Physician

ವೈದ್ಯರು

Name :

ಹೆಸರು

Date of Birth :

ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ

Nationality/ethic group :

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ/ಜನಾಂಗ

Date of first diagnosis :

ಮೊದಲ ಬಾರಿ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ

Histology (TNM classification, grading) Achieve-No.

ಊತಕ ಶಾಸ್ತ್ರ (ಖಿಓಒ ವರ್ಗೀಕರಣ, ವರ್ಗೀಕರಿಸುವಿಕೆ)

Previous maligancies, cystostatic therapy, radiation :

(with specification of the year, resp.)

(ಪAಜ್ಞಿವmalignancies, cystostatic therapy, ಟಿQgಪt)

Relapses :

ಮರುಕಳಿಕೆಗಳು

Treatment: Transurethral res: ☐ Cytostatic ther ☐ Radical cystectomy ☐
ಚಿಕಿತ್ಸೆ

Radiation ☐ Laser ☐ Other treatment ☐
ವಿಕಿರಣ ಲೇಸರ್ ಇತರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

Physician

ವೈದ್ಯರು

Creatinine >1.8 mg/d: Yes ಹೌದು ☐ No ಇಲ್ಲ ☐

Bilirubin > 1,5 mg/d: yes ಹೌದು ☐ No ಇಲ್ಲ ☐

Ongoing cytostatic therapy: yes ಹೌದು ☐ No ಇಲ್ಲ ☐

Alcohol abuse : yes ಹೌದು ☐ No ಇಲ್ಲ ☐

Medication : yes ಹೌದು ☐ No ಇಲ್ಲ ☐

Name of the drugs :

ಔಷಧಿಗಳ ಹೆಸರು

Appendectomy :	yes ಹೌದು	☐	No ಇಲ್ಲ	☐
Tonsillectomy :	yes ಹೌದು	☐	No ಇಲ್ಲ	☐
Diabetes :	yes ಹೌದು	☐	No ಇಲ್ಲ	☐
Tuberculosis :	yes ಹೌದು	☐	No ಇಲ್ಲ	☐

Size :..... m

ಗಾತ್ರ:.....ಮೀ.

Weight :.....kg

ತೂಕ:.....ಕೆ.ಜಿ.

Miscellaneous :

ಇತ್ಯಾದಿ

Questionnaire

1. Working history

Please indicate all occupations and jobs you had ever performed for more then 6 months. Indicate your occupation (job) as possible for more than, i.e. not “worker” but “chemical worker in the dyestuff production” , “painter in shipbuilding”, “road construction worker tarring streets”, “Textile worker in the field of printing/dying” etc. Indicate some clues for the mainly performed activities.

ನೀವು 6 ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಿರುವ ಕೆಲಸ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗಗಳನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ಸೂಚಿಸಿ.

Since (Year) ರಿಂದ (ವರ್ಷ)	Unit (Year) ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ)	Occupation (Job) ಉದ್ಯೋಗ

2. **Were you exposed to <u>chemicals</u> ?**
   ನೀವು ಎಂದಾದರೂ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳಿಗೆ ಬಯಲಾಗಿದ್ದೀರಾ?

   Yes : ☐ ಹೌದು No : ☐ ಇಲ್ಲ

If yes, could you name some of them? In which way were they used?
(used since.....until.....)

ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ, ನೀವು ಕೆಲವುಗಳ ಹೆಸರು ಹೇಳಬಲ್ಲಿರಾ? ಅವು ಯಾವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿದ್ದವು?
(ರಿಂದ ಬಳಸಲಾಗಿತ್ತು_____ರವರೆಗೆ_____)

_____

_____

_____

Were you exposed
ನೀವು ಬಯಲಾಗಿದ್ದು ಯಾವಾಗ?

all the time : ☐ ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯ frequently : ☐ ಆಗಾಗ rarely : ☐ ಅಪರೂಪವಾಗಿ

since (year).....until (year).....
ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವಷ).....

3. **Were you exposed to colorants/ dyestuffs?**
   ನೀವು ಎಂದಾದರೂ ಬಣ್ಣಗಳಿಗೆ/ಬಣ್ಣದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳಿಗೆ ಬಯಲಾಗಿದ್ದೀರಾ?

