



دعویٰ نمبر	نام
------------	-----

پیشہ سے متعلق مرض کی تاریخ

وہ کون سی طبی کیفیت ہے جس کے لئے آپ یہ دعویٰ دائر کر رہے ہیں؟	آپ میں کیا علامات ہیں؟	آپ نے پہلے کب نوٹس کیا تھا کہ آپ مہینہ / سال میں یہ علامات ہیں؟
آپ کو ایک ڈاکٹر نے پہلے کب بتایا تھا کہ آپ کی علامات مہینہ / سال کا نتیجہ آپ کی ملازمت کے سبب ہے؟	کیا آپ نے ان علامات کے لئے کسی دوسرے ڈاکٹر سے ملاقات کی ہے؟	ہاں <input type="checkbox"/> نہیں <input type="checkbox"/>
ڈاکٹر کا نام جس نے آپ کو بتایا کہ آپ کی علامات آپ کی ملازمت سے متعلق ہیں: (پرنٹ لیں یا ٹائپ کریں)	کیا آپ نے ان علامات کے لئے کوئی طبی ٹیسٹس کرائے ہیں؟	ہاں <input type="checkbox"/> نہیں <input type="checkbox"/>
پتہ	شہر	ریاست
براہ مہربانی مندرجہ ذیل منسلکہ اجراء کے فارمز کو مکمل کریں تاکہ ہم آپ کے ریکارڈز کو حاصل کر سکیں۔	اگر اجراء مکمل نہیں ہوا ہے تو فوائد کے لئے آپ کا دعویٰ تاخیر کا شکار ہو گا یا رد کیا جا سکتا ہے۔	ہاں <input type="checkbox"/> نہیں <input type="checkbox"/>
کام کی قسم جو آپ انجام دیتے ہیں جو آپ کو یقین ہے کہ آپ کی علامات کا سبب بنا ہے:	پہلی ملازمت پر، ملازمت شروع کرنے کی تاریخ جو آپ مہینہ / سال کے خیال میں آپ کی علامات کا سبب بنی ہے۔	
آپ کام پر کون سی سرگرمیاں انجام دیتے تھے جو آپ کو یقین ہے کہ آپ کی علامات کا سبب بنی ہیں؟ (براہ مہربانی تمام منتخب کریں جو لاگو ہوتے ہیں)		
<input type="checkbox"/> گرینگ یا چھینا	<input type="checkbox"/> کھینچنا	<input type="checkbox"/> گھٹتے ٹیکنا
<input type="checkbox"/> زبردستی سرگرمی	<input type="checkbox"/> دھکیلنا	<input type="checkbox"/> سر سے اوپر تک پہنچنا
<input type="checkbox"/> تکراری کام (بیان کریں)	<input type="checkbox"/> میرے جسم کا مڑنا	<input type="checkbox"/> استعمال کردہ ٹولز
<input type="checkbox"/> دیگر (بیان کریں)		

ملازمت کی تاریخ

براہ کرم حالیہ ترین ملازمت سے آغاز کریں اور پیچھے کے کام پر جائیں تمام موجودہ اور ماضی کی ملازمت کو شامل کریں۔
تمام تاریخیں آپ کا بہترین اندازہ ہونا چاہئیں۔ آپ اپنے کام کی بسٹری میں لازماً کسی بھی وقفوں یا رکاوٹوں کا اندراج کریں۔

آجر کا کاروباری نام	آپ کی ملازمت کا عنوان	ملازمت کی تاریخیں:	بطرف (مہینہ/سال) از (مہینہ/سال)
آجر کا پتہ	آجر کا فون نمبر		
شہر	ریاست	زپ+4	
آپ وہ سرگرمی فی ہفتہ کتنے گھنٹے انجام دی، جس کے بارے میں آپ کو یقین ہے کہ وہ آپ کی علامات کا سبب بنی ہے؟			
ملازمت کے فرائض، استعمال کردہ ٹولز یا باقاعدگی کی بنیاد پر دوپرائی جانیاں سرگرمیوں کی وضاحت کریں۔ شامل کریں کہ آپ نے ہر سرگرمی کو کرنے پر اندازاً کتنے گھنٹے فی دن صرف کیے			
اس ملازمت کے دوران یا اس کام اور اگلے کے درمیان اپنے کام کی تاریخ میں کسی بھی وقفوں یا مداخلتوں کی نشاندہی کریں۔ وجہ برائے مداخلت:			
		بطرف (مہینہ/سال)	از (مہینہ/سال)

آجر کا کاروباری نام	آپ کی ملازمت کا عنوان	ملازمت کی تاریخیں:	بطرف (مہینہ/سال) از (مہینہ/سال)
آجر کا پتہ	آجر کا فون نمبر		
شہر	ریاست	زپ+4	
آپ وہ سرگرمی فی ہفتہ کتنے گھنٹے انجام دی، جس کے بارے میں آپ کو یقین ہے کہ وہ آپ کی علامات کا سبب بنی ہے؟			
ملازمت کے فرائض، استعمال کردہ ٹولز یا باقاعدگی کی بنیاد پر دوپرائی جانیاں سرگرمیوں کی وضاحت کریں۔ شامل کریں کہ آپ نے ہر سرگرمی کو کرنے پر اندازاً کتنے گھنٹے فی دن صرف کیے			
اس ملازمت کے دوران یا اس کام اور اگلے کے درمیان اپنے کام کی تاریخ میں کسی بھی وقفوں یا مداخلتوں کی نشاندہی کریں۔ وجہ برائے مداخلت:			
		بطرف (مہینہ/سال)	از (مہینہ/سال)

