संचालनालय स्वास्थ्य सेवाऐं
सतपुड़ा भवन, भोपाल, मध्यप्रदेश

क्रमांक/आई.डी.एस.पी/2021/643 भोपाल, दिनांक 05/05/2021

प्रति,

1. समस्त कलेक्टर, म.प्र।
2. समस्त सी.ई.ओ. जिला पंचायत,
3. समस्त आयुक्त, नगर निगम,
4. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, म.प्र।
5. समस्त मुख्य नगर पालिका अधिकारी,
6. समस्त नगर पंचायत अधिकारी,

विषयः– ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में "किल कोराना–3" अभियान के संचालन बावत्।

विषयांतर्गत लेख है कि कोविड–19 रोगियों के शीघ्र पहचान एवं त्वरित उपचार की दृष्टि से ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में स्पेशल फीवर स्क्रीनिंग कैम्पेन "किल कोरोना–2" अभियान का संचालन किया जा रहा है। प्रदेश में कोविड परिदृश्य को दृष्टिगत रखते हुए अधिकाधिक जनसंख्या तक स्वास्थ्य सेवाओं के विस्तार हेतु **'किल कोराना–3' अभियान** का संचालन शहरी एवं ग्रामीण क्षेत्रों में किया जाना है।

तदानुसार 'किल कोराना–3' अभियान की अवधारणा सर्दी/खांसी/बुखार (Influenza Like Illness-ILI) के लक्षण युक्त रोगियों के प्राथमिक उपचार एवं कोविड–19 के सर्वेलेन्स हेतु की गई है। अभियान का संचालन दिनांक 7 मई से 25 मई 2021 तक किया जायेगा। **'किल कोराना–3' अभियान के अंतर्गत स्वास्थ्य विभाग के साथ–साथ महिला एवं बाल विकास विभाग, पंचायत एवं ग्रामीण विकास विभाग एवं नगरीय आवास एवं विकास विभाग के मैदानी अमले द्वारा वृहद स्तर पर समन्वित गतिविधियाँ सुनिश्चित की जायेगी ताकि प्रत्येक नागरिक तक स्वास्थ्य सुविधाओं का विस्तार किया जा सके।**

'किल कोराना–3' अभियान के संबंध में निम्नानुसार निर्देशित किया जाता है:–

1. **'किल कोराना–3' अभियान की प्रस्तावित रणनीति**
   i. ग्रामीण क्षेत्रों एवं नगर पंचायत क्षेत्रों की संपूर्ण जनसंख्या की गृह भेंट द्वारा स्क्रीनिंग।
   ii. शहरी क्षेत्रों में "कोविड सहायता केन्द्रों" के माध्यम से कोविड–19 का प्रबंधन।
2. **ग्रामीण एवं नगर पंचायत क्षेत्रों की रणनीति**
   i. ग्राम स्तर पर **प्राथमिक दल** का गठन किया जाये जिसमें आशा, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता/सहायिका एवं ग्राम रोजगार सहायक सम्मिलित होंगे। प्राथमिक दल में जन अभियान परिषद के प्रस्फुटन समिति के सदस्यों को भी सम्मिलित किया जाये।
   ii. नगर पंचायत हेतु प्राथमिक दल में नगर पंचायत के मैदानी कर्मचारियों को भी सम्मिलित किया जाये।
   iii. उक्त दल द्वारा प्रत्येक घर पर गृह भेंट कर सर्दी/खांसी/बुखार के लक्षण वाले रोगियों का चिन्हांकन किया जायेगा।
   iv. उक्त दल द्वारा प्रत्येक दिन में लगभग 100 घरों में गृह भेंट की जायेगी एवं संलग्न प्रश्नावली अनुसार बुखार एवं कोरोना के लक्षण वाले संभावित रोगियों की पहचान की जायेगी। अमूमन उपरोक्त अनुसार 500 व्यक्तियों की स्क्रीनिंग की जा सकेगी।
   v. उपलब्ध साक्ष्यों के आधार पर लगभग 10 प्रतिशत अर्थात 50 रोगी प्रतिदिन मिलने की संभावना होगी। प्राथमिक दल द्वारा तदानुसार चिन्हांकित बुखार एवं कोरोना के लक्षण वाले संभावित

