

ThermaVault Data Collection Survey

- Name of the Dispensary/Clinic/Pharmacy: _____
(संस्थान/क्लिनिक/फार्मसी का नाम)
- Name of the Person Answering: _____
(उत्तर देने वाले व्यक्ति का नाम)
- Approximate number of patients/customers served per day:
(प्रतिदिन सेवा प्रदान किए जाने वाले रोगियों/ग्राहकों की अनुमानित संख्या)
- Do you currently have Cold-Storage for storing medicines or vaccines?: Yes No
(क्या आपके पास वर्तमान में दवाइयों या टीकों के भंडारण के लिए कॉल्ड स्टोरेज है? हाँ नहीं)
- How often do you face problems with maintaining proper temperature for stored medicines?:
(संग्रहित दवाओं के लिए उचित तापमान बनाए रखने में आपको कितनी बार समस्याओं का सामना करना पड़ता है?)
 Very often Occasionally Rarely Never
बहुत बार कभी-कभी कभी-कभार कभी नहीं
- ❖ And how do you ensure they remain cool during transport (और आप यह कैसे सुनिश्चित करते हैं कि परिवहन के दौरान वे ठंडे रहें):

- How reliable is your electricity supply?:
(आपकी बिजली आपूर्ति कितनी विश्वसनीय है?)
 Very reliable Occasional cuts Frequent outages No electricity access
बहुत विश्वसनीय समय-समय पर कटौती बार-बार बिजली गुल होना बिजली की सुविधा नहीं
- Have you faced medicine spoilage due to power failures?: Yes No
(क्या आपने बिजली की विफलता के कारण दवाइयों के खराब होने का सामना किया है?) हाँ नहीं
- How often do you need to transport temperature-sensitive supplies from a central depot to your service area? (आपको कितनी बार तापमान-संवेदनशील आपूर्ति को केंद्रीय डिपो से अपने सेवा क्षेत्र तक ले जाने की आवश्यकता होती है?)
 Daily 2-3 times per week Weekly Less often
दैनिक प्रति सप्ताह 2-3 बार साप्ताहिक अक्सर कम

Signature of Respondent (प्रतिवादी के हस्ताक्षर): _____