   Yes : ☐ ಹೌದು No : ☐ ಇಲ್ಲ

<u>If yes,</u> could you name some of them? In which way were they used?
(used since.....until.....)
ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ, ನೀವು ಕೆಲವುಗಳ ಹೆಸರು ಹೇಳಬಲ್ಲಿರಾ? ಅವು ಯಾವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿದ್ದವು?

_____

_____

_____

Were you exposed
ನೀವು ಬಯಲಾಗಿದ್ದು ಯಾವಾಗ?

all the time : ☐ frequently : ☐ rarely : ☐
ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯ ಆಗಾಗ ಅಪರೂಪವಾಗಿ

since (year).....until (year).....
ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....

4. **Do you remember in particular exposure to aromatic animals?**
   (e.g. benzidine, fuchsine, magenta, auramin etc.)

ನೀವು ಎಂದಾದರೂ ಆರೋಮ್ಯಾಟಿಕ್ ಅಮೈನ್‌ಗಳಿಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಬಯಲಾದದ್ದು ನೆನಪಿದೆಯೇ?

Yes : ☐ No : ☐
ಹೌದು ಇಲ್ಲ

(used since.....until.....)

ಬಳಕೆ/ಬಯಲಾದದ್ದು ರಿಂದ(ವರ್ಷ) _____ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ)_____

5. **Were you exposed to tar or tar products?**

ನೀವು ಎಂದಾದರೂ ಟಾರ್ ಮತ್ತು ಟಾರ್ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಿಗೆ ಬಯಲಾಗಿದ್ದೀರಾ?

Yes : ☐ No : ☐
ಹೌದು ಇಲ್ಲ

If yes,
ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ

all the time : ☐ frequently : ☐ rarely : ☐
ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯ ಆಗಾಗ ಅಪರೂಪವಾಗಿ

since (year).....until (year).....
ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ)).....

to pitch

ಪಿಚ್‌ಗೆ

Yes : ☐ No : ☐

ಹೌದು ಇಲ್ಲ

If yes,

ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ

all the time : ☐ frequently : ☐ rarely : ☐

ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯ ಆಗಾಗ ಅಪರೂಪವಾಗಿ

since (year).....until (year).....

ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....

to bitumen

ಶಿಲಾರಾಳಗೆ

Yes : ☐ No : ☐

ಹೌದು ಇಲ್ಲ

If yes,

ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ

all the time : ☐ frequently : ☐ rarely : ☐

ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯ ಆಗಾಗ ಅಪರೂಪವಾಗಿ

since (year).....until (year).....

ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....

To combustion products (e.g., fumes, soot etc.) outside of coking plants and furnaces?

ದಹನ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಿಗೆ (ಉದಾ: ಹೊಗೆ, ಮಸಿ ಇತ್ಯಾದಿ)ಕೋಕಿಂಗ್ ಸ್ಥಾವರಗಳ ಹೊರಗೆ ಮತ್ತು ಕುಲುಮೆಗಳು)

Yes : ☐ No : ☐

ಹೌದು ಇಲ್ಲ

If yes,

ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ

all the time : ☐ frequently : ☐ rarely : ☐

ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯ ಆಗಾಗ ಅಪರೂಪವಾಗಿ

since (year).....until (year).....

ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....

6. Were you exposed in a coking plant?

ನೀವು ಕೋಕಿಂಗ್ ಸ್ಥವರಗಳಲ್ಲಿ ಬಯಲಾಗಿದ್ದೀರಾ?

Yes : ☐ No : ☐

ಹೌದು ಇಲ್ಲ

If yes,

ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ

all the time : ☐ frequently : ☐ rarely : ☐

ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯ ಆಗಾಗ ಅಪರೂಪವಾಗಿ

since (year).....until (year).....

ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....

7. Did you workclose to a furnance?

ನೀವು ಕುಲುಮೆಗಳ ಹತ್ತಿರ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತೀರಾ?

Yes : ☐ No : ☐

ಹೌದು ಇಲ್ಲ

If yes,

ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ

all the time : ☐ frequently : ☐ rarely : ☐

ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯ ಆಗಾಗ ಅಪರೂಪವಾಗಿ

since (year).....until (year).....

ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....

8. Did you work as aminer?

ನೀವು ಗಣಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ್ದೀರಾ?

Yes : ☐ No : ☐

ಹೌದು ಇಲ್ಲ

If yes,

ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ

all the time : ☐ frequently : ☐ rarely : ☐

ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯ ಆಗಾಗ ಅಪರೂಪವಾಗಿ

since (year).....until (year).....

ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....

thereof underground

ಅದರ ಭೂಗತ

as.....

ಎಂದು

since (year).....until (year).....

ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....

as.....

ಎಂದು

since (year).....until (year).....

ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....

9. Did you work as painter/varnisher?

ನೀವು ಎಂದಾದರೂ ಬಣ್ಣ ಬಳಿಯುವವರಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ್ದೀರಾ?

Yes : ☐ No : ☐

ಹೌದು ಇಲ್ಲ

If yes,

ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ

all the time : ☐ frequently : ☐ rarely : ☐

ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯ ಆಗಾಗ ಅಪರೂಪವಾಗಿ

since (year).....until (year).....

ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....

10. Were you exposed to solvents at you work place?

ನೀವು ಎಂದಾದರೂ ನಿಮ್ಮ ಕೆಲಸ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ದ್ರಾವಕಗಳಿಗೆ ಬಯಲಾಗಿದ್ದೀರಾ?

Yes : ☐ No : ☐

ಹೌದು ಇಲ್ಲ

If yes,

ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ

all the time : ☐ frequently : ☐ rarely : ☐

ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯ ಆಗಾಗ ಅಪರೂಪವಾಗಿ

since (year).....until (year).....

ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....

could you indicate for which activity you used which solvent?

ಯಾವ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಯಾವ ದ್ರಾವಕಗಳು ಬಳಸಿದ್ದೀರಾ ಹೇಳಬಲ್ಲಿರಾ?

_____

_____

_____

11. Were you exposed to trichloroethylene (tri, trichloroethene)at your work place? (e.g., degreasing/ greasing of metals, dry cleaning)

ನೀವು ನಿಮ್ಮ ಕೆಲಸ ಸ್ಥಲದಲ್ಲಿ ಟ್ರೈಕ್ಲೋರೋ ಇಥೈಲೀನ್‌ಗೆ ಬಯಲಾಗಿದ್ದೀರಾ?

Yes : ☐ ಹೌದು

No : ☐ ಇಲ್ಲ

If yes,

ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ

all the time : ☐ ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯ

frequently : ☐ ಆಗಾಗ

rarely : ☐ ಅಪರೂಪವಾಗಿ

since (year).....until (year).....

ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....

Could you indicate for which activity you used trichloroethylene?

ಯಾವ ಚಟುವಟಿಕೆಗೆ ಟ್ರೈಕ್ಲೋರೋ ಇಥೈಲೀನ್ ಬಳಸಿದ್ದೀರಿ ಹೇಳಬಲ್ಲಿರಾ?

_____

_____

_____

Did symptoms of an intoxication during exposure to trichloroethylene

(e.g., drunkenness, drowsiness etc.) exists?

Never ☐

Once a day ☐

ದಿನಕ್ಕೆ ಒಮ್ಮೆ

Once a weak ☐

ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ

Once a month ☐

ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ

or : .....

ಅಥವಾ

12. Were you expsoed to perchloroethylene (per, tetrachloroethylene) at your wokr place?

(e.g., degreasing/ greasing of metals, dry cleaning)

ನೀವು ಪರ್‌ಕ್ಲೋರೋ ಇಥಿಲಿನ್‌ಗೆ ಬಯಲಾಗಿದ್ದೀರಾ (ಪರ್, ಟೆಟ್ರಾಕ್ಲೋರೋ ಇಥಿಲೀನ್) ನಿಮ್ಮ ಕೆಲಸ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ

Yes : ☐ ಹೌದು

No : ☐ ಇಲ್ಲ

If yes,

ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ

all the time : ☐ ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯ

frequently : ☐ ಆಗಾಗ

rarely : ☐ ಅಪರೂಪವಾಗಿ

since (year).....until (year).....

ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....

Could you indicate for which activity you used perchloroethylene?

ನೀವು ಯಾವ ಚಟುವಟಿಕೆಗೆ ಪರ್‌ಕ್ಲೋರೋ ಇಥೈಲೀನ್ ಬಳಸಿದ್ದೀರಿ ಹೇಳುವಿರಾ?

_____

_____

_____

Did symptoms of an intoxication during exposure to per

(e.g., drunkenness, drowsiness etc.) exists?

