

31 MAY 2019

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण, भारत 2019-20 (NFHS-5)
बयोमर्कर प्रश्नावली [STATE NAME]
NATIONAL FAMILY HEALTH SURVEY, INDIA 2019-20 (NFHS-5)
BIOMARKER QUESTIONNAIRE [STATE NAME]

CONFIDENTIAL
For research
purposes only

IDENTIFICATION						
STATE	<input type="text"/>					
DISTRICT	<input type="text"/>					
TEHSIL/TALUK	<input type="text"/>					
CITY/TOWN/VILLAGE	<input type="text"/>					
TYPE OF PSU (URBAN = 1, RURAL = 2)	<input type="text"/>					
PSU NUMBER	<input type="text"/>					
STRUCTURE NUMBER	<input type="text"/>					
HOUSEHOLD NUMBER	<input type="text"/>					
NAME OF HOUSEHOLD HEAD	<input type="text"/>					
ADDRESS OF HOUSEHOLD	<input type="text"/>					
IS HOUSEHOLD SELECTED FOR THE STATE MODULE? (YES = 1, NO = 2)	<input type="checkbox"/>					
IS HOUSEHOLD SELECTED FOR DRIED BLOOD SPOT (DBS) COLLECTION? (YES = 1, NO = 2)	<input type="checkbox"/>					
HEALTH INVESTIGATOR VISITS						
	1	2	3	FINAL VISIT		
DATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DAY	<input type="text"/>	
				MONTH	<input type="text"/>	
				YEAR	<input type="text"/>	
NEXT VISIT: DATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>		TOTAL NUMBER OF VISITS		
TIME	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
*LANGUAGE OF QUESTIONNAIRE:	HINDI					04
*LANGUAGE CODES:	01 ASSAMESE 02 BENGALI 03 GUJARATI 04 HINDI 05 KANNADA	06 KASHMIRI 07 KONKANI 08 MALAYALAM 09 MANIPURI 10 MARATHI	11 NEPALI 12 ORIYA 13 PUNJABI 14 SINDHI 15 TAMIL	16 TELUGU 17 URDU 18 ENGLISH 19 GARO 20 KHASI	96 OTHER	SPECIFY
TOTAL NUMBER OF ELIGIBLE WOMEN AGE 15+	<input type="text"/>					<input type="text"/>
TOTAL NUMBER OF ELIGIBLE CHILDREN	<input type="text"/>					<input type="text"/>
TOTAL NUMBER OF ELIGIBLE MEN AGE 15+	<input type="text"/>					<input type="text"/>
SUPERVISOR			HEALTH INVESTIGATOR			
NAME	<input type="text"/>		NAME	<input type="text"/>		
DATE	<input type="text"/>		DATE	<input type="text"/>		

WEIGHT, HEIGHT AND HAEMOGLOBIN MEASUREMENT FOR CHILDREN AGE 0-5

201	FROM THE LIST OF ELIGIBLE CHILDREN, RECORD THE NAME AND LINE NUMBER IN THE SAME ORDER THEY APPEAR IN THE HOUSEHOLD SCHEDULE. IF MORE THAN SIX CHILDREN, USE ADDITIONAL QUESTIONNAIRE(S).																					
	CHILD 1	CHILD 2	CHILD 3																			
202	NAME _____ LINE NUMBER <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			NAME _____ LINE NUMBER <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			NAME _____ LINE NUMBER <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>															
203	(NAME) के जन्म की तारीख क्या है	DAY <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MONTH <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> YEAR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>							DAY <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MONTH <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> YEAR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>							DAY <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MONTH <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> YEAR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>						
204	CHECK 203: CHILD BORN IN JANUARY 2014 OR LATER?	YES 1 NO 2 (GO TO 203 FOR NEXT CHILD OR, IF NO MORE CHILDREN, GO TO 301)	YES 1 NO 2 (GO TO 203 FOR NEXT CHILD OR, IF NO MORE CHILDREN, GO TO 301)	YES 1 NO 2 (GO TO 203 FOR NEXT CHILD OR, IF NO MORE CHILDREN, GO TO 301)																		
205	WEIGHT IN KILOGRAMS	KG. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NOT PRESENT 9994 (GO TO 203 FOR NEXT CHILD OR, IF NO MORE CHILDREN, GO TO 301) REFUSED 9995 OTHER 9996					KG. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NOT PRESENT 9994 (GO TO 203 FOR NEXT CHILD OR, IF NO MORE CHILDREN, GO TO 301) REFUSED 9995 OTHER 9996					KG. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NOT PRESENT 9994 (GO TO 203 FOR NEXT CHILD OR, IF NO MORE CHILDREN, GO TO 301) REFUSED 9995 OTHER 9996										
206	HEIGHT IN CENTIMETRES	CM. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table> REFUSED 9995 OTHER 9996					CM. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table> REFUSED 9995 OTHER 9996					CM. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table> REFUSED 9995 OTHER 9996										
207	MEASURED LYING DOWN OR STANDING UP?	LYING DOWN 1 STANDING UP 2 NOT MEASURED 3	LYING DOWN 1 STANDING UP 2 NOT MEASURED 3	LYING DOWN 1 STANDING UP 2 NOT MEASURED 3																		
208	CHECK 203: IS CHILD AGE 0-5 MONTHS, I.E., WAS CHILD BORN IN MONTH OF INTERVIEW OR FIVE PREVIOUS MONTHS?	0-5 MONTHS 1 (GO TO 203 FOR NEXT CHILD OR, IF NO MORE CHILDREN, GO TO 301) OLDER 2	0-5 MONTHS 1 (GO TO 203 FOR NEXT CHILD OR, IF NO MORE CHILDREN, GO TO 301) OLDER 2	0-5 MONTHS 1 (GO TO 203 FOR NEXT CHILD OR, IF NO MORE CHILDREN, GO TO 301) OLDER 2																		
209	NAME OF PARENT/OTHER ADULT RESPONSIBLE FOR THE CHILD	NAME _____	NAME _____	NAME _____																		