रोगियों की लाईन लिस्ट एवं मकान संख्या/निवास विवरण प्रतिदिन आशा सहयोगिनी एवं सी.एच.ओ. को वॉट्सएप पर सांझा की जायेगी।

vi. प्राथमिक दल के उपर **द्वितीय स्तरीय पर्यवेक्षक दल** का गठन किया जाये जिसमें आशा सहयोगिनी/ए.एन.एम./सी.एच.ओ./एल.एच.व्ही./पुरूष सुपरवाईजर/मलेरिया सुपरवाईजर/लेप्रोसी सुपरवाईजर/बी.ई.ई./एस.टी.एस./एस.टी.एल.एस एवं पंचायत सचिव/आंगनवाड़ी सुपरवाईजर सम्मिलित होंगे।

vii. द्वितीय स्तरीय पर्यवेक्षक दल द्वारा अधीनस्थ प्राथमिक दलों द्वारा सांझा की गई सूची की पुष्टि उन घरों में पुनः गृह भेंट कर सुनिश्चित की जाये एवं बुखार एवं कोरोना के लक्षण वाले कोविड–19 के संभावित रोगियों को लक्षण अनुसार औषधियाँ प्रदान की जायेगी।

viii. **अधीनस्थ ग्रामों की संख्या को दृष्टिगत रखते हुए द्वितीय पर्यवेक्षक दलों की संख्या निर्धारित की जाये जिसमें प्रत्येक दल में 2 व्यक्ति को सम्मिलित किया जाये जिसमें से 1 व्यक्ति स्वास्थ्य विभाग का हो।**

ix. **प्रायः 3–4 ग्रामों के लिए 1 पर्यवेक्षक दल निर्धारित हो जिसके द्वारा प्राथमिक दल के गृह भेंट के पश्चात त्वरित पुष्टि की कार्यवाही की जाये।**

x. द्वितीय स्तरीय पर्यवेक्षक दल हेतु आवश्यक सामग्रियों एवं औषधियों का विवरण निम्नानुसार हैः–

Team Logistics	**Medicines per team per day (For est. 200 patients)**
• 1 Non Contact Thermometer • 1 Pulse oximeter • 1 Biomedical Waste Collection bag • 2 Triple layer Medical Masks/Face Shield • 2 pair Gloves • 1 Sanitizer bottle of 100 ml • 1 Reporting Register/Reporting Formats • 1 Scissor per team for Medicine distribution	**1. Antibiotics** • Tab. Amoxycillin 500 mg BD x 3 x 40 pts. – 240 Tabs **and** • Tab. Ciplox 500 mg BD x 3 x 40 pts. – 240 Tabs **and** • Tab. Cotrimoxazole BD x 3 x 40 pts. – 240 Tabs **and** • Tab. Doxicycline 100 mg BD x 3 x 40 pts. – 240 Tabs **and** • Tab. Azithromycin 500 mg 1 OD x 3 x 20 pts. – 60 Tabs • Syp Amoxycillin for pediatric pts. – 20 bottles for U5 children (@ 10% of total population and 10% sick accountancy) **(As per clinical condition <u>any 1</u> of the antibiotics shall be given)** **2. Antihistaminic** • Tab. CPM 1 BD x 3 x 100 pts. – 600 Tabs **<u>OR</u>** • Tab. Cetrizine 10 mg 1 OD x 3 x 60 pts. – 180 Tabs • Tab. Cetrizine 5 mg 1 OD x 3 x 40 Children – 120 Tabs **3. Antipyretic** • Tab. Paracetamol 500 mg 1 BD x 3 x 180 pts. – 1080 Tabs • Syp Paracetamol x 20 Children – 20 bottles **4. Antacids** • Tab. Ranitidine 150 mg OD x 3 x 200 pts. – 600 Tabs **5. Vitamins** • Tab. Multivitamin 1 OD x 3 x 200 pts. – 600 Tabs **6. Immunity booster** • Tab. Zinc 20 mg BD x 3 x 200 pts. – 1200 Tabs • Tab. Vit. C 1000 mg OD x 3 x 200 pts. – 600 Tabs
नोट :–पर्यवेक्षक दल द्वारा 1 ग्राम में चिन्हांकित रोगियों की संख्या अनुरूप औषधि साथ रखी जाये।	

xi. उपरोक्त सामग्री एवं औषधियों की निरन्तर रिफिलिंग हेतु आवश्यक 3–5 दिन हेतु आवश्यक स्टॉक उप स्वास्थ्य केन्द्रों पर रखी जाये जो औषधियों हेतु डिपो का कार्य करेंगी। उप स्वास्थ्य केन्द्रों पर भविष्य की आवश्यकता के लिए भी कोविड–19 Drug kit उपलब्ध करायी जाये।