Never ☐

Once a day ☐
ದಿನಕ್ಕೆ ಒಮ್ಮೆ

Once a weak ☐
ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ

Once a month ☐
ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ

or : .....

ಅಥವಾ

13. Were you exposed to non-chlorinated solvents

(e.g., benzene, styrene, glues, thinners, solvent based paints)?

ನೀವು ನಾನ್ ಕ್ಲೋರಿನೇಟೆಡ್ ದ್ರಾವಕಗಳಿಗೆ ಬಲಾಗಿದ್ದೀರಾ?

Yes : ☐ ಹೌದು

No : ☐ ಇಲ್ಲ

If yes,

ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ

all the time : ☐ ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯ

frequently : ☐ ಆಗಾಗ

rarely : ☐ ಅಪರೂಪವಾಗಿ

since (year).....until (year).....

ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....

Could you indicate for which activity you used which non-chlorinated solvent?

ನೀವು ಯಾವ ಚಟುವಟಿಕೆಗೆ ಯಾವ ನಾನ್ ಕ್ಲೋರಿನೇಟೆಡ್ ದ್ರಾವಕ ಉಪಯೋಗಿಸಿದಿರಿ ಹೇಳಬಲ್ಲಿರಾ?

_____

_____

_____

Did symptoms of an intoxication during exposure to non-chlorinated solvents

(e.g., drunkenness, drowsiness etc.) exists?

Never ☐

Once a day ☐

ದಿನಕ್ಕೆ ಒಮ್ಮೆ

Once a weak ☐

ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ

Once a month ☐

ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ

or : .....

ಅಥವಾ

14. Did you work in the rubber industry?

ನೀವು ರಬ್ಬರ್ ಕಾರ್ಖಾನೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ್ದೀರಾ?

Yes : ☐ No : ☐

ಹೌದು ಇಲ್ಲ

If yes,

ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ

since (year).....until (year).....

ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....

ಖಜಿ ಥಿಜ

in production area

ಉತ್ಪನ್ನ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ

Yes : ☐ ಹೌದು

No : ☐ ಇಲ್ಲ

since (year).....until (year).....

ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....

mixing raw material

ಕಚ್ಚಾ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಮಿಶ್ರಣದಲ್ಲಿ

Yes : ☐ ಹೌದು

No : ☐ ಇಲ್ಲ

since (year).....until (year).....

ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....

in the area where rubber was heated

ರಬ್ಬರ್ ತಯಾರಿಸುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ

Yes : ☐ ಹೌದು

No : ☐ ಇಲ್ಲ

since (year).....until (year).....

ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....

ಟು the area where rubber was treated mechanically

Yes : ☐ ಹೌದು

No : ☐ ಇಲ್ಲ

since (year).....until (year).....

ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....

In the area where rubber was cured

Yes : ☐ No : ☐

ಹೌದು ಇಲ್ಲ

since (year).....until (year).....

ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....

in the area where rubber products were stored

ರಬ್ಬರ್ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಶೇಕರಣಿ ಮಾದಿದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ

Yes : ☐ No : ☐

ಹೌದು ಇಲ್ಲ

since (year).....until (year).....

ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....

Additional remarks concernign your activities in the rubber industry

ನಿಮ್ಮ ಇತರೆ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು, ರಬ್ಬರ್ ಕೈಗಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

15. Were you occupationally exposed to asbestos?

Yes : ☐ No : ☐

ಹೌದು ಇಲ್ಲ

If yes,

ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ

all the time : ☐ frequently : ☐ rarely : ☐

ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯ ಆಗಾಗ ಅಪರೂಪವಾಗಿ

since (year).....until (year).....

ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....

16. Do you take pain killers? Did you take pain killers in the past?

ನೀವು ನೋವು ನಿವಾರಣೆಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತೀರಾ? ಮುಂಚೆ ಸೇವಿಸುತ್ತಿದ್ದಿರಾ?

Yes : ☐ No : ☐

ಹೌದು ಇಲ್ಲ

If yes, which ones

ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ, ಯಾವುದ್ಯಾವುದು?

.....

.....