210	ASK CONSENT FOR ANAEMIA TEST FROM PARENT/OTHER ADULT IDENTIFIED IN 209 AS RESPONSIBLE FOR CHILD.	<p>इस सर्वेक्षण में, हम पुरे देश में लोगों को एनिमिया की जांच में भाग लेने को कह रहे हैं। एनिमिया एक गंभीर स्वास्थ्य समस्या है जो की आमतौर पर खराब पोषण, संक्रमण, या दीर्घकालिक रोगों के परिणाम से होता है। यह जांच सरकार के एनिमिया को रोकने और दलाल करने के कार्यमार्गों को विकसित करने में सहायता करती है। इस सर्वेक्षण में, हम उन सभी बड़ौदाओं की जिजिका जन्म में 2014 अथवा उसके बाद का है, इस एनिमिया जांच में शामिल करने तथा उनके रस के कृद्ध बुंद उनके अंगुलीया या एड़ी से लेते। रक्त का नमूना लेने वाला यंत्र पुरी तरह से संवच्छ और सुरक्षित होगा। यह इस जांच से पहले कभी भी उपयोग में नहीं लाया जाया है और प्रत्येक जांच के बाद इसे नाप लेकर दिया जायेगा। एनिमिया हेतु रक्त का जांच तथा थायिक किया जायेगा और जांच के परिणाम से आपको तुरंत ही अवगत करा दिया जायेगा। जांच के परिणाम को पूर्ण तरीके से गोपनीय रूप जायेगा तथा इस सर्वेक्षण दल के सदस्यों के अलावा अब किसी को भी उनके बारे में नहीं बताया जायेगा।</p> <p>क्या आप कुछ पूछना चाहते हैं? आप चाहे तो इस जांच के लिए हाँ अथवा ना कह सकते हैं, यह आपके निर्णय के उपर है क्या आप (NAME OF CHILD) की जांच कराना चाहेंगे?</p>																				
211	CIRCLE THE APPROPRIATE CODE AND SIGN YOUR NAME.	GRANTED (SIGNED) 1 _____ (SIGN) REFUSED 2 GRANTED 3 (NO SIGNATURE)	GRANTED (SIGNED) 1 _____ (SIGN) REFUSED 2 GRANTED 3 (NO SIGNATURE)	GRANTED (SIGNED) 1 _____ (SIGN) REFUSED 2 GRANTED 3 (NO SIGNATURE)																		
212	RECORD HAEMOGLOBIN LEVEL HERE AND IN THE ANAEMIA PAMPHLET.	G/DL <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table> REFUSED 995 OTHER 996				G/DL <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table> REFUSED 995 OTHER 996				G/DL <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table> REFUSED 995 OTHER 996												
213	GO BACK TO 203 IN THE NEXT COLUMN ON THIS PAGE OR IN THE FIRST COLUMN OF THE NEXT PAGE; IF NO MORE CHILDREN, GO TO 301.																					

		CHILD 4	CHILD 5	CHILD 6
202	NAME LINE NUMBER	NAME _____ LINE NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/>	NAME _____ LINE NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/>	NAME _____ LINE NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/>
203	(NAME) के जन्म की तारीख क्या है	DAY <input type="text"/> <input type="text"/> MONTH <input type="text"/> <input type="text"/> YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DAY <input type="text"/> <input type="text"/> MONTH <input type="text"/> <input type="text"/> YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DAY <input type="text"/> <input type="text"/> MONTH <input type="text"/> <input type="text"/> YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
204	CHECK 203: CHILD BORN IN JANUARY 2014 OR LATER?	YES 1 NO 2 (GO TO 203 FOR NEXT CHILD OR, IF NO MORE CHILDREN, GO TO 301)	YES 1 NO 2 (GO TO 203 FOR NEXT CHILD OR, IF NO MORE CHILDREN, GO TO 301)	YES 1 NO 2 (GO TO 203 FOR NEXT CHILD OR, IF NO MORE CHILDREN, GO TO 301)
205	WEIGHT IN KILOGRAMS	KG. <input type="text"/> . <input type="text"/> NOT PRESENT ... 9994 (GO TO 203 FOR NEXT CHILD OR, IF NO MORE CHILDREN, GO TO 301)	KG. <input type="text"/> . <input type="text"/> NOT PRESENT ... 9994 (GO TO 203 FOR NEXT CHILD OR, IF NO MORE CHILDREN, GO TO 301)	KG. <input type="text"/> . <input type="text"/> NOT PRESENT ... 9994 (GO TO 203 IN FIRST COLUMN OF A NEW QUESTIONNAIRE FOR NEXT CHILD OR, IF NO MORE CHILDREN, GO TO 301)
206	HEIGHT IN CENTIMETRES	CM. <input type="text"/> . <input type="text"/> REFUSED 9995 OTHER 9996	CM. <input type="text"/> . <input type="text"/> REFUSED 9995 OTHER 9996	CM. <input type="text"/> . <input type="text"/> REFUSED 9995 OTHER 9996
207	MEASURED LYING DOWN OR STANDING UP?	LYING DOWN 1 STANDING UP 2 NOT MEASURED ... 3	LYING DOWN 1 STANDING UP 2 NOT MEASURED ... 3	LYING DOWN 1 STANDING UP 2 NOT MEASURED ... 3
208	CHECK 203: IS CHILD AGE 0-5 MONTHS, I.E., WAS CHILD BORN IN MONTH OF INTERVIEW OR FIVE PREVIOUS MONTHS?	0-5 MONTHS 1 (GO TO 203 FOR NEXT CHILD OR, IF NO MORE CHILDREN, GO TO 301) OLDER 2	0-5 MONTHS 1 (GO TO 203 FOR NEXT CHILD OR, IF NO MORE CHILDREN, GO TO 301) OLDER 2	0-5 MONTHS 1 (GO TO 203 FOR NEXT CHILD OR, IF NO MORE CHILDREN, GO TO 301) OLDER 2
209	NAME OF PARENT/OTHER ADULT RESPONSIBLE FOR THE CHILD	NAME _____	NAME _____	NAME _____
210	ASK CONSENT FOR ANAEMIA TEST FROM PARENT/OTHER ADULT IDENTIFIED IN 209 AS RESPONSIBLE FOR CHILD.	इस सर्वेक्षण में, हम पुरे देश में लोगों को एनिमिया की जांच में भाग लेने को कह रहे हैं। एनिमिया एक गंभीर स्वास्थ्य समस्या है जो की आमतौर पर खराब पोषण, संक्रमण, या दीर्घकालिक रोगों के परिणाम से होता है। यह जांच सरकार के एनिमिया को रोकने और इलाज करने के कार्यक्रमों के निकायित करने में सहायता करती है। इस सर्वेक्षण में, हम उन सभी बड़ी की जिनका जन्म म 2014 अथवा उसके बाद का है, इस एनिमिया जांच में शामिल करेंगे तथा उनके रक्त के कुछ बुद्ध उत्तरके अंगुली या एंटी से लेंगे। रक्त का नमूना लेने वाला यंत्र पुरी तरह से संचय और सुरक्षित होगा। यह इस जांच से पहले कभी भी उपयोग में नहीं लाया गया है और प्रत्येक जांच के बाद इसे नाटक कर दिया जायेगा। एनिमिया हेतु इस तक का जांच तक शामिल किया जायेगा और जांच के परिणाम से आपको तुरंत ही अवगत करा दिया जायेगा। जांच परिणाम को पूर्ण तरीके से गोपनीय रखा जायेगा तथा इस सर्वेक्षण दल के सदर्शकों के अलावा अन्य किसी को भी उसके बारे में नहीं बताया जायेगा।		
		क्या आप कुछ पूछना चाहते हैं? आप चाहते हो तो इस जांच के लिए हां अथवा ना कह सकते हैं, यह आपके निर्णय के ऊपर है क्या आप (NAME OF CHILD) की जांच कराना चाहेंगे?		