यह स्पष्ट किया जाता है कि प्राथमिक दल द्वारा डोर टू डोर सर्वे का कार्य एक बार किया जाना है तथा पर्यवेक्षक दल द्वारा इस दौरान नजदीकी उप स्वास्थ्य केन्द्र, फीवर क्लीनिक तथा सी.सी.सी. की जानकारी (संपर्क स्थल सहित) ग्राम पंचायतों तथा स्थानीय नागरिकों को उपलब्ध कराई जानी है।

xii. द्वितीय स्तरीय पर्यवेक्षक दल द्वारा रोगियों को उपयुक्त औषधियों का वितरण लक्षण के आधार पर किया जाये एवं गोलियों की सेवन की समझाईश संबंधी फ्लायर उपलब्ध कराया जाये। तात्पर्य है कि किल कोरोना –3 अभियान के दौरान प्राथमिक दलों द्वारा संभावित रोगियों की सूची अनुसार सुपरवाईजरी दल संभावित रोगियों से भेंट कर उन्हें आवश्यक दवाइयां उपलब्ध कराये तथा यह जानकारी प्रदान करें कि –

- अतिरिक्त औषधियों की आवश्यकता होने पर निकटस्थ उप स्वास्थ्य केन्द्र पर संपर्क किया जा सकता है।
- कोविड–19 के संभावित रोगियों की पुष्टि हेतु निकटस्थ फीवर क्लीनिक पर टेस्ट हेतु रेफर किया जाये।
- लक्षण यदि गंभीर हों (3 दिन से अधिक तेज बुखार, निरन्तर खांसी, सांस लेने में कठिनाई / SPO2 <95% से कम, अत्याधिक कमज़ोरी) तो, निकटस्थ कोविड अस्पताल में रेफर किया जाये।
- कोविड–19 के संदिग्ध रोगियों की जांच द्वारा पुष्टि होने तक उन्हें होम क्वांरटाईन अथवा घर पर सुविधा न उपलब्ध होने पर पंचायत भवन आदि में संस्थागत क्वारंटाईन किया जाये।

3. **शहरी रणनीति– "कोविड सहायता केन्द्रों" का संचालन**

i. **"कोविड सहायता केन्द्र" का उद्देश्य–**

- **शीघ्रातिशीघ्र सर्दी / खांसी / ILI के लक्षण वाले रोगियों का प्राथमिक जांच एवं परामर्श।**
- **गले में खराश / सांस लेने में कठिनाई / बदन दर्द / सिर दर्द के साथ बुखार (>38^0C/100.4^0F) आदि लक्षणयुक्त रोगियों का लक्षण आधारित उपचार।**
- **संभावित कोविड–19 रोगियों का निकटस्थ फीवर क्लीनिकपर रेफरल।**

ii. जिले के शहरी क्षेत्रों में "कोविड सहायता केन्द्र" उपयुक्त स्थलों का चयन नगर–निगम / नगर पालिका के अधिकारियों के साथ समन्वय कर चिन्हांकित किया जाये। **"कोविड सहायता केन्द्र" के स्थापना हेतु आवश्यक अधोसंरचनागत व्यवस्थायें नगरीय प्रशासन एवं विकास विभाग द्वारा सुनिश्चित की जायेगी।**

iii. नगर–निगम क्षेत्रों में प्रत्येक ज़ोन में ऐसे 2 केन्द्रों की स्थापना तथा नगर पालिका क्षेत्रों में प्रत्येक 2–3 वॉर्ड पर 1 "कोविड सहायता केन्द्र" की स्थापना की जाये। प्रत्येक कोविड सहायता केन्द्र के लिए स्थानीय नागरिकों के संग समिति गठित की जाए, जो कि इन केन्द्रों के संचालन में सहयोग प्रदान करेंगी।