How often

ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ

Less than 10 pills/year ಪ್ರತಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ 10 ಮಾತ್ರೆಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ	☐	Since (year).....until (year..... ರಿಂದ(ವರ್ಷ).....ರವರೆಗೆ(ವರ್ಷ).....
Up to 50 pills/year 50 ಮಾತ್ರೆಗಳು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ	☐	Since (year).....until (year..... ರಿಂದ(ವರ್ಷ).....ರವರೆಗೆ(ವರ್ಷ).....
Up to 100 pills/year 100 ಮಾತ್ರೆಗಳು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ	☐	Since (year).....until (year..... ರಿಂದ(ವರ್ಷ).....ರವರೆಗೆ(ವರ್ಷ).....
Up to 350 pills/year 350 ಮಾತ್ರೆಗಳು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ	☐	Since (year).....until (year..... ರಿಂದ(ವರ್ಷ).....ರವರೆಗೆ(ವರ್ಷ).....
Over 350 pills/year ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ 350 ಮಾತ್ರೆಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು	☐	Since (year).....until (year..... ರಿಂದ(ವರ್ಷ).....ರವರೆಗೆ(ವರ್ಷ).....

17. Smoking habits

ಧೂಮಪಾನ ಅಭ್ಯಾಸಗಳು

Are a smoker?

ನೀವು ಧೂಮಪಾನಿಯೇ?

Yes : ☐ No : ☐

ಹೌದು ಇಲ್ಲ

Were you even a smoker?

ನೀವು ಎಂದಾದರೂ ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡಿದ್ದೀರಾ?

Yes : ☐ No : ☐

ಹೌದು ಇಲ್ಲ

if yes, what did you smoke and how many?

ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ, ನೀವು ಏನನ್ನು ಬಳಸಿದ್ದೀರಾ? ಮತ್ತು ಎಷ್ಟು?

cigarettes per day	☐	Since (year).....until (year.....
ಸಿಗರೇಟ್ ದಿನಕ್ಕೆ		ರಿಂದ(ವರ್ಷ).....ರವರೆಗೆ(ವರ್ಷ).....
cigars per day	☐	Since (year).....until (year.....
ಸಿಗಾರ್ ದಿನಕ್ಕೆ		ರಿಂದ(ವರ್ಷ).....ರವರೆಗೆ(ವರ್ಷ).....
Pipes per day	☐	Since (year).....until (year.....
ಪೈಪ್ ದಿನಕ್ಕೆ		ರಿಂದ(ವರ್ಷ).....ರವರೆಗೆ(ವರ್ಷ).....
Chewing tobacco	☐	Since (year).....until (year.....
		ರಿಂದ(ವರ್ಷ).....ರವರೆಗೆ(ವರ್ಷ).....

additional remarks concerning your tobacco consumption

ಇನ್ನಿತರೆ ನಿಮ್ಮ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು

.....

.....

.....

.....

.....

.....

18. Did you have infections of the urinary tract more than 10 years ago which had been treated with drugs?

none
ಯಾವುದೂ ಇಲ್ಲ ☐

At most 1 per year
ಹೆಚ್ಚೆಂದರೆ 1 ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ☐

Several per year
ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಹಲವಾರು ☐

19. Were you obliged for preventive medical check-up in the field of occupational medicine required by the state?

Yes : ☐ No : ☐
ಹೌದು ಇಲ್ಲ

if yes, please describe

ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ವಿವರಿಸಿ.

.....

.....

.....

.....

20. Do you know diseases of the urinary bladder in your own family?

Yes : ☐ No : ☐

ಹೌದು ಇಲ್ಲ

if yes, which ones?

ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ, ಯಾವುದು?

.....

.....

.....

.....

Indicate the grade of relationship (e.g. grandparents, parents, siblings, children)

.....

.....

.....

.....

21. Indicate your hobbies (gradening, doing handicrafts, painting, fishing etc.)

ನಿಮ್ಮ ಹವ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಹೇಳಿರಿ.

.....

.....

.....

.....

22. Please indicate your place of birth and all locations you had your residence for more than 10 years.

ನಿಮ್ಮ ಜನ್ಮಸ್ಥಳ ಹಾಗೂ ನೀವು 10 ವರ್ಷಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ವಾಸಿಸಿದ ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ಹೇಳಿರಿ.

Place of birth.....district.....

ಜನ್ಮ ಸ್ಥಳ.....ಜಿಲ್ಲೆ.....