211	CIRCLE THE APPROPRIATE CODE AND SIGN YOUR NAME.	GRANTED (SIGNED) .. 1 _____ (SIGN) ← REFUSED 2 GRANTED 3 (NO SIGNATURE)	GRANTED (SIGNED) .. 1 _____ (SIGN) ← REFUSED 2 GRANTED 3 (NO SIGNATURE)	GRANTED (SIGNED) .. 1 _____ (SIGN) ← REFUSED 2 GRANTED 3 (NO SIGNATURE)
212	RECORD HAE莫GLOBIN LEVEL HERE AND IN THE ANAEMIA PAMPHLET.	G/DL <input type="text"/> . <input type="text"/> REFUSED 995 OTHER 996	G/DL <input type="text"/> . <input type="text"/> REFUSED 995 OTHER 996	G/DL <input type="text"/> . <input type="text"/> REFUSED 995 OTHER 996
213	GO BACK TO 203 IN THE NEXT COLUMN ON THIS PAGE OR (FOR CHILD 7) GO TO 203 IN THE FIRST COLUMN OF A NEW QUESTIONNAIRE; IF NO MORE CHILDREN, GO TO 301.			

301	FROM THE LIST OF ELIGIBLE WOMEN AGE 15+ IN THE HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE. RECORD THE NAME, LINE NUMBER, AGE, AND MARITAL STATUS IN THE SAME ORDER THEY APPEAR IN THE HOUSEHOLD SCHEDULE. WRITE THE NAME OF EACH WOMAN AT THE TOP OF THE FOLLOWING PAGES. IF THERE ARE MORE THAN THREE WOMEN, USE ADDITIONAL QUESTIONNAIRE(S).			
	WOMAN 1	WOMAN 2	WOMAN 3	
302	NAME NAME _____ LINE NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/> AGE <input type="text"/> <input type="text"/> IF AGE 50 AND ABOVE GO TO 312 ←	NAME NAME _____ LINE NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/> AGE <input type="text"/> <input type="text"/> IF AGE 50 AND ABOVE GO TO 312 ←	NAME NAME _____ LINE NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/> AGE <input type="text"/> <input type="text"/> IF AGE 50 AND ABOVE GO TO 312 ←	
	MARITAL STATUS NEVER MARRIED 1 OTHER 2	NEVER MARRIED 1 OTHER 2	NEVER MARRIED 1 OTHER 2	
303	WEIGHT IN KILOGRAMS KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> NOT PRESENT 99994 (GO TO 302 FOR NEXT WOMAN OR, IF NO MORE WOMEN, GO TO 401) ← REFUSED 99995 OTHER 99996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> NOT PRESENT 99994 (GO TO 302 FOR NEXT WOMAN OR, IF NO MORE WOMEN, GO TO 401) ← REFUSED 99995 OTHER 99996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> NOT PRESENT 99994 (GO TO 302 FOR NEXT WOMAN OR, IF NO MORE WOMEN, GO TO 401) ← REFUSED 99995 OTHER 99996	
304	HEIGHT IN CENTIMETRES CM. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> REFUSED 9995 OTHER 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> REFUSED 9995 OTHER 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> REFUSED 9995 OTHER 9996	
305	WAIST CIRCUMFERENCE IN CENTIMETRES CM. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> REFUSED 9995 OTHER 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> REFUSED 9995 OTHER 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> REFUSED 9995 OTHER 9996	
306	HIP CIRCUMFERENCE IN CENTIMETRES CM. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> REFUSED 9995 OTHER 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> REFUSED 9995 OTHER 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> REFUSED 9995 OTHER 9996	
307	AGE: CHECK 302.	15-17 YEARS 1 18-49 YEARS 2 (GO TO 312) ←	15-17 YEARS 1 18-49 YEARS 2 (GO TO 312) ←	15-17 YEARS 1 18-49 YEARS 2 (GO TO 312) ←
308	MARITAL STATUS: CHECK 302.	NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 312) ←	NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 312) ←	NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 312) ←
309	RECORD NAME OF PARENT/OTHER ADULT RESPONSIBLE FOR ADOLESCENT.	NAME _____	NAME _____	NAME _____
310	ASK CONSENT FOR BLOOD PRESSURE FROM PARENT/ OTHER ADULT IDENTIFIED IN 309 AS RESPONSIBLE FOR NEVER MARRIED WOMEN AGE 15-17.	<p>मैं, (NAME OF ADOLESCENT) रक्तचाप की जांच करना चाहता/चाहती हूँ। यहीं नीन वार हर 5 मिनट के अन्तराल पर मापा जायेगा यह एक तुकड़ान रहित प्रयोग है। यह किसी वयस्क के उच्च रक्तचाप की जांच करने के लिये प्रयुक्त होता/होता है उच्च रक्तचाप का इलाज नहीं किया जाया तो यह कालान्तर में द्विद्वय को भारी अवृंदाचार सकता है। रक्तचाप के जांच का परिणाम आपको बता दिया जायेगा और जांच प्रक्रिया के समाप्त होने के बाद वे (NAME OF ADOLESCENT) रक्तचाप सुचकाक का अवधि समाप्त होता है। यदि (NAME OF ADOLESCENT) रक्तचाप उच्च रक्त है तब इस (NAME OF ADOLESCENT) रक्तचाप से परामर्श लेने की सलाह देंगे, क्योंकि हम इस सर्वेक्षण के द्वारा आप की जांच या इलाज नहीं कर सकते हैं। आप किसी भी समय इस रक्तचाप की जांच में नहीं भाग लेने का निर्णय कर सकते हैं। जांच परिणाम को पूर्णतः गोपनीय रखा जायेगा और सर्वेक्षण दल सदस्य के अलावा किसी अन्य को यह जानकारी नहीं दी जायेगी।</p> <p>क्या आप कुछ पूछना चाहते हैं? आप चाहे तो (NAME OF ADOLESCENT) के जांच के लिए 'हाँ' अथवा 'ना' कह सकते हैं। क्या आप (NAME OF ADOLESCENT) के रक्तचाप की जांच की अनुमति देने?</p>		