iv. शहरी "कोविड सहायता केन्द्र" पर लक्षण आधारित आवश्यकता के आंकलन उपरान्त रोगी को निकटस्थ फीवर क्लीनिक में कोविड–19 की जांच हेतु समझाईश दी जाये।

v. शहरी क्षेत्रों में "कोविड सहायता केन्द्र" के लिए चिन्हांकित स्थलों पर 1 आयुष चिकित्सक / दंत चिकित्सक के साथ 2 पैरामेडिक यथा ए.एन.एम / एम.पी.डब्ल्यु / बी.ई.ई / एल.एच.व्ही. / पुरूष सुपरवाईजर की रोस्टरबद्ध ड्यूटि सुनिश्चित की जाये।

vi. जिले में स्थापित शहरी क्षेत्र के "कोविड सहायता केन्द्रों" पर Non Contact Thermometer, Pulsoximeter, Triple Layer/Medical Mask, Face Shield, Gloves,Sanitizer, रिपोर्टिंग रजिस्टर जैसे आवश्यक सामग्रियों की व्यवस्था की जाये।

vii. "कोविड सहायता केन्द्रों" पर पदस्थ चिकित्सकीय अमले द्वारा रोगियों के जांच एवं उपचार के दौरान उपयुक्त व्यक्तिगत सुरक्षा साधनों का उपयोग किया जाये एवं कोविड–19 से बचाव हेतु समुचित व्यवहारों का पालन किया जाये।

viii. "कोविड सहायता केन्द्रों" पर आने वाले रोगियों के प्राथमिक उपचार एवं Symptomatic एवं Supportive Care हेतु आवश्यक औषधियाँ यथा Antipyretic, Antihistaminic, Multivitamins आदि की व्यवस्था रखी जाये एवं पदस्थ चिकित्सक के परामर्श अनुरूप रोगियों को उपलब्ध कराई जाये।

ix. कोविड–19 के संभावित रोगियों को प्राथमिक उपचार हेतु पदस्थ दल द्वारा चिन्हांकित कर निकटस्थ स्वास्थ्य केन्द्र पर रेफर किया जाये ताकि आवश्यकता अनुसार रेपिड एन्टीजन किट/आर.टी.पी.सी.आर के माध्यम से सुनिश्चित की जा सके।

x. "कोविड सहायता केन्द्रों" पर उपचारित रोगियों की जानकारी जिला स्तर पर नियमित रूप से अद्यतन की जाये एवं सार्थक पोर्टल के फॉर्म–10 पर अपलोड की जाये।

xi. **"कोविड सहायता केन्द्र" में आवश्यक औषधि एवं सामग्री की व्यवस्था हेतु FMR Code B31.2.1 "COVID Drugs and Consumables" के अंतर्गत उपलब्ध बजट राशि का उपयोग किया जाये।**

xii. जिला कलेक्टर द्वारा "कोविड सहायता केन्द्रों" के नियमित पर्यवेक्षण हेतु 1 जिला स्तरीय अधिकारी/कार्यक्रम अधिकारी को नामांकित किया जाये।

xiii. **उपरोक्त अनुसार "कोविड सहायता केन्द्र" के संबंध में आवश्यक प्रसार सुनिश्चित की जाये ताकि जन–साधारण का इस बारे में आवश्यक सूचना प्राप्त हो सके।**

उपरोक्त अनुसार कार्यवाही हेतु तत्काल महिला एवं बाल विकास विभाग, पंचायत एवं ग्रामीण विकास विभाग तथा नगरीय प्रशासन एवं विकास विभाग के अधिकारियों तथा जन अभियान परिषद के जिला प्रतिनिधियों के साथ समन्वित रणनीति तैयार कर किल कोरोना–3 अभियान का संचालन दिनांक 7 मई 2021 से सुनिश्चित की जाये।

(अपर मुख्य सचिव, स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा विभाग द्वारा अनुमोदित)

(आकाश त्रिपाठी)
स्वास्थ्य आयुक्त सह सचिव,
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, म.प्र
भोपाल, दिनांक 05/05/2021