Since(year).....until (year).....village.....district

ರಿಂದ (ವರ್ಷ).....ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....ಗ್ರಾಮ.....ಜಿಲ್ಲೆ

Since(year).....until (year).....village.....district

ರಿಂದ (ವರ್ಷ).....ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....ಗ್ರಾಮ.....ಜಿಲ್ಲೆ

Since(year).....until (year).....village.....district

ರಿಂದ (ವರ್ಷ).....ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....ಗ್ರಾಮ.....ಜಿಲ್ಲೆ

Since(year).....until (year).....village.....district

ರಿಂದ (ವರ್ಷ).....ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....ಗ್ರಾಮ.....ಜಿಲ್ಲೆ

Optional Questions

23. **Did you handle explosives or were you exposed to explosive material at your work place? (e.g. as gun powder, dynamite, ammunitions, explosive materials/chemicals, etc.)**

Yes : ☐ No : ☐

ಹೌದು ಇಲ್ಲ

if yes:

ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ

Since(Year)…….....Untill (Year)

ರಿಂದ (ವರ್ಷ).....ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ)

Can you name those materials?

ಆ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಹೆಸರಿಸುವಿರಾ?

.....

.....

.....

.....

Did you ever feel or suffer a headache during such an exposure?

ನೀವು ಬಯಲಾದಾಗ ನಿಮಗೆ ಎಂದಾದರೂ ತಲೆನೋವು ಉಂಟಾಯಿತೇ?

Yes : ☐ No : ☐

ಹೌದು ಇಲ್ಲ

if yes, How often?

ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ, ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ?

.....

Were you exposed to dinitrotoulene or tri nitrotoulene at your work place?

Yes : ☐ No : ☐

ಹೌದು ಇಲ್ಲ

if yes :

ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ

all the time : ☐ frequently : ☐ rarely : ☐

ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯ ಆಗಾಗ ಅಪರೂಪವಾಗಿ

since (year).....until (year).....

ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....

24. Did you work in the leather Industry?

Yes : ☐ No : ☐

ಹೌದು ಇಲ್ಲ

if yes:

ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ

Since(year).....until (year).....

ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....

In Leather cleaning, washing area?

Yes : ☐ No : ☐
ಹೌದು ಇಲ್ಲ

What kind of Chemical was used? Could you name them?

.....

In leather dying area?

Yes : ☐ No : ☐
ಹೌದು ಇಲ್ಲ

25. Did you work in a marble roduct factory?

Yes : ☐ No : ☐
ಹೌದು ಇಲ್ಲ

if yes:

ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ

Since(year).....until (year).....

what kind of Chemical were used. Could you name them?

.....

Did you work in the grinding/cutting area?

.....

26. Were you exposed to agri chemical during your work?

Yes : ☐ No : ☐

ಹೌದು ಇಲ್ಲ

if yes:

ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ

Since(year).....until (year).....

ರಿಂದ (ವರ್ಷ)..... ರವರೆಗೆ (ವರ್ಷ).....

Indicate name of such agri chemical

ಅಂತಹ ಕೃಷಿ ರಾಸಾಯನಿಕ ಹೆಸರು ಸೂಚಿಸಿರಿ.

.....

.....

27. Did you work in a Petroleum Products factory?

ನೀವು ಪೆಟ್ರೋಲಿಯಂ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಕಾರ್ಖಾನೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ್ದೀರಾ?

Yes : ☐ No : ☐

ಹೌದು ಇಲ್ಲ

if yes:

ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ

Since(year).....until (year).....

What type of Petroleum products were made? Could you name them?

ಯಾವ ರೀತಿಯ ಪೆಟ್ರೋಲಿಯಂ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಯಿತು? ನೀವು ಅವುಗಳನ್ನು ಹೆಸರಿಸಬಲ್ಲಿರಾ?

.....

.....

Consent form :

ಅನುಮತಿ ಫಾರ್ಮ್

I agree to the scientific analysis of my data including my medical records as well as my blood sample by.....and the Institute for Occupational Physiology at the University of Dortmund, Germany.

ನಾನು ನನ್ನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದಾಖಲೆಗಳು ಹಾಗೂ ನನ್ನ ರಕ್ತ ಮಾದರಿ ಸೇರಿದಂತೆ ನನ್ನ ಡೇಟಾ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ವಿಶ್ಲಷೇಣೆಗೆ ಒಪ್ಪುತ್ತೇನೆ..... ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ ಫಿಸಿಯಾಲಜಿಯಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಡಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಜರ್ಮನಿ.

Date : Signature

ದಿನಾಂಕ: ಸಹಿ