311	CIRCLE THE APPROPRIATE CODE AND SIGN YOUR NAME.	GRANTED (SIGNED) 1 PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3 (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 342)	GRANTED (SIGNED) 1 PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3 (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 342)	GRANTED (SIGNED) 1 PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3 (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 342)

		WOMAN 1	WOMAN 2	WOMAN 3						
	NAME	NAME _____	NAME _____	NAME _____						
312	ASK CONSENT FOR BLOOD PRESSURE FROM RESPONDENT.	<p>मैं, आपके रक्तचाप की जांच करना चाहताहूँही हूँ। यह बीत बार हर 5 मिनट के अन्तराल पर भागा जायेगा। यह एक तुक्समान दर्शक प्रक्रिया है। यह निम्नीके विकल्प के जांच का परिणाम आपको बता दिया जायेगा और जांच प्रक्रिया के समाप्त होने के बाद मैं आपको रक्तचाप सुचकाने का इलाज नहीं किया गया तो वह कालान्तर में हृदय को भारी शक्ति पहुँचा सकता है। इसके बाद आपको इस बारे में सेवा या चिकित्सा सके परामर्श देने की सलाह देंगे योंकि इस इस सर्वेत्रण के दौरान इससे आगे की जांच या इलाज नहीं कर सकते हैं। आप किसी भी समय इस रक्तचाप की जांच में नहीं भाग लेने का निर्णय कर सकते हैं। जांच परिणाम को पूर्णतः गोपनीय रखा जायेगा और सर्वेत्रण द्वारा सदृश य के अलावा निम्नीके अन्य या यह जानकारी नहीं दी जायेगी।</p> <p>वह आप कुछ पूछता चाहते हैं?</p> <p>आप चाहे तो जांच के लिए 'हाँ' अथवा 'ना' कह सकते हैं।</p> <p>वह आप अपने इस रक्तचाप की जांच की अनुमति देंगे।</p>								
313	CIRCLE THE APPROPRIATE CODE AND SIGN YOUR NAME.	<p>GRANTED (SIGNED) 1 RESPONDENT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3</p> <p>(SIGN)</p> <p>NOT PRESENT 4 (GO TO 302 FOR NEXT WOMAN OR, IF NO MORE WOMEN, GO TO 401)</p> <p>(IF REFUSED, GO TO 340)</p>	<p>GRANTED (SIGNED) 1 RESPONDENT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3</p> <p>(SIGN)</p> <p>NOT PRESENT 4 (GO TO 302 FOR NEXT WOMAN OR, IF NO MORE WOMEN, GO TO 401)</p> <p>(IF REFUSED, GO TO 340)</p>	<p>GRANTED (SIGNED) 1 RESPONDENT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3</p> <p>(SIGN)</p> <p>NOT PRESENT 4 (GO TO 302 FOR NEXT WOMAN OR, IF NO MORE WOMEN, GO TO 401)</p> <p>(IF REFUSED, GO TO 340)</p>						
314	<p>रक्तचापकी भी मापने से पहले मैं आपके कुछ सबल पूछता चाहूँगा/चाहूँगी उन चीजों के बारे में जो आप को प्रभावित कर सकते हैं।</p> <p>पिछले 30 मिनट में क्या आपने निम्नलिखित में से कुछ किया था:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) कुछ खाया था? b) कॉफी, चाय, तोला या अन्य पेय पदार्थ जिसमें कैफेन हो उमसा सोन दिया था? c) कोई तम्बाकू से बने पदार्थ का धूमापान किया था? d) वह निम्नीके अन्य प्रकार का तम्बाकू जैसे सुन्दर तम्बाकू वाला पान भासाला या अन्य चबानेवाला या सुखनेवाला तम्बाकू का सोन दिया था? 	<p>YES NO</p> <p>EATEN 1 2</p> <p>HAD CAFFEINATED DRINK 1 2</p> <p>SMOKED 1 2</p> <p>OTHER TOBACCO ... 1 2</p>	<p>YES NO</p> <p>EATEN 1 2</p> <p>HAD CAFFEINATED DRINK 1 2</p> <p>SMOKED 1 2</p> <p>OTHER TOBACCO ... 1 2</p>	<p>YES NO</p> <p>EATEN 1 2</p> <p>HAD CAFFEINATED DRINK 1 2</p> <p>SMOKED 1 2</p> <p>OTHER TOBACCO ... 1 2</p>						
315	<p>वह आप मापने की प्रक्रिया शुरू करने से आपके बाहे के परिधि की आप से शुल्कात करता/करती है ताकि मैं सुनिखित हो जाऊँ की मैं गही उपकरण का उपयोग कर रहा/रही हूँ।</p>	<p>ARM CIRCUMFERENCE (IN CENTIMETRES)</p> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>MEASURE THE CIRCUMFERENCE OF THE RESPONDENT'S ARM MIDWAY BETWEEN THE ELBOW AND THE SHOULDER. RECORD THE MEASUREMENT IN CENTIMETRES.</p>			<p>ARM CIRCUMFERENCE (IN CENTIMETRES)</p> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>MEASURE THE CIRCUMFERENCE OF THE RESPONDENT'S ARM MIDWAY BETWEEN THE ELBOW AND THE SHOULDER. RECORD THE MEASUREMENT IN CENTIMETRES.</p>			<p>ARM CIRCUMFERENCE (IN CENTIMETRES)</p> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>MEASURE THE CIRCUMFERENCE OF THE RESPONDENT'S ARM MIDWAY BETWEEN THE ELBOW AND THE SHOULDER. RECORD THE MEASUREMENT IN CENTIMETRES.</p>		
316	USE THE ARM CIRCUMFERENCE MEASUREMENT TO SELECT THE APPROPRIATE BLOOD PRESSURE MONITOR CUFF SIZE	<p>SMALL: 17 CM – 22 CM 1</p> <p>MEDIUM: 23 CM – 31 CM 2</p> <p>LARGE: 32 CM – 42 CM 3</p>	<p>SMALL: 17 CM – 22 CM 1</p> <p>MEDIUM: 23 CM – 31 CM 2</p> <p>LARGE: 32 CM – 42 CM 3</p>	<p>SMALL: 17 CM – 22 CM 1</p> <p>MEDIUM: 23 CM – 31 CM 2</p> <p>LARGE: 32 CM – 42 CM 3</p>						

		WOMAN 1	WOMAN 2	WOMAN 3
