति को समझने के लिए हम आपसे कुछ सवाल पूछेंगे।* *यह सूचना आपको सही दवा देने में हमारी मदद करेगी। इसके अलावा, दवा आपकी मानसिक स्‍तर को बेहतर बनाने में मदद करेगी। निष्‍पक्षता और बिना किसी दबाव के जवाब दें।* 1. *मुख्‍य शिकायत और संबंधित शिकायत के बच्‍चे पर क्‍या प्रभाव हुए हैं?*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *तनावपूर्ण स्थितियों जैसे दुस्‍वप्‍न, भय, परीक्षा से पहले उनके द्वारा अनुभव किए गए अहसास का वर्णन करें।*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *उसे किस-किस चीज से डर लगता है (मौजूदा और/ या काल्‍पनिक)?*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *कोई ऐसी घटना, जिसने उस पर गहरा प्रभाव छोड़ा हो? वर्णन करें।*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *वे परिकथाएं/ कहानियों जो वह पढ़ना और सुनना पसंद करती है?*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *उसकी कल्‍पनाओं/ परिकल्‍पनाओं का वर्णन करें।*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *बच्‍चा कैसे सपने देखता है?*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *उसे कैसे डरावने सपने आते हैं?*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *उसकी रूचियों/ शौक़ के बारे में बताएं।*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *उन खास खिलौनों, खेलों/ टीवी सीरियलों, कार्टून चरित्र, मूवी के बारे में बताएं जो बच्‍चे को पसंद हैं।*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *वह खेलों और अन्‍य गतिविधियों में कैसा है?*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *उसकी पसंद की चित्रकारी/ कलरिंग के बारे में बताएं।*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *बच्‍चे को और कौन से कार्य करने पसंद हैं?*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *अपने बच्‍चे के उन गुणों के बारे में बताएं जो उसे अन्‍य बच्‍चों से अलग दिखाती हैं और जो उसके लिए अनूठी हैं।*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *वह बड़ा होकर क्‍या बनना चाहता/ चाहती है और क्‍यों? उसकी क्‍या महत्‍वाकांक्षाएं हैं?*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****पृष्‍ठ २१***1. *वह अपना आदर्श किसको मानता/मानती है और क्‍यों? वह अपने आदर्श व्‍यक्ति के किस गुण की सबसे ज्‍यादा तारीफ करता/ करती है?*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *अपने माता-पिता, अध्‍यापकों, दोस्‍तों/ संबंधियों से उसके संबंध कैसे हैं? वह उनके किन गुणों की तारीफ करता/ करती है?*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *स्‍कूल में उसका व्‍यवहार कैसा है और उसके बारे में अध्‍यापकों की क्‍या राय है?*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *वह अपने माता-पिता, अध्‍यापकों और संबंधियों से किस तरह के सवाल करता/ करती है?*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *शहर, राज्‍य, देश और दुनिया के बारे में उसका नजरिया कैसा है?*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *किन बातों से बच्‍चा रोता या हंसता है?*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *बच्‍चा किन बातों पर गुस्‍सा हो जाता है या चिढ़ जाता है?*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *जब बच्‍चा अकेला होता है तो वह क्‍या करता है?*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *आपकी पहली पांच इच्‍छाएं क्‍या हैं? (बच्‍चे के लिए)*
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
6. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(आपके बच्‍चे के लिए)**कृपया बच्‍चे को कहें कि वह उसके मन में जो चीज सबसे आए वह उसका चित्र बनाएं।* **पृष्‍ठ २२****खंड ६: शरीर के प्रभावित अंग**यदि निम्‍न के बारे में कोई शिकायत है तो उसका वर्णन करें।**चक्‍कर**: क्‍या बच्‍चे को चक्‍कर आते हैं या उसका सिर घूमता है?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**बेहोशी**: क्‍या वह कभी बेहोश हुआ/ हुई है? कब? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**सिर**: क्‍या बच्‍चे को सिरदर्द होता है? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**आंखें और दृष्टि**: जैसे लालिमा,जलन, पढ़ने में दिक्‍कत अदि। \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**कान और सुनने की शक्ति** : जैसे कान में दर्द, सुनने में कठिनाई आदि? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**नाक और सूंघने की शक्ति**: जैसे नाक से खून बहना, सूंघने में कोई परेशानी आदि। \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**चेहरा और चेहरे के हाव-भाव**: जैसे मुंहासे, रंजकता, तिल, मस्‍से आदि। \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**मुंह**: जैसे अल्‍सर, मुंह से दुर्गंध आदि। \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**दांत और मंसूड़े**: दंत क्षय, दागयुक्‍त दांत, मंसूड़ों से रक्‍तस्राव या मंसूड़ों में सूजन। \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**जीभ और स्‍वाद**: कोई दरार, कोटिंग आदि। \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**होंठ**: जैसे फटे हुए, त्‍वचा निकलना आदि। \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**गला (टॉन्सिल सहित)**: जैसे दर्द, निगलने में परेशानी, आवाज या बोलने में परेशानी आदि। \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**पृष्‍ठ २३****ज़ुकाम और खांसी:** क्‍या बच्‍चे को अक्‍सर ज़ुकाम हो जाता है? किन कारकों से आमतौर पर ज़ुकाम होता है? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ज़ुकाम के दौरान लक्षण, नाक बहने की प्रकृति आदि का वर्णन करें। \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_क्‍या उसको खांसी होती है? खांसी किन कारणों से होती है? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_क्‍या यह किसी खास समय पर ज्‍यादा होती है? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **श्‍वसन:** सांस लेने में कोई दिक्‍कत? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_यह कितने अंतराल पर होती है? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_यह दिक्‍कत किन कारणों से होती और कौन सी चीजें और बदतर/ ठीक करती हैं? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**पीठ और अंग**: क्‍या बच्‍चे को पीठ, अंगों या जोड़ों की कोई शिकायत है? विस्‍तार से वर्णन करें। \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_यदि इन अंगों में दर्द होता है तो यह किसी ओर बढ़ता है या स्थान बदलता है? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_यह दर्द किन कारणों से होता है या इसे कौन सी चीजें अधिक बदतर/ ठीक करती हैं? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_क्‍या शरीर के किसी अंग में असामान्‍य सूजन, अकड़न, पक्षाघात है? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**त्‍वचा**: क्‍या बच्‍चे को खुजली, अल्‍सर, मस्‍से, फोड़े, त्‍वचा निकलने, रंग बदलने, दाग की कोई समस्‍या है? यदि हां तो वर्णन करें। \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**पृष्‍ठ २४****नाखून**: क्‍या नाखून या उसके आस-पास की त्‍वचा की कोई शिकायत या असामान्‍यता है? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**बाल**: क्‍या बालों की कोई समस्‍या जैसे बाल गिरना, सफेद होना, रूसी, सूखापन, तैलीय, अत्‍यधिक/अधिक असामान्‍य वद्धि की शिकायत है? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**सामान्‍य तोर पर**:क्‍या घाव भरने में अधिक समय लेते हैं? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_क्‍या चर्मगुल्‍म या मवाद जमने की प्रवृत्ति से परेशान हैं? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_क्‍या बच्‍चे में रक्‍तस्राव की प्रवृत्ति है? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_क्‍या कोई कंपन होती है? कब? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_क्‍या कोई कमजोरी है, कहां? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_यह कब ज्‍यादा होती है और इसके क्‍या कारण हैं? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**खंड ७: गर्भावस्‍था के दौरान मां की हिस्‍ट्री (केवल मां द्वारा भरा जाएं)** 1. क्‍या आपका गर्भाधान नियोजित, अनियोजित था?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. गर्भधारण के समय की स्थितियों का वर्णन करें (तनाव, यदि कोई हों)।

