

पराक्षणका मिति	अग्रैज्जिमित २० साल	मिहना	गते	बिज्ञ	दिनकसमयमा सम्पर्क गर्ने फोन नम्बर	-	-
नाम				वर्ष	सम्पर्क गर्ने सिकने समय	:	~
जन्म मिति	उमेर सालको अन्त्यमा हुने उमेर			वर्ष	सम्पर्क गर्ने सिकने समय	:	~
ठेगाना	-						
बीमा प्रमाणपत्रको प्रतीक र नम्बर	प्रतीक				नम्बर	*शाखा नम्बर	

*शाखा नम्बर लेख्नु अनिवार्य छैन, यसलाई खाली छोड्न सिकन्छ।

कुपन व्यवस्थापननम्बर	प्रश्नहरू १ ~ २२			उत्तर: लागु हुने <input type="checkbox"/> मा <input type="checkbox"/> टिक्साउनुहोस्
बीमाकर्ताको जानकारी	००११००३१	1	के तपाईं रक्तचाप घटाउने औषधि सेवन गर्दै हुनुहुन्छ? (के तपाईं उच्च रक्तचापको उपचारका लागि औषधि सेवन गर्दै हुनुहुन्छ?)	① हो → <input type="checkbox"/> ② होइन → <input type="checkbox"/>
बीमाकर्ताको नाम	कावागुञ्जिगर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा	2	के तपाईं इन्सुलिन इन्जेक्सन वा रगतमा सुगरको मात्रा घटाउने औषधि प्रयोग गर्दै हुनुहुन्छ? (के तपाईं मधुमेहको उपचारका लागि औषधि वा इन्सुलिन प्रयोग गर्दै हुनुहुन्छ?)	① हो → <input type="checkbox"/> ② होइन → <input type="checkbox"/>
भुक्तानी एजेन्सको नम्बर	91199026	3	के तपाईं कोलेस्ट्रॉल रगतमा भएको बोसो घटाउने औषधि प्रयोग गर्दै हुनुहुन्छ? (के तपाईं उच्च कोलेस्ट्रॉलको उपचारका लागि औषधि सेवन गर्दै हुनुहुन्छ?)	① हो → <input type="checkbox"/> ② होइन → <input type="checkbox"/>
भुक्तानी एजेन्सको नाम	राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा संघ	4	के तपाईंलाई डाक्टरले स्टीमोसिस्टिमा रगत जम्ने समस्यामा इन्फर्जन भएको छ भनेका छन्, वा तपाईंले यसको उपचार गराउनुभएको छ?	① हो → <input type="checkbox"/> ② होइन → <input type="checkbox"/>
जाँच कुपनको मान्य अविधि		5	के तपाईंलाई डाक्टरले मुटुको रोग (जस्तै एनजाइना वा हृदयघात) भएको भनेर भनेका छन्, वा तपाईंले यसको उपचार गराउनुभएको छ?	① हो → <input type="checkbox"/> ② होइन → <input type="checkbox"/>
काउन्टरमा तिर्नुपर्ने शुल्क	0 रुपैयाँ *निमित्तक शुल्क जाँचको शुल्क फरक हुनेछ, कृपया पछि पाना हेर्नुहोस्।			
6	के तपाईंलाई डाक्टरले मिर्छाको दीर्घकालीन रोग वा मिर्छा फेल भएको भनेर भनेका छन्, वा तपाईंले यसको उपचार (जस्तै डायलिसिस) गराइरहनुभएको छ?			① हो → <input type="checkbox"/> ② होइन → <input type="checkbox"/>
7	के तपाईंलाई चिक्सकले रक्तअल्पता - एनिमिया - छ भनेका छन्?			① हो → <input type="checkbox"/> ② होइन → <input type="checkbox"/>
8	के तपाईं निमित्तरूपमा चुरोट पिउनुहुन्छ? (पछिल्लो १ महिनामा सवन गरिरहका, २ जावनभन्दा ५ महिना भन्दा बढी वा १०० वटा चुरोट भन्दा बढी सवन गरेकाहरू)		① हो → <input type="checkbox"/>	② पिछिल्लो मिहनादेखि पिउन छोडेको छु <input type="checkbox"/> ③ होइन → <input type="checkbox"/>
9	के २० वर्षको उमेरको तुलनामा तपाईंको तौल १० केजी वा सोभन्दा बढी बढेको छ?			① हो → <input type="checkbox"/> ② होइन → <input type="checkbox"/>
10	के तपाईं हृत्तामर दिवन्दा बढी र कम्तिमा १ वर्षदेखि ३० मिनेटभन्दा लामो समय पिसना आउने गरी व्यायाम गर्दै हुनुहुन्छ?			① हो → <input type="checkbox"/> ② होइन → <input type="checkbox"/>