	NAME	NAME _____	NAME _____	NAME _____
317	RECORD TIME OF FIRST BP READING	HOURS : MINUTES _____._____	HOURS : MINUTES _____._____	HOURS : MINUTES _____._____
318	TAKE THE FIRST BLOOD PRESSURE READING. RECORD THE SYSTOLIC AND DIASTOLIC PRESSURE.	<p>FIRST BP MEASURE</p> <p>SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>REFUSED 994 TECHNICAL PROBLEMS ... 995 OTHER 996</p> <p>(IF NOT MEASURED, GO TO 340) ←</p>	<p>FIRST BP MEASURE</p> <p>SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>REFUSED 994 TECHNICAL PROBLEMS ... 995 OTHER 996</p> <p>(IF NOT MEASURED, GO TO 340) ←</p>	<p>FIRST BP MEASURE</p> <p>SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>REFUSED 994 TECHNICAL PROBLEMS ... 995 OTHER 996</p> <p>(IF NOT MEASURED, GO TO 340) ←</p>
319	इस सर्वेताप के पहले क या कमी आपका रक्त तचाप मापा गया है?	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2
320	क्या दो या अधिक बार किसी डाक्टर, नर्स या एम्फेमेटि आपको तताया कि आपको अतिरिक्त बदाव (हाइपोटेंशन) या उच्च रक्तचाप है?	YES 1 NO 2 (GO TO 322) ←	YES 1 NO 2 (GO TO 322) ←	YES 1 NO 2 (GO TO 322) ←
321	अपने रक्त तचाप को कम करने के लिए क या जब आप नियंत्रित बदाव ले रहे हैं?	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2
322	CHECK THAT IT HAS BEEN AT LEAST 5 MINUTES BEFORE TAKING THE SECOND BLOOD PRESSURE MEASUREMENT			
323	क या मैं इस समय आपका रक्त तचाप माप सकतामुझी हूँ?	YES 1 NO 2 (GO TO 334) ←	YES 1 NO 2 (GO TO 334) ←	YES 1 NO 2 (GO TO 334) ←
324	RECORD TIME OF SECOND BP READING	HOURS : MINUTES _____._____	HOURS : MINUTES _____._____	HOURS : MINUTES _____._____
325	TAKE THE SECOND BLOOD PRESSURE READING. RECORD THE SYSTOLIC AND DIASTOLIC PRESSURE.	<p>SECOND BP MEASURE</p> <p>SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>REFUSED 994 TECHNICAL PROBLEMS ... 995 OTHER 996</p> <p>(IF NOT MEASURED, GO TO 334) ←</p>	<p>SECOND BP MEASURE</p> <p>SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>REFUSED 994 TECHNICAL PROBLEMS ... 995 OTHER 996</p>	<p>SECOND BP MEASURE</p> <p>SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>REFUSED 994 TECHNICAL PROBLEMS ... 995 OTHER 996</p> <p>(IF NOT MEASURED, GO TO 334) ←</p>

		WOMAN 1	WOMAN 2	WOMAN 3
	NAME	NAME _____	NAME _____	NAME _____
326	CHECK THAT IT HAS BEEN AT LEAST 5 MINUTES BEFORE TAKING THE THIRD BLOOD PRESSURE MEASUREMENT			
327	क्या मैं इस समय आपका रक्त तचाप आप सकता/मात्रा हूँ?	YES 1 NO 2 (GO TO 336) ←	YES 1 NO 2 (GO TO 336) ←	YES 1 NO 2 (GO TO 336) ←
328	RECORD TIME OF THIRD BP READING	HOURS : MINUTES <input type="text"/> : <input type="text"/>	HOURS : MINUTES <input type="text"/> : <input type="text"/>	HOURS : MINUTES <input type="text"/> : <input type="text"/>
329	TAKE THE THIRD BLOOD PRESSURE READING. RECORD THE SYSTOLIC AND DIASTOLIC PRESSURE.	THIRD BP MEASURE SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> REFUSED 994 TECHNICAL PROBLEMS ... 995 OTHER 996 (IF NOT MEASURED, GO TO 336) ←	THIRD BP MEASURE SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> REFUSED 994 TECHNICAL PROBLEMS ... 995 OTHER 996 (IF NOT MEASURED, GO TO 336) ←	THIRD BP MEASURE SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> REFUSED 994 TECHNICAL PROBLEMS ... 995 OTHER 996 (IF NOT MEASURED, GO TO 336) ←
330	RECORD THE SUM OF THE SYSTOLIC MEASURES FROM 325 AND 329.	SUM SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/>	SUM SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/>	SUM SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/>
331	CALCULATE THE AVERAGE SYSTOLIC PRESSURES BY DIVIDING THE SUM IN 330 BY 2.	AVERAGE SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 338	AVERAGE SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 338	AVERAGE SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 338
332	RECORD THE SUM OF THE DIASTOLIC MEASURES FROM 325 AND 329.	SUM DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/>	SUM DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/>	SUM DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/>
333	CALCULATE THE AVERAGE DIASTOLIC PRESSURES BY DIVIDING THE SUM IN 332 BY 2.	AVERAGE DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 338 AND SKIP TO 338	AVERAGE DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 338 AND SKIP TO 338	AVERAGE DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 338 AND SKIP TO 338
333A	IF ONLY ONE MEASUREMENT WAS TAKEN, RECORD THE FIRST SYSTOLIC AND DIASTOLIC NUMBERS HERE.			
