

নাম _____

জন্ম তারিখ _____

beat
asthma

12 বছর অথবা তার বেশি বয়সী লোকজনদের জন্য অ্যাজমা কন্ট্রোল টেস্ট স্কের

ধাপ 1: প্রদত্ত স্কের বক্সে প্রতিটি উত্তরের নম্বর লিখুন।

ধাপ 2: আপনার সর্বমোট স্কেরের জন্য স্কের বক্স যোগ করুন।

ধাপ 3: আপনার স্কের সম্পর্কে কথা বলতে আপনার ডাক্তারের কাছে টেস্টটি নিয়ে যান।

1. গত 4 সপ্তাহের মধ্যে, আপনার হাঁপানি আপনাকে কাজ, স্কুল অথবা বাড়িতে কতটা কাজ করা থেকে বিরত রেখেছে?

1	2	3	4	5
সর্বসময়	বেশিরভাগ সময়ে	মাঝে মাঝে	সামান্য সময়ে	কখনোই নয়

স্কের

2. গত 4 সপ্তাহের মধ্যে, আপনি কতবার শ্বাসকষ্টে ভুগেছেন?

1	2	3	4	5
দিনে একবারের বেশি	দিনে একবার	সপ্তাহে 3-6 বার	সপ্তাহে একবার অথবা দুইবার	মোটাই না

3. গত 4 সপ্তাহের মধ্যে, আপনার হাঁপানির উপসর্গগুলো কতবার আপনাকে রাতে অথবা স্বাভাবিক সময়ের চেয়ে আগে ঘুম থেকে জাগিয়ে তুলেছে?

1	2	3	4	5
সপ্তাহে 4 রাত অথবা তার বেশি	সপ্তাহে 2 অথবা 3 রাত	সপ্তাহে একবার	একবার অথবা দুইবার	মোটাই না

4. গত 4 সপ্তাহের মধ্যে, আপনি কতবার উপশমকারী ওষুধ ব্যবহার করেছেন?

1	2	3	4	5
দিনে 3 বার অথবা তার বেশি	দিনে 1 অথবা 2 বার	দিনে 2 অথবা 3 বার	সপ্তাহে একবার অথবা তার কম	মোটাই না

5. আপনার গত 4 সপ্তাহের মধ্যে অ্যাজমা নিয়ন্ত্রণকে আপনি কিভাবে মূল্যায়ন করবেন?

1	2	3	4	5
একেবারেই নিয়ন্ত্রিত নয়	দুর্বলভাবে নিয়ন্ত্রিত	কিছুটা নিয়ন্ত্রিত	ভালভাবে নিয়ন্ত্রিত	পুরোপুরি নিয়ন্ত্রিত

সর্বমোট

19

যদি আপনার স্কের 19 অথবা কম হয়, সেক্ষেত্রে আপনার হাঁপানি হয়তো ততোটা নিয়ন্ত্রণে নেই

যতটা এটির থাকার কথা ছিল। এসবের উন্নতি করা যায় কিনা তা দেখতে আপনার ডাক্তারের সাথে কথা বলে দেখুন।...
এটি