क्रमांक/आई.डी.एस.पी/2021/644
प्रतिलिपिः– सूचनार्थ।

1. अतिरिक्त मुख्य सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग व चिकित्सा शिक्षा विभाग,वल्लभ भवन, म.प्र।
2. प्रमुख सचिव, नगरीय विकास एवं आवास विभाग, वल्लभ भवन, म.प्र।
3. प्रमुख सचिव, पंचायत एवं ग्रामीण विकास विभाग, वल्लभ भवन, म.प्र।
4. आयुक्त, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र।
5. आयुक्त, नगरीय प्रशासन एवं विकास, म.प्र।
6. मिशन संचालक, एन.एच.एम., म.प्र।
7. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र।
8. संचालक, पंचायत राज संचालनालय, म.प्र।
9. समस्त संभागीय आयुक्त, म.प्र।
10. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, नगरीय प्रशासन एवं विकास, म.प्र।
11. समस्त क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
12. समस्त सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, म.प्र।
13. समस्त विकास खण्ड चिकित्सा अधिकारी, म.प्र।
14. प्रभारी, कोविड–19 नियंत्रण कक्ष, संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।

स्वास्थ्य आयुक्त सह सचिव,
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, म.प्र

Dist. wise estimated No. of Survey Teams For Kill Corona-3 Campaign							
S. No.	District	Total population 2021	Urban population 2021	Rural population 2021	Rural Population to be covered per Day (Total rural population/ 15 working days)	No of Primary Teams Required for Rural Population (each team for 500 people per day)	No of Supervisory Teams Required for Rural Population (one team over every 4 primary team)
1	Agar Malwa	709700	205813	503887	33592	67	17
2	Alirajpur	852929	66528	786401	52427	105	26
3	Anuppur	831653	227873	603780	40252	81	20
4	Ashoknagar	1014085	184563	829522	55301	111	28
5	Balaghat	1905902	274450	1631452	108763	218	54
6	Barwani	1718492	252618	1465874	97725	195	49
7	Betul	1748652	342736	1405916	93728	187	47
8	Bhind	1992516	506099	1486417	99094	198	50
9	Bhopal	2980539	2408276	572263	38151	76	19
10	Burhanpur	886681	305018	581663	38778	78	19
11	Chhattarpur	2071830	468234	1603596	106906	214	53
12	Chhindwara	2336877	565524	1771353	118090	236	59
13	Damoh	1453435	287780	1165655	77710	155	39
14	Datia	917355	212826	704529	46969	94	23
15	Dewas	1838569	531346	1307223	87148	174	44
16	Dhar	2688525	508131	2180394	145360	291	73
17	Dindori	838384	38566	799818	53321	107	27
18	Guna	1539884	388051	1151833	76789	154	38
19	Gwalior	2479084	1554386	924698	61647	123	31
20	Harda	673149	140688	532461	35497	71	18
21	Hoshangabad	1403234	440615	962619	64175	128	32
22	Indore	4226939	3132162	1094777	72985	146	36
23	Jabalpur	2783517	1628357	1155160	77011	154	39
24	Jhabua	1306936	117624	1189312	79287	159	40
25	Katni	1537530	313656	1223874	81592	163	41
26	Khandwa	1558973	308677	1250296	83353	167	42
27	Khargone	2257020	361123	1895897	126393	253	63
28	Mandla	1223690	151738	1071952	71463	143	36
29	Mandsaur	1494558	309374	1185184	79012	158	40
30	Morena	2378824	568539	1810285	120686	241	60
31	Narsimhapur	1228336	228470	999866	66658	133	33

32	Neemuch	925195	274783	650412	43361	87	22
33	Panna	1184246	145662	1038584	69239	138	35
34	Raisen	1551311	353699	1197612	79841	160	40
35	Rajgarh	1862706	333424	1529282	101952	204	51
36	Ratlam	1709706	511202	1198504	79900	160	40
37	Rewa	2779000	464093	2314907	154327	309	77
38	Sagar	2794688	832817	1961871	130791	262	65
39	Satna	2607854	555473	2052381	136825	274	68
40	Sehore	1560485	294932	1265553	84370	169	42
41	Seoni	1599791	190375	1409416	93961	188	47
42	Shahdol	1231303	253648	977655	65177	130	33
43	Shajapur	1029884	199797	830087	55339	111	28
44	Sheopur	828873	129304	699569	46638	93	23
45	Shivpuri	2071260	354185	1717075	114472	229	57
46	Sidhi	1363710	113188	1250522	83368	167	42
47	Singrauli	1472840	284258	1188582	79239	158	40
48	Tikamgarh	1705296	295016	1410280	94019	188	47
49	Ujjain	2265025	887890	1377135	91809	184	46
50	Umaria	789596	135811	653785	43586	87	22
51	Vidisha	1721473	401103	1320370	88025	176	44
	Total	**85932040**	24920292	61011748	4067450	8135	2034

सार्थक एप में कोविड–19 के संभावित मरीज की एन्ट्री हेतु प्रपत्र
(प्राथमिक दल द्वारा भरा जाये)

(1) मरीज का नाम.............................. (2) आयु ....(3) लिंग ....(4)मोबाइल नम्बर ....

(5) पिता / पति का नाम.. (6) पता...

(7) पिनकोड ....(8) जिला..................... (9) अर्बन / रूरल(10) ब्लॉक ....

(11) वार्ड क्रमांक.......................... (12) सर्वे दिनांक...............

लक्षण	चिकित्सा इतिहास / कोमोर्बीडीटीएस*
1. बुखार 2. सर्दी–खांसी 3. गले में खराश 4. सांस लेने में कठिनाई 5. सीने में जकड़न 6. अत्याधिक कमजोरी 7. सचेत होने में कठिनाई / बेहोशी 8. दस्त 9. सूंघने अथवा स्वाद की क्षमता में कमी	1. उच्च रक्त चाप 2. मधुमेह 3. कैंसर 4. श्वसन रोग 5. हृदय रोग 6. गर्भवती महिला 7. गुर्दा रोग 8. अन्य कोई दीर्घकालीन बीमारी
कोविड रोगी से संपर्क दिनांक (यदि हो तो) स्थान .... दिनांक	लक्षण उत्पत्ति दिनांक ....

कोविड टीकाकरण की स्थिति (सही का निशान लगाये)

1. टीकाकरण नहीं हुआ है
2. कोविड टीकाकरण का प्रथम डोज प्राप्त
3. कोविड टीकाकरण का द्वितीय डोज प्राप्त

प्राथमिक सर्वेक्षण दल
हस्ताक्षर एवं दिनांक

प्राथमिक दल द्वारा सर्वे उपरान्त रोगियों की अंतिम लाईन लिस्ट
(द्वितीय स्तरीय पर्यवेक्षण दल के साथ सांझा करने हेतु)

ग्राम का नाम– ....सर्वे दिनांक ....

क्र.	रोगी का नाम	उम्र	पता	लक्षण
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

प्राथमिक सर्वेक्षण दल
हस्ताक्षर एवं दिनांक

पर्यवेक्षक दल हेतु प्रपत्र
(प्राथमिक सर्वेक्षण के आधार पर पुष्टि उपरान्त कार्यवाही हेतु)

ग्राम का नाम– ....सर्वे दिनांक ....

क्र.	रोगी का नाम	उम्र	लक्षण	वितरित औषधियाँ	रेफरल जानकारी
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

द्वितीय स्तरीय पर्यवेक्षक दल
हस्ताक्षर एवं दिनांक

स्पेशल फीवर स्क्रीनिंग कैम्पेन "किल कोरोना" हेतु पूछे जाने वाले सामान्य प्रश्न

सर्वे के दौरान सर्वे दल द्वारा प्रत्येक घर में जाकर घर के मुखिया से/उपलब्ध सदस्य से चर्चा कर–

1. क्या विगत 7 दिवस में किसी प्रकार का बुखार तथा बुखार के साथ कोई अन्य लक्षण जैसे की– बुखार के साथ सर्दी खॉसी/सांस लेने में तकलीफ/गले में खराश/ कमजोरी/चक्कर/दस्त/गंध अथवा स्वाद का कम होना इत्यादि लक्षण है ?
2. क्या घर के किसी सदस्य द्वारा विगत 7 दिवस में किसी कोविड–19 पॉजिटिव व्यक्ति से सम्पर्क हुआ है ?
3. क्या जिन रोगियो को बुखार के साथ सर्दी खॉसी/सांस लेने में तकलीफ/गले में खराश/दर्द है उन रोगियो से विशेषकर अन्य असंचारी रोग संबंधित (डायविटिस, हाईपरटेन्शन, कैंसर, स्ट्रोक, हृदय रोग आदि) रोग है ?