334	RECORD THE SYSTOLIC MEASURE FROM 318.	SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 338	SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 338	SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 338
335	RECORD THE DIASTOLIC MEASURE FROM 318.	DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 338 AND SKIP TO 338	DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 338 AND SKIP TO 338	DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 338 AND SKIP TO 338
335A	IF ONLY TWO MEASUREMENTS WERE TAKEN, RECORD THE SECOND SYSTOLIC AND DIASTOLIC NUMBERS HERE.			
336	RECORD THE SYSTOLIC MEASURE FROM 325.	SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 338	SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 338	SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 338
337	RECORD THE DIASTOLIC MEASURE FROM 325.	DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 338	DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 338	DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 338

		WOMAN 1	WOMAN 2	WOMAN 3																																																																																																																																																
	NAME	NAME _____	NAME _____	NAME _____																																																																																																																																																
338	CIRCLE THE SINGLE NUMBER WHERE THE AVERAGE DIASTOLIC AND SYSTOLIC MEASURES MEET.	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="6">AVERAGE DIASTOLIC</th> </tr> <tr> <th>AVERAGE SYSTOLIC</th> <th><80</th> <th>80-</th> <th>85-</th> <th>90-</th> <th>100- ≥110</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><120</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5 6</td></tr> <tr><td>120-129</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5 6</td></tr> <tr><td>130-139</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td><td>5 6</td></tr> <tr><td>140-159</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>5 6</td></tr> <tr><td>160-179</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5 6</td></tr> <tr><td>≥180</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6 6</td></tr> </tbody> </table>	AVERAGE DIASTOLIC						AVERAGE SYSTOLIC	<80	80-	85-	90-	100- ≥110	<120	1	2	3	4	5 6	120-129	2	2	3	4	5 6	130-139	3	3	3	4	5 6	140-159	4	4	4	4	5 6	160-179	5	5	5	5	5 6	≥180	6	6	6	6	6 6	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="6">AVERAGE DIASTOLIC</th> </tr> <tr> <th>AVERAGE SYSTOLIC</th> <th><80</th> <th>80-</th> <th>85-</th> <th>90-</th> <th>100- ≥110</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><120</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5 6</td></tr> <tr><td>120-129</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5 6</td></tr> <tr><td>130-139</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td><td>5 6</td></tr> <tr><td>140-159</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>5 6</td></tr> <tr><td>160-179</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5 6</td></tr> <tr><td>≥180</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6 6</td></tr> </tbody> </table>	AVERAGE DIASTOLIC						AVERAGE SYSTOLIC	<80	80-	85-	90-	100- ≥110	<120	1	2	3	4	5 6	120-129	2	2	3	4	5 6	130-139	3	3	3	4	5 6	140-159	4	4	4	4	5 6	160-179	5	5	5	5	5 6	≥180	6	6	6	6	6 6	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="6">AVERAGE DIASTOLIC</th> </tr> <tr> <th>AVERAGE SYSTOLIC</th> <th><80</th> <th>80-</th> <th>85-</th> <th>90-</th> <th>100- ≥110</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><120</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5 6</td></tr> <tr><td>120-129</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5 6</td></tr> <tr><td>130-139</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td><td>5 6</td></tr> <tr><td>140-159</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>5 6</td></tr> <tr><td>160-179</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5 6</td></tr> <tr><td>≥180</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6 6</td></tr> </tbody> </table>	AVERAGE DIASTOLIC						AVERAGE SYSTOLIC	<80	80-	85-	90-	100- ≥110	<120	1	2	3	4	5 6	120-129	2	2	3	4	5 6	130-139	3	3	3	4	5 6	140-159	4	4	4	4	5 6	160-179	5	5	5	5	5 6	≥180	6	6	6	6	6 6
AVERAGE DIASTOLIC																																																																																																																																																				
AVERAGE SYSTOLIC	<80	80-	85-	90-	100- ≥110																																																																																																																																															
<120	1	2	3	4	5 6																																																																																																																																															
120-129	2	2	3	4	5 6																																																																																																																																															
130-139	3	3	3	4	5 6																																																																																																																																															
140-159	4	4	4	4	5 6																																																																																																																																															
160-179	5	5	5	5	5 6																																																																																																																																															
≥180	6	6	6	6	6 6																																																																																																																																															
AVERAGE DIASTOLIC																																																																																																																																																				
AVERAGE SYSTOLIC	<80	80-	85-	90-	100- ≥110																																																																																																																																															
<120	1	2	3	4	5 6																																																																																																																																															
120-129	2	2	3	4	5 6																																																																																																																																															
