

## □ महामारी विज्ञान अनुसन्धान जानकारी र डाटा प्रविष्ट गर्ने आधारभूत सिद्धान्त

- कोरोना १९ सङ्क्रमण पुष्टि भएका विदेशी बिरामीहरू मध्ये कोरियन भाषा बातचित गर्न गाह्रो भएका कोरोना पोजेटिभ व्यक्ति
- सर्वप्रथम तपाईंले आधारभूत गहन महामारी विज्ञान सर्वेक्षण आवश्यक वस्तुहरूमा केन्द्रित गरेर लेख्नुपर्दछ
  - आवश्यक आइटमहरू (जम्मा २१ आइटमहरू : शेड गरिएको) बताउनुपर्छ
- सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्र कर्मचारी र दोभाषेको सहायताले पुष्टि . समीक्षा . थप गर्दछ

## □ आधारभूत/गहन अनुसन्धानको आइटम लेख्नको लागि सावधानीहरू

### १. व्यक्तिगत जानकारी

- १.२ विदेशी कार्ड नम्बर यदि छैन भने : अगाडि पट्टि 'जन्म मिति लेख्नुहोस्' पछाडि पट्टि '५००००००' लेख्नुहोस्
  - \* (सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्रका कर्मचारीहरूको कर्तव्य) पछाडिको पहिलो अङ्क अनियमित रूपमा '५ (१९०० दशकमा जन्मेका विदेशी नागरिकता भएको पुरुष), ६ (१९०० दशकमा जन्मेका विदेशी महिला), ७ (२००० दशकमा जन्मेका पुरुष), ८ (२००० दशकमा जन्मेका महिला)' भनेर लेख्नुहोस्
- १.५ निवास ठेगाना : हालको निवास ठेगाना
- १.७ पेशा : कम्पनी वा स्कूलको नाम, ठेगाना, र सम्पर्क नम्बर लेख्नुहोस्

### २. लक्षण र अन्तर्निहित रोग

- २.१ लक्षण र अन्तर्निहित रोग छ वा छैन, २.२ लक्षण सुरुवात मिति, २.३ प्रारम्भिक लक्षणहरूको अन्त्य जाँच गरिनु पर्छ

### ३. सङ्क्रमण अनुमानित थप

- ३.२ पोजेटिभ बिरामीहरूका सम्पर्क : हालको मितिमा प्रारम्भिक लक्षण घटनाको मिति भन्दा १४ दिन पहिले देखि भेटिएको व्यक्तिहरू सङ्क्रमण पुष्टि गरिएको व्यक्तिको नाम र सम्बन्ध रेकर्ड गरिन्छ
- ३.४ अन्य : सङ्क्रमणको अनुमानित मार्गसँग सम्बन्धित अन्य कुरा लेख्नुहोस्

### ४. समूह सुविधा उपयोग

- पहिलो लक्षण सुरु भएको मितिको १४ दिन अगाडि देखि अहिले सम्म तपाईं बस्ने ठाउँमा समूह सुविधाको नाम लेख्नुहोस्

### ५. परिवार र समूह सुविधासँग सम्पर्क व्यक्ति

- पहिलो लक्षण सुरु भएको मितिको २ दिन अगाडि देखि अहिले सम्म घर, समूह सुविधा, र चिकित्सा सस्थामा सम्पर्क व्यक्ति
- प्रत्येक सुविधाको लागि स्थान र सम्पर्क व्यक्तिको स्केल लेख्नुहोस्

कोरोनाको आधारभूत अनुसन्धान (विदेशी सङ्क्रमण पुष्टि बिरामीहरूका लागि)

※ दर्ता स्थान : कोरोना १९ सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (covid19.kdca.go.kr) - महामारी विज्ञान अनुसन्धान - आधारभूत महामारी विज्ञान सर्वेक्षण (सङ्क्रमण पुष्टि बिरामी)

अनुसन्धान व्यक्ति	क्षेत्रीय अधिकार	सम्पर्क नं.	(कार्यालय) (मोबाइल नं.)	रिपोर्टिङ एजेन्सी (स्वास्थ्य केन्द्रको नाम, चिकित्सा संस्थाको नाम)	
	अनुसन्धान स्वास्थ्य केन्द्र				
	अनुसन्धान गर्ने व्यक्ति	अनुसन्धान मिति	वर्ष	महिना	गते

सङ्क्रमित पुष्टि नम्बर	(※ रोग व्यवस्थापन कार्यालयद्वारा प्रदान गरिएको हो)	निरीक्षण एजेन्सी	कारेन्टाइनको प्रकार र स्थान	<input type="checkbox"/> स्वयम् आफू, <input type="checkbox"/> सुविधा, <input type="checkbox"/> अस्पताल (ठाउँको नाम)
सङ्क्रमित पुष्टिकरण मिति	वर्ष महिना गते	निरीक्षण मिति	वर्ष महिना गते	वर्ष महिना गते

१. व्यक्तिगत जानकारी (सम्बन्धित जानकारीमा ☒ चिन्ह लगाउनुहोस्)

१.१ नाम	१.२ एलियन कार्ड दर्ता नम्बर	जन्ममिति	प्रतिष्ठित सङ्ख्या	१.३ लिंग	<input type="radio"/> पुरुष <input type="radio"/> महिला
१.४ राष्ट्रियता	१.५ हालको ठेगाना	१.६ सम्पर्क नं.	१.७ अशक्तताको प्रकार	१.८ अशक्त जस्तो	<input type="checkbox"/> शारीरिक <input type="checkbox"/> मानसिक अन्य
१.५ हालको ठेगाना	१.६ सम्पर्क नं.	१.७ अशक्तताको प्रकार	१.८ अशक्त जस्तो	१.९ चिकित्सा संस्था कार्यकर्ता	१.१० दर्ता गरिएको असक्षम व्यक्ति
१.५ हालको ठेगाना	१.६ सम्पर्क नं.	१.७ अशक्तताको प्रकार	१.८ अशक्त जस्तो	१.९ चिकित्सा संस्था कार्यकर्ता	१.१० दर्ता गरिएको असक्षम व्यक्ति

२. लक्षण र अन्तर्निहित रोग (सम्बन्धित जानकारीमा ☒ चिन्ह लगाउनुहोस्)

२.१ लक्षणहरू छ वा छैन	२.२ लक्षण सुरुवात मिति	वर्ष	महिना	गते
२.३ पहिलो लक्षण	२.४ अन्तर्निहित रोग	२.५ गर्भावस्था	२.६ उपचार स्थिति	२.७ धूम्रपान
२.३ पहिलो लक्षण	२.४ अन्तर्निहित रोग	२.५ गर्भावस्था	२.६ उपचार स्थिति	२.७ धूम्रपान
२.३ पहिलो लक्षण	२.४ अन्तर्निहित रोग	२.५ गर्भावस्था	२.६ उपचार स्थिति	२.७ धूम्रपान

३. सङ्क्रमणको अनुमानित थप (पहिलो लक्षणको १४ दिन अगाडि देखी अहिले सम्म, ☒ चिन्ह लगाउनुहोस्)

३.१ विदेश भ्रमण (बासस्थान देश)	३.२ सङ्क्रमित पुष्टि बिरामी सँग सम्पर्क	३.३ प्रकोप सम्बन्धित	३.४ अन्य	३.५ पहिलेको सङ्क्रमण पुष्टि बिरामी
३.१ विदेश भ्रमण (बासस्थान देश)	३.२ सङ्क्रमित पुष्टि बिरामी सँग सम्पर्क	३.३ प्रकोप सम्बन्धित	३.४ अन्य	३.५ पहिलेको सङ्क्रमण पुष्टि बिरामी
३.१ विदेश भ्रमण (बासस्थान देश)	३.२ सङ्क्रमित पुष्टि बिरामी सँग सम्पर्क	३.३ प्रकोप सम्बन्धित	३.४ अन्य	३.५ पहिलेको सङ्क्रमण पुष्टि बिरामी

५.२ सुविधा सम्पर्क व्यक्ति ( धार्मिक हेरचाह संस्था, मानसिक हेरचाह सुविधा संस्था,स्कूल, टियूसन आदि	<input type="radio"/> हो (सुविधाको नाम: , व्यक्तिहरुको संख्या : व्यक्ति)	<input type="radio"/> होइन
५.३ चिकित्सा संस्थाको सम्पर्क व्यक्तिहरु	<input type="radio"/> हो चिकित्सा संस्थाको नाम : , व्यक्तिहरुको संख्या : व्यक्ति)	<input type="radio"/> होइन
६. केशको वर्गिकरण परिणाम ✂ शहर / क्षेत्र जाँच		
६.१ मुख्य वर्ग	<input type="radio"/> विदेशी प्रवासी <input type="radio"/> विदेशी प्रवासी सम्बन्धित <input type="radio"/> हेरचाह <input type="radio"/> अन्य समूहहरू <input type="radio"/> सङ्क्रमित विरामीसँग सम्पर्क <input type="radio"/> वर्गीकरण नगरिएको	
६.२ मध्य श्रेणी		
६.३ नोट		

२०२०।००।०० (बार)।०० बजे

पुष्टिकरण व्यक्ति	नाम	विदेशी दर्ता नम्बर (पासपोर्ट नम्बर)			
वास्तविक बसोबास :					
< सार्थीको जानकारी >					
सम्बन्ध	नाम	सम्पर्क नम्बर	पेशा		
< प्रत्यक्ष जानकारी >					
पारस्परिकता	विभाग	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर		
< अन्य व्यक्तिगत जानकारी >					
- क्रेडिट कार्ड : कार्ड नम्बर / कार्ड कम्पनी / नामाङ्कित व्यक्ति					
- हेण्डफोन नम्बर : टेलिकम / नामाङ्कित व्यक्ति					
<सङ्क्रमणको अनुमानित पथ >					
<एउटै लाइन >					
दिन समय (बार)	स्थान (जिल्ला, भवनको नाम)	यातायात (पैदल, गाडी, साइकल)	अवस्था (ठोस स्थानमा कोसँग के गरिएको थियो भन्ने कुरालाई ध्यान केन्द्रित गर्नुहोस्)	सम्पर्क विशेष गतिविधि (नाम, सम्बन्ध, सम्पर्क नम्बर)	
८।१५ (शनि)					