میں تصدیق کرتا ہوں کہ معلومات سچ ہے اور میرے بہترین علم کے مطابق درست ہے۔

دستخط:

تاریخ:

صفحہ 1 از

پیشہ سے متعلق مرض اور ملازمت کی تاریخ (تسلسل)

صفحہ از	نام (علیحدہ حروف میں لکھیں)	دعوی نمبر
---------	-----------------------------	-----------

یہ ایک تسلسل پرچہ ہے۔ آپ اس فارم کا پہلا صفحہ لازماً مکمل کریں۔ اگر اضافی جگہ کی ضرورت ہے تو آپ اس فارم کی نقل بنوا سکتے ہیں۔

براہ کرم اپنی حالیہ ترین ملازمت سے شروع کریں اور پیچھے کے کام پر جائیں

آجر کا کاروباری نام	آپ کی ملازمت کا عنوان	ملازمت کی تاریخیں:	بطرف (مہینہ/سال) از (مہینہ/سال)
آجر کا پتہ	آجر کا فون نمبر		
شہر	ریاست	آپ وہ سرگرمی فی ہفتہ کتنے گھنٹے انجام دی، جس کے بارے میں آپ کو یقین ہے کہ وہ آپ کی علامات کا سبب بنی ہے؟	گھنٹے
ملازمت کے فرائض، استعمال کردہ ٹولز یا باقاعدگی کی بنیاد پر دوہرائی جانیوالی سرگرمیوں کی وضاحت کریں۔ شامل کریں کہ آپ نے ہر سرگرمی کو کرنے پر اندازاً کتنے گھنٹے فی دن صرف کیے			
اس ملازمت کے دوران یا اس کام اور اگلے کے درمیان اپنے کام کی تاریخ میں کسی بھی وقفوں یا مداخلتوں کی نشاندہی کریں۔ وجہ برائے مداخلت:			

آجر کا کاروباری نام	آپ کی ملازمت کا عنوان	ملازمت کی تاریخیں:	بطرف (مہینہ/سال) از (مہینہ/سال)
آجر کا پتہ	آجر کا فون نمبر		
شہر	ریاست	آپ وہ سرگرمی فی ہفتہ کتنے گھنٹے انجام دی، جس کے بارے میں آپ کو یقین ہے کہ وہ آپ کی علامات کا سبب بنی ہے؟	گھنٹے
ملازمت کے فرائض، استعمال کردہ ٹولز یا باقاعدگی کی بنیاد پر دوہرائی جانیوالی سرگرمیوں کی وضاحت کریں۔ شامل کریں کہ آپ نے ہر سرگرمی کو کرنے پر اندازاً کتنے گھنٹے فی دن صرف کیے			
اس ملازمت کے دوران یا اس کام اور اگلے کے درمیان اپنے کام کی تاریخ میں کسی بھی وقفوں یا مداخلتوں کی نشاندہی کریں۔ وجہ برائے مداخلت:			

آجر کا کاروباری نام	آپ کی ملازمت کا عنوان	ملازمت کی تاریخیں:	بطرف (مہینہ/سال) از (مہینہ/سال)
آجر کا پتہ	آجر کا فون نمبر		
شہر	ریاست	آپ وہ سرگرمی فی ہفتہ کتنے گھنٹے انجام دی، جس کے بارے میں آپ کو یقین ہے کہ وہ آپ کی علامات کا سبب بنی ہے؟	گھنٹے
ملازمت کے فرائض، استعمال کردہ ٹولز یا باقاعدگی کی بنیاد پر دوہرائی جانیوالی سرگرمیوں کی وضاحت کریں۔ شامل کریں کہ آپ نے ہر سرگرمی کو کرنے پر اندازاً کتنے گھنٹے فی دن صرف کیے			
اس ملازمت کے دوران یا اس کام اور اگلے کے درمیان اپنے کام کی تاریخ میں کسی بھی وقفوں یا مداخلتوں کی نشاندہی کریں۔ وجہ برائے مداخلت:			

آجر کا کاروباری نام	آپ کی ملازمت کا عنوان	ملازمت کی تاریخیں:	بطرف (مہینہ/سال) از (مہینہ/سال)
آجر کا پتہ	آجر کا فون نمبر		
شہر	ریاست	آپ وہ سرگرمی فی ہفتہ کتنے گھنٹے انجام دی، جس کے بارے میں آپ کو یقین ہے کہ وہ آپ کی علامات کا سبب بنی ہے؟	گھنٹے
ملازمت کے فرائض، استعمال کردہ ٹولز یا باقاعدگی کی بنیاد پر دوہرائی جانیوالی سرگرمیوں کی وضاحت کریں۔ شامل کریں کہ آپ نے ہر سرگرمی کو کرنے پر اندازاً کتنے گھنٹے فی دن صرف کیے			
اس ملازمت کے دوران یا اس کام اور اگلے کے درمیان اپنے کام کی تاریخ میں کسی بھی وقفوں یا مداخلتوں کی نشاندہی کریں۔ وجہ برائے مداخلت:			

میں تصدیق کرتا ہوں کہ معلومات سچے اور میرے بہترین علم کے مطابق درست ہے۔

دستخط:

تاریخ:

Dept of Labor and Industries
PO Box 44291
Olympia WA 98504-4291