130-139	3	3	3	4	5 6																																																																																																																																															
140-159	4	4	4	4	5 6																																																																																																																																															
160-179	5	5	5	5	5 6																																																																																																																																															
≥180	6	6	6	6	6 6																																																																																																																																															
AVERAGE DIASTOLIC																																																																																																																																																				
AVERAGE SYSTOLIC	<80	80-	85-	90-	100- ≥110																																																																																																																																															
<120	1	2	3	4	5 6																																																																																																																																															
120-129	2	2	3	4	5 6																																																																																																																																															
130-139	3	3	3	4	5 6																																																																																																																																															
140-159	4	4	4	4	5 6																																																																																																																																															
160-179	5	5	5	5	5 6																																																																																																																																															
≥180	6	6	6	6	6 6																																																																																																																																															
339	RECORD THE NUMBER YOU CIRCLED IN 338 IN THE CHART BELOW. THEN USE THE INSTRUCTIONS TO THE RIGHT OF THAT NUMBER TO COMPLETE A BLOOD PRESSURE REPORT AND REFERRAL FORM FOR THE RESPONDENT. GIVE THE FORM TO THE RESPONDENT AND ANSWER ANY QUESTIONS.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>NUMBER CIRCLED IN 338</th> <th>RESPONDENT'S BLOOD PRESSURE CATEGORY</th> <th>CONSULT HEALTH PROVIDER TO CHECK BLOOD PRESSURE WITHIN:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>NORMAL (OPTIMAL)</td><td>1 YEAR</td></tr> <tr><td>2</td><td>NORMAL (MILDLY HIGH)</td><td>1 YEAR</td></tr> <tr><td>3</td><td>NORMAL (MODERATELY HIGH)</td><td>2 MONTHS</td></tr> <tr><td>4</td><td>ABNORMAL (MILDLY ELEVATED)</td><td>1 MONTH</td></tr> <tr><td>5</td><td>ABNORMAL (MODERATELY ELEVATED)</td><td>1 WEEK</td></tr> <tr><td>6</td><td>ABNORMAL (SEVERELY ELEVATED)</td><td>IMMEDIATELY</td></tr> </tbody> </table>				NUMBER CIRCLED IN 338	RESPONDENT'S BLOOD PRESSURE CATEGORY	CONSULT HEALTH PROVIDER TO CHECK BLOOD PRESSURE WITHIN:	1	NORMAL (OPTIMAL)	1 YEAR	2	NORMAL (MILDLY HIGH)	1 YEAR	3	NORMAL (MODERATELY HIGH)	2 MONTHS	4	ABNORMAL (MILDLY ELEVATED)	1 MONTH	5	ABNORMAL (MODERATELY ELEVATED)	1 WEEK	6	ABNORMAL (SEVERELY ELEVATED)	IMMEDIATELY																																																																																																																										
NUMBER CIRCLED IN 338	RESPONDENT'S BLOOD PRESSURE CATEGORY	CONSULT HEALTH PROVIDER TO CHECK BLOOD PRESSURE WITHIN:																																																																																																																																																		
1	NORMAL (OPTIMAL)	1 YEAR																																																																																																																																																		
2	NORMAL (MILDLY HIGH)	1 YEAR																																																																																																																																																		
3	NORMAL (MODERATELY HIGH)	2 MONTHS																																																																																																																																																		
4	ABNORMAL (MILDLY ELEVATED)	1 MONTH																																																																																																																																																		
5	ABNORMAL (MODERATELY ELEVATED)	1 WEEK																																																																																																																																																		
6	ABNORMAL (SEVERELY ELEVATED)	IMMEDIATELY																																																																																																																																																		
339A		IF 338=6 OTHER <input type="checkbox"/> → GO TO 378A ↓	IF 338=6 OTHER <input type="checkbox"/> → GO TO 378A ↓	IF 338=6 OTHER <input type="checkbox"/> → GO TO 378A ↓																																																																																																																																																
340	AGE: CHECK 302.	15-17 YEARS 1 18-49 YEARS 2 (GO TO 344) ← 50 YEARS AND ABOVE 3 (GO TO 351) ←	15-17 YEARS 1 18-49 YEARS 2 (GO TO 344) ← 50 YEARS AND ABOVE 3 (GO TO 351) ←	15-17 YEARS 1 18-49 YEARS 2 (GO TO 344) ← 50 YEARS AND ABOVE 3 (GO TO 351) ←																																																																																																																																																
341	MARITAL STATUS: CHECK 302.	NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 344) ←	NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 344) ←	NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 344) ←																																																																																																																																																
