



APPENDIX

QUESTIONNAIRE

Employee No:

Code No:

Date: _____
તારીખ _____

1. Name of the Subject
કર્મચારીનું નામ _____
2. Employee / Husband / Wife
કર્મચારી / પતિ / પત્ની
3. Date of Birth
જન્મ તારીખ
4. Age (Years)
ઉંમર (વર્ષ)
5. Year of Joining
નોંકરીમાં દાખલ થયાનું વર્ષ
6. Sex (i) Male (ii) Female
જાતિ (i) પુરુષ (ii) સ્ત્રી ☐
7. Address: _____
સરનામું _____

8. Marital Status
(i) Married
If yes, Number of Children Girls Boys
પરિણીત જો હા, કુલ બાળકો છોકરી છોકરી
(ii) Unmarried અપણિત
(iii) Divorcee છુટાછેડા લીધેલા
(iv) Widow/widower વિધવા / વિધૂર
9. Designation Type of Duty
હોદ્દા કામનો પ્રકાર _____
Shift or Office work
શીફ્ટ અથવા ઓફીસનું કામ _____

10. Department

ખાતું

11. Education

(i) Literate

(ii) Illiterate

ભણતર

(i) શિક્ષીત

(ii) અશિક્ષીત

☐

12. Level of Education: શિક્ષણ નું સ્તર

☐

(i) Elementary પ્રાથમિક

(iv) Post Graduate અનુસ્નાતક

(ii) High School હાઈસ્કૂલ

(v) Ph.D. પીએચ.ડી

(iii) Diploma / Graduate ડીપ્લોમા / ગ્રજ્યુએટ

13. Type of family : કુટુંબનો પ્રકાર

☐

(i) Joint સંયુક્ત

(ii) Nuclear વિભક્ત

14. Average family income: કુટુંબની સરેરાશ આવક

(Rs. / Month) : રૂા. / મહીને

15. Per capita income

= Total income / Total number of family members
= _____

માથા દીઠ આવક = કુલ આવક / કુટુંબના કુલ સભ્યો
= _____

16. General Habits : સામાન્ય ટેવો

(i) Tobacco: તમાકુ

Yes / No હા / ના :

☐

(a) Tobacco (currently) : તમાકુ (હાલમાં)

☐

(b) Tobacco (past) : તમાકુ (ભૂતકાળમાં)

☐

If yes, then since how many years

જો હા, તો કેટલા વર્ષથી

In what form and quantity કયા પ્રકારનું ને કેટલું

(ii) Smoking : ધુમ્રપાન

Yes / No હા / ના

☐

Number / Day નંબર / દિવસ

☐

If yes, then since how many years જો હા, તો કેટલા વર્ષથી

(a) Currently : હાલમાં

☐

(b) Past ભૂતકાળમાં

☐

- (i) Bidi : બીડી
- (ii) Cigar : સિગાર
- (iii) Cigarrate: સિગારેટ
- (iv) Other : અન્ય

☐

If you smoked earlier and have given up now, reasons for giving up
જેા તમે પહેલા ધુમ્રપાન કરતા હો અને અત્યારે છોડી દીધી હોય તો તેના કારણો આપો

(a) Health: તબિયત

☐

(b) Non health: તબિયત સિવાય

(iii) Alcohol : દારૂ Yes / No. હા / ના

☐

a) Currently હાલમાં

☐

b) Past ભૂતકાળમાં

If Yes, then since how many years. જેા, હા, તો કેટલા વર્ષથી

If yes, જેા હા,

(i) Daily દરરોજ

☐

(ii) Once a week અઠવાડીયામાં એક વખત

(iii) Once in a month મહીનામાં એક વખત

(iv) Occasionally પ્રસંગોપાત

Quantity consumed કેટલો

17. Do you exercise : તમે કસરત કરો છો? Yes / No હા / ના

☐

If yes, જેા હા,

(i) Daily : દરરોજ

☐

(ii) Weekly: અઠવાડીયે

(iii) Sometimes: કોઈક વખત

18. Type of exercise : કયા પ્રકારની કસરત કરો છો?

☐

(i) Brisk walking : ઝડપથી ચાલવું

(ii) Jogging : ધીમે દોડવું

(iii) Cycling : સાઈકલીંગ

(iv) Aerobics : એરોબીક્સ

- (v) Swimming : તરવું
 (vi) Badminton : બેડમિન્ટન
 (vii) Lawn Tennis : લોન ટેનીસ
 (viii) Any others : અન્ય

19. Anthropometric Measurements: શારિરીક માપ

(a) Height : ઉંચાઈ _____ cm.

(b) Weight : વજન _____ kgs.

$$BMI = Wt (kgs) / ht (m)^2 = \underline{\hspace{2cm}}$$

(c) Waist કમર _____ cm.

(d) Hip નિતંબ _____ cm. W / H ratio = _____

20. Medical History: મેડીકલ હીસ્ટ્રી

☐

(a) Blood Pressure.: બ્લડ પ્રેશર

(i) Normal : સામાન્ય (ii) Hypertensive: હાઈપરટેન્શન

(b) Respiratory શ્વસન :

☐

h/o (i) Shortness of breath: હાંફ ચઢવેા

(ii) Tuberculosis : ટીબી

(iii) Asthma : દમ

(c) Cardiovascular હૃદયની તકલીફ

Chest Pain : છાતીમાં દુખાવેા

☐

h/o (i) Angina : એન્જાઈના

(ii) Hyperlipidemia : હાઈપરલિપિડેમીયા

(iii) Hypercholestroemia : હાઈપરકોલેસ્ટ્રોલેમીયા

(iv) Oedema : સોજા આવવા

(d) Gastrointestinal : જઠર ને આંતરડાની તકલીફ

☐

(i) Nausea : ઉબકા આવવા

(ii) Vomiting : ઊલટી થવી

(iii) Abdominal pain : પેડુનો દુઃખાવેા

(iv) Heart burn : છાતીમાં બળતરા થવી

- h/o (v) Constipation : કબજિયાત
 (vi) Acidity : એસીડીટી
 (vii) Diarrhoea : ઝાડા
 (viii) Ulcer : અલ્સર
- (e) Genitourinary
 h/o recurrent urinary tract infection : મુત્રમાર્ગનો ચેપ ☐
- (f) Musculoskeletal સ્નાયુ ને હાડકા ને લગતું:
 i) Aching muscles or joints : સ્નાયુ અથવા સાંધાનો દુઃખાવો
 ii) Back pain : કમરનો દુઃખાવો
- h/o (i) Arthritis : સંધિવા ☐
 (ii) Muscle cramps : સ્નાયુમાં ખેંચ આવવી
- (g) Neurological જ્ઞાનતંતુને લગતું ☐
 (i) Numbness સૂન પડી જવું
 (ii) Dizziness ચકકર આવવા
 (iii) Headaches માથું દુઃખવું
- h/o (h) Diabetes Mellitus ડાયાબીટીસ ☐
 (i) Gout ગાઠીયો વા ☐
21. [For women or the employee's wife only] Housewife / Working.
 (ફક્ત સ્ત્રીઓ અથવા નોકરીયાતની પત્ની માટે) ગૃહિણી / નોકરીયાત
22. What was your age at menarche?
 માસિક શરુ થયાની ઉંમર ? ☐
23. Are you pregnant? Y / N
 તમે પ્રેગ્નન્ટ છો ? હા / ના ☐
24. Are you taking any contraceptive pills? Y / N
 તમે ગર્ભનિરોધક ગોળી લો છો ? હા / ના ☐

25. Did you have any :

તમને :

(i) Miscarriage કસુવાવડ થઈ છે?

(ii) Abortion ગર્ભપાત થયો છે?

☐

26. What was your age at menopause?

માસિક બંધ થયાની ઉંમર ?

☐

DIET HISTORY / આહાર વિષેની માહિતી

a. Type of food consumed.

અ. ખોરાકનો પ્રકાર

(1) Vegetarian (2) Non Vegetarian (3) Ovo Vegetarian

(1) શાકાહારી (2) માંસાહારી (3) શાકાહારી ઈંડા સહીત

☐

b. If Ovo vegetarian, frequency of consuming eggs ?

બ. જો શાકાહારી ઈંડા સહીત હોય તો ઈંડા ખાવાનું પ્રમાણ ?

(1) Daily (2) 3-5 times/week (3) Less than 3 times / week

(1) દરરોજ (2) અઠવાડિયામાં ૩ થી ૫ વખત (3) અઠવાડિયામાં ૩ કરતા ઓછું

☐

c. If Non-vegetarian, frequency of consuming non-veg. food ?

ક. જો માંસાહારી હોય તો, કેટલીવાર ખાવ છે ?

Sr.No. ક્રમ	Foods આહાર	Daily દરરોજ	3-5 times/week સપ્તાહમાં ૩- ૫ વખત	Twice a Week સપ્તાહમાં બે વખત	Once a week સપ્તાહમાં એક વખત
1. ૧.	Mutton મટન				
2. ૨.	Chicken ચીકન				
3. ૩.	Fish માછલી				
4. ૪.	Eggs ઈંડા				

Information about yesterdays Diet / ગઈકાલે લિધેલા આહાર વિશે માહિતી

Early Morning / વહેલી સવારે :

2. Break Fast / સવારનો નાસ્તો :

Mid Morning / મોડી સવારે :

Lunch / બપોરનું ભોજન :

Snacks / બપોરનો નાસ્તો :

Dinner / રાત્રિનું ભોજન :

Before going to Bed / સૂતી વખતે :

Type and number of oil tins used:

કયા પ્રકારનું અને કેટલા ડબબા તેલ નો વપરાશ:

Type and amount of ghee used :

ઘી નો પ્રકાર અને તેનો વપરાશ :