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. गर्भधारण के आस-पास के समय सहित अपनी गर्भावस्‍था के दौरान के सपनों के बारे में बताएं।

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. इस दौरान आपने अपने अंदर क्‍या परिवर्तन देखें?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. गर्भधारण करने से लेकर प्रसव तक की अवधि के दौरान अपने व्‍यवहार में आए बदलाव के बारे में बताएं।

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. आपने गर्भावस्‍था के दौरान कोई असमान्‍य या विशेष घटना देखी जो आपकी राय में आपकी नियमित व्‍यवहार का हिस्‍सा नहीं थी और जो गर्भावस्‍था के दौरान घटित हुई?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***पृष्‍ठ २५***1. *गर्भावस्‍था के दौरान की कोई ऐसी घटना, जिसने आप पर गहरा प्रभाव डाला हो? इससे जुड़े अपने किसी अहसास, विचार या अनुभव के बारे में बताएं।*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *गर्भावस्‍था के दौरान आपके क्‍या सपने थे? क्‍या आपको बार-बार या असामान्‍य सपने आते थे जिसने आपको प्रभावित किया (आप पर गहरा प्रभाव डाला)।*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *गर्भावस्‍था के दौरान बच्‍चे के बारे में आपकी क्‍या-क्‍या कल्‍पनाएं, विचार या परिकल्‍पनाएं थी।*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *क्‍या उक्‍त अवधि के दौरान आपको कोई असामान्‍य विचार आते थे? विस्‍तार से बताएं। इन पर आपकी क्‍या प्रतिक्रिया रही?*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *क्‍या आपको इस अवधि के दौरान असामान्‍य शारीरिक अनुभूति/हरकत का अनुभव हुआ? अपने पूरे अनुभव के बारे में बताएं। इस पर आपकी क्‍या प्रतिक्रिया रही?*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *इस अवधि के दौरान आपके कोई भय या दुस्‍वप्‍न थे? उनका वर्णन करें।*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *गर्भावस्‍था के दौरान क्‍या आपकी रूचियों/ शौक़ में कोई बदलाव आया था?*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *क्‍या इस अवधि के दौरान आपने लोगों के साथ अपने संबंधों में कोई बदलाव महसूस किया? ये किस तरह के थे?*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *किसी आहार विशेष के प्रति अपनी पसंद/ नापसंद में बदलाव के बारे में बताएं।*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *गर्भावस्‍था के दौरान, गर्म/ ठंडे के प्रति अपनी संवेदनशीलता में बदलाव के बारे में बताएं।*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *क्‍या आपने अपने सामान्‍य पैटर्न में कोई बदलाव अनुभव किया? जैसे:*

*प्‍यास \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**भूख \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**पसीना \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**नींद \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**मल करना\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**मूत्र विसर्जन \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**यौन आकर्षण \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****पृष्‍ठ २६***1. *क्‍या आप गर्भावस्‍था के दौरान किसी रोग से पीडि़त थी?*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *क्‍या आप गर्भावस्‍था के दौरान कोई दवा ले रही थी?*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1. *गर्भावस्‍था के दौरान का कोई व्‍यसन?*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****प्रसव हिस्‍ट्री*** *क्‍या यह सामान्‍य था? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**आपका प्रसव पूर्ण गर्भकाल/ पहले/ विलंब से हुआ है? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**क्‍या ये सीजेरियन सेक्‍शन/ फॉर्सेप्स / वैक्‍यूम प्रसव थे? क्‍या कोई और पद्धति से किया गया था?* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****कृपया इस फार्म के साथ*** *संलग्‍न* ***करें:*** 1. *बच्‍चे की सभी मेडिकल रिपोर्ट और उसके स्‍वास्‍थ्‍य के संबंध में उसके चिकित्‍सक की राय।*

*हाल में की गई जांचों की प्रतियां जैसे* C.B.C., ESR, U.S.G*, एक्‍सरे प्‍लेट आदि।* 1. *कृपया बताएं कि क्‍या आपके बच्‍चे ने पहले कोई होम्‍योपैथिक दवा ली है। इन दवाओं की प्रतिक्रिया सहित इनके नाम हमें बताएं (यदि आपको इनकी जानकारी है तो)।*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**कृपया इस फार्म को भरने के अपने अनुभव के बारे में हमें बताएं।* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
|  |