342	ASK CONSENT FOR ANAEMIA TEST FROM PARENT/ OTHER ADULT IDENTIFIED IN 309 AS RESPONSIBLE FOR NEVER MARRIED WOMEN AGE 15-17.	<p>इस सर्वेक्षण में, इम पुरे देश में लोगों को एनिमिया की जांच में भाग लेने को कह रहे हैं। एनिमिया एक संभीर पर ब्याव पोषण संक्रमण, या दीर्घकालिक रोगों के परिणाम से होता है। इदर जांच सरकार के एनिमिया को रोकने और इलाज करने के लायकरान्तों को विकसित करने में महायाता करती। एनिमिया जांच हेतु, हमें अंगुली से रक्त के कुछ दूटों की आवश्यकता की होती है। रक्त का नमूना लेनेवाला जांच से बच दू और पूरी तरह से सुखित होता। यह इस जांच से पहले कहीं भी उपचार में नहीं लाया जाया है और प्रत्येक जांच के बाद इसे नहीं रक्त का जांच तो अधिक किया जायेगा। जांच परिणाम को पूर्ण तरीके से गोपनीय रखा जायेगा तथा इस सर्वेक्षण द्वारा के सदर यों के अलावा अन्य किसी को भी उपचार द्वारे में नहीं बताया जायेगा।</p> <p>क्या आप कुछ पूछना चाहते हैं? आप चाहे तो (NAME OF ADOLESCENT) के जांच के लिए 'हाँ' अथवा 'ना' कह सकते हैं। क्या आप (NAME OF ADOLESCENT) का एनिमिया की जांच की अनुमति देंगे?</p>																																																																																																																																																		
343	CIRCLE THE APPROPRIATE CODE AND SIGN YOUR NAME.	GRANTED (SIGNED) 1 PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3 <hr style="width: 100px; margin-left: 0;"/> (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 349)	GRANTED (SIGNED) 1 PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3 <hr style="width: 100px; margin-left: 0;"/> (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 349)	GRANTED (SIGNED) 1 PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3 <hr style="width: 100px; margin-left: 0;"/> (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 349)																																																																																																																																																

		WOMAN 1	WOMAN 2	WOMAN 3	
	NAME	NAME _____	NAME _____	NAME _____	
344	ASK CONSENT FOR ANAEMIA TEST FROM RESPONDENT.	<p>इस सर्वेक्षण में, हम पुरे देश में लोगों को एनिमिया की जांच में भाग लेने को कह रहे हैं। एनिमिया एक गंभीर रुक्ष व्यथा है जो की आमतौर पर बरगद पोषण संक्रमण, गर्भावासिति रोगों के परिणाम से होता है। इह जांच सरकार के एनिमिया को रोकने और इलाज करने के कार्यक्रमों को विकसित करने में सहायता करती।</p> <p>एनिमिया जांच है, इसे अंगूठे के रक्त के कुछ बूटी की आवश्यकता होती है। रक्त त का नमूना लेने वाला वैक्टर रुक्ष व्यथा और पुरी तरह से सुरक्षित होगा। यह इस जांच के पहले कहीं भी उपयोग में नहीं लाया जाया है और प्रत्येक जांच के बाद इसे नट ट कर दिया जायेगा। एनिमिया हेतु रक्त त का जांच तो धार्थिक किया जायेगा और जांच के परिणाम से आपको तुरन्त ही अवगत करा दिया जायेगा। जांच परिणाम को पूर्ण तरीके से सोमानीय रखा जायेगा तथा इस सर्वेक्षण दल के सदस्यों के अलावा अन्य व किसी को भी उसके बारे में नहीं बताया जायेगा।</p> <p>क्या आप कुछ पूछना चाहते हैं?</p> <p>आप चाहे तो इस जांच के लिए हाँ अवधारा ना कह सकते हैं, यह आपके निर्णय के उपर है।</p> <p>क्या आप एनिमिया की जांच करना चाहते हैं?</p>			
345	CIRCLE THE APPROPRIATE CODE AND SIGN YOUR NAME.	GRANTED (SIGNED) 1 RESPONDENT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3 (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 347)	GRANTED (SIGNED) 1 RESPONDENT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3 (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 347)	GRANTED (SIGNED) 1 RESPONDENT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3 (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 347)	
346	क्या आप गर्भवती है?	YES 1 NO 2 DK 8	YES 1 NO 2 DK 8	YES 1 NO 2 DK 8	
347	AGE: CHECK 302.	15-17 YEARS 1 18-49 YEARS 2 (GO TO 351) ←	15-17 YEARS 1 18-49 YEARS 2 (GO TO 351) ←	15-17 YEARS 1 18-49 YEARS 2 (GO TO 351) ←	
348	MARITAL STATUS: CHECK 302.	NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 351) ←	NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 351) ←	NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 351) ←	
349	ASK CONSENT FOR BLOOD GLUCOSE FROM PARENT/ OTHER ADULT IDENTIFIED IN 309 AS RESPONSIBLE FOR NEVER MARRIED WOMEN AGE 15-17.	<p>इस सर्वेक्षण में, हम मधुमेह के स तर की भी जांच कर रहे हैं। यदि उच्च च मधुमेह की जांच नहीं की गयी तो यह हृदय रोग के खतरे और दीरे को बड़ा सकता है। रक्त त में रुक्ष ग्लूकोज की मात्रा जांच हेतु हमें अपनी से रक्त की कुछ बूटी की आवश्यकता होती है। रक्त त का नमूना लेनेवाला वैक्टर यार्ग तरीके से रुक्ष व्यथा सुरक्षित होगा। इसका उपयोग पहले कहीं नहीं किया जाया है और प्रत्येक जांच के बाद इसे नट ट कर दिया जायेगा। जांच परिणाम को पूर्ण तरीके से सोमानीय रखा जायेगा और इस और इस सर्वेक्षण के सदस्य यों के अलावा इसे किसी भी नहीं बताया जाएगा। मधुमेह की जांच का परिणाम आपको दिया जाएगा और साथ ही मधुमेह सूचकांक के अर्थ से भी आपको (NAME OF ADOLESCENT) अवगत कराया जाएगा। यदि (NAME OF ADOLESCENT) का मधुमेह उच्च च होगा, तब हम आपको (NAME OF ADOLESCENT) के लिए रुक्ष व्यथा से सेवा या चिकित्सा के लिए भी सहायता देंगे। यदि इस सर्वेक्षण में दौरान हम इसमें आप की जांच का परामर्श नहीं दें सकते हैं।</p> <p>क्या आपको रक्त त रुक्ष (मधुमेह) की जांच के बारे में कुछ पूछना है?</p> <p>यदि आपको इस प्रक्रिया के बारे में किसी भी समय कोई ही प्रश्न न है तो कृपया मुझसे पूछें।</p> <p>यदि आप चाहे तो (NAME OF ADOLESCENT) की मधुमेह की जांच के लिए हाँ या ना कह सकते हैं।</p> <p>क्या आप आपने (NAME OF ADOLESCENT) इस जांच की अनुमति देये?</p>			
350	CIRCLE THE APPROPRIATE CODE AND SIGN YOUR NAME.	GRANTED (SIGNED) 1 PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3 (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 358)	GRANTED (SIGNED) 1 PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3 (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 358)	GRANTED (SIGNED) 1 PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3 (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 358)	

		WOMAN 1	WOMAN 2	WOMAN 3						
	NAME	NAME _____	NAME _____	NAME _____						
351	ASK CONSENT FOR BLOOD GLUCOSE FROM RESPONDENT.	<p>इस सर्वेशण में हम मधुमेह के स तक की भी जांच कर रहे हैं। यदि उच च मधुमेह की जांच नहीं की गयी तो यह हृदय रोग के बताए और दोरे को बड़ा सकता है। रक्त में इलूकोज की मात्रा जांच हेतु हमें अनुमति से रक्त त की कुछ बुद्धों की आवश्यकता होती है। रक्त त का नमूना लेनेवाला येव पूर्ण तरीके से रक्त छू और सुरक्षित होता है। इसका इच्छेमान पहले कभी नहीं लिया था तथा प्रथम जांच के बाद इसे फेंक दिया जाएगा। २ लुकोज हेतु रक्त त की जांच तर अधिक की जाएगी और इस सर्वेशण के मदद यों के अलावा इसके बारे में किसी को भी नहीं बताया जाएगा। मधुमेह जांच का परिणाम आपको दिया जाएगा और याथ ही मधुमेह सूचकांक के अधीन से भी आपको अवगत करता रहता जाएगा।</p> <p>३ या आपको रक्त त इलूकोजमेह की जांच के बारे में कुछ पूछता है ? यदि आपको इस प्रक्रिया के बारे में किसी भी समस्या कुछ भी पूछता है तो कृपया मुख्यमंडप में पूछें। