

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 कोल्ड 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): _____