11	के तपाईं दैनिक जीवनमा १ घण्टा सोभन्दा बढी हिँड्नुहुन्छ वा सो सरहको शारीरिक क्रियाकलाप गर्नुहुन्छ?			① हो → <input type="checkbox"/> ② होइन → <input type="checkbox"/>
12	के तपाईं उस्तै उमेरका व्यक्तिहरूको तुलनामा छिटो हिँड्नुहुन्छ?			① हो → <input type="checkbox"/> ② होइन → <input type="checkbox"/>
13	खाना चपाएर खाने अवस्था छुन सँगै सिकन्छ?		① जे पिन चपाउन सिकन्छ <input type="checkbox"/>	② किहलेकाहीँ चपाउन सिकँदैन <input type="checkbox"/> ③ प्रायचपाउन सिकँदैन <input type="checkbox"/>
14	अरूहरूको तुलनामा के तपाईंको खाने गित छिटो छ?		① छिटो <input type="checkbox"/>	② सामान्य <input type="checkbox"/> ③ ढिलो <input type="checkbox"/>
15	के तपाईं बेलुकाको खाना खाएको २ घण्टाभन्दा बढी सुत्नुहुन्छ? (के यस्तो हृत्तामर पटकभन्दा बढी हुन्छ?)			① हो → <input type="checkbox"/> ② होइन → <input type="checkbox"/>
16	के तपाईं बिहान उठेसरे बेलुकाको खाना बाहेक खाजा वा गुलियोपेय पदार्थ सेवन गर्नुहुन्छ?		① हरेक दिन <input type="checkbox"/>	② किहलेकाहीँ → <input type="checkbox"/> ③ खाँदैन <input type="checkbox"/>
17	के तपाईं हृत्तामर पटक भन्दा बढी बिहानको खाजा/खाना छोड्नुहुन्छ?			① हो → <input type="checkbox"/> ② होइन → <input type="checkbox"/>
18	तपाईं कित पटक मद्यपदार्थ (जस्तै रक्स, ड्रिब्यर, वाइन आदि) पिउनुहुन्छ? (नोट: "छोडिसकेको" भन्नाले पहिले निमित्तक पमा पिउने बानी थियो तर पिछिल्लो वर्षदेखि रक्सानिपएको भन्ने बुझिन्छ।)		① हरेक दिन <input type="checkbox"/> ② हृत्तामर-६ दिन <input type="checkbox"/> ③ हृत्तामर-४ दिन <input type="checkbox"/> ④ हृत्तामर-२ दिन <input type="checkbox"/>	⑤ मिहनामा १-३ दिन <input type="checkbox"/> ⑥ मिहनामा १ दिनभन्दा कम <input type="checkbox"/> ⑦ छोडिसकेको <input type="checkbox"/> ⑧ पिउँदैन (पिउनुसकिदैन) <input type="checkbox"/>
19	तपाईं रक्सानिपउने दिनमा कित मात्रा पिउनुहुन्छ? जापानी साके १ गो (१५% अल्कोहल ८० मिलिलिटर) वा बरको मात्रा बियर ५% अल्कोहल करिब ५०० मिलिलिटर, शोचु (२५% अल्कोहल करिब ११० मिलिलिटर) वा इन् (१४% अल्कोहल करिब १८० मिलिलिटर) वा स्काई ४३% अल्कोहल करिब ६० मिलिलिटर वा क्यान्नुहाई (५% भाए करिब ५०० मिलिलिटर) वा ७% भाए करिब ३५० मिलिलिटर हुन्छ।		① १ गो भन्दा कम <input type="checkbox"/> ② १-२ गो <input type="checkbox"/> ③ २-३ गो <input type="checkbox"/>	④ ३-५ गो <input type="checkbox"/> ⑤ ५ गो वा सो भन्दा बढी <input type="checkbox"/>
20	के तपाईं सुत्नुबेलामा पर्याप्त आराम पाउनुहुन्छ?			① हो → <input type="checkbox"/> ② होइन → <input type="checkbox"/>
21	के तपाईं व्यायाममा खाना जस्तै जीवनशैलीका बानीहरू सुधार गर्न चाहनुहुन्छ?		① इच्छा छैन <input type="checkbox"/> ② इच्छा (६ मिहना भित्र) <input type="checkbox"/> ③ इच्छा (छिटो) <input type="checkbox"/>	④ सुरु गरिसकेका (६ मिहना भन्दा कम) <input type="checkbox"/> ⑤ सुरु गरिसकेका (६ मिहना भन्दा बढी) <input type="checkbox"/>
22	जीवनशैली सुधारका लागि तपाईंले यसअघि किहल्यै विशेष स्वास्थ्य मार्गदर्शन लिनुभएको छ?			① हो → <input type="checkbox"/> ② होइन → <input type="checkbox"/>

कावागुिचनगर राष्ट्रिय स्वस्थ बीमा: िविश्व स्वस्थ परीक्षण सम्बन्धीजानकारी

कृपया अनिवार्य रूपमा पढ्नुहोला

स्वस्थ परीक्षण गर्ने िदनमाकावागुिचनगरपालिकाले राष्ट्रिय स्वस्थ बीमामा आबद्ध नभएका व्यक्तिहरूले यो सेवा िलनपाउने छैनन्।

(※) यिद तपाईंले आफ्नो बीमाको सदस्यता समाप्त भएको िमितपिछ स्वस्थ परीक्षण गराउनुभयो भने, त्यसको सम्पूर्णखर्च तपाईं आफैले सम्बन्धित िचिक्सासंस्थालाई िर्तुनु हुन्छ। यिद तपाईंको बीमा रद्द भइसकेको छ भने, यो परीक्षण कुपन प्रयोग गर्न िसदैन त्यसैले कृपया यसलाई तुरुन्त नष्ट गरिदनुहोला।

※ राष्ट्रिय स्वस्थ बीमा समाप्त हुने िमिततपाईंले बीमा त्यगे िनवेदन िदएको िदननभई, अर्को कुनै स्वस्थ बीमा (जस्तै सामाजिकबीमा) मा आबद्ध भएको िदनखि मा िन्छ। तसर्थ, स्वस्थ परीक्षणका लागिजानुअिघ तपाईंहाल राष्ट्रिय स्वस्थ बीमामा आबद्ध हुनुहुन्छ वा हुनुहुन्न भन्ने कुरा अनिवार्य रूपमा जाँच गर्नुहोस्।

※पूर्ण स्वस्थ जाँच शुल्क: ३०~६४ वर्षका लागि९,९०० येन र ६५~७४ वर्षका लागि६,६०० येन लाग्नेछ।

१. तपाईंको िविश्व स्वस्थ परीक्षण (तथा पूर्ण स्वस्थ परीक्षण) कुपन र प्रश्नावलीमालेखिएको अन्तिम िमितिभै स्वस्थ परीक्षण गराउनुहोला। यस वर्ष ७५ वर्ष पुग्नेव्यक्तिहरूले आफ्नो जन्मदिनकोअघिल्लोदिनसम्म परीक्षण गराइसक्नुपर्नेछ। ७५ वर्ष वा सोभन्दा माथिकाव्यक्तिहरूका लागिगछुट्टै "जेष्ठ नागरिक स्वस्थ परीक्षण" (िनःसुक) को व्यवस्थाछ; यसबारे थप जानकारीका लागिजेष्ठ नागरिक बीमा कार्यालयमा सम्पर्क गर्नुहोला।
२. यिद तपाईंको नाम, बीमा कार्ड नम्बर वा ठेगाना परिवर्तन भएको छ भने, कुपनमा रहेको सम्बन्धित ठाउँको खाली भागमा सच्याएरत्यही कुपन प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ।
३. स्वस्थ परीक्षणका लागिअस्पतालको काउन्टरमा जाँदा िविश्व स्वस्थ परीक्षण (तथा पूर्ण स्वस्थ परीक्षण) कुपन र प्रश्नावली साथै पठाइएको 'िविश्व स्वस्थ परीक्षण फारम', र तपाईंराष्ट्रिय स्वस्थ बीमामा आबद्ध हुनुहुन्छ भन्नेपुष्टि गर्ने कुनै पिन प्रमाण (जस्तै तपाईंको माई नम्बर कार्ड वा हालको स्वस्थ बीमा कार्ड) लैजान निबिसनु होला।
४. िविश्व स्वस्थ परीक्षणको नितजा र यसबाट प्राप्त हुने जानकारीहरूलाई व्यक्तिगत िववरणसुरक्षाऐन अनुसार सुरक्षित राखिनेछ। यी जानकारीहरू राष्ट्रिय प्रितवेदन तथ्यङ्कीयिववरण स्वस्थ सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको जानकारी िदनकालागिप्रयोग गरिनेछ। जीवनशैलीमा सुधार गर्न आवश्यक देखिएका व्यक्तिहरूलाई कावागुिचनगर वा स्वस्थ संस्थाहरूले फोन वा पत्रमार्फत परामर्शका लागिसम्पर्क गर्नेछन्, त्यसैले यो कुरामा सहमित जनाई परीक्षण गराउनुहुन अनुरोध छ। पूर्ण स्वस्थ परीक्षणको हकमा पिन यही िनयमलागू हुनेछ।
५. केही अन्योलभएमा राष्ट्रिय स्वस्थ बीमा शाखामा सम्पर्क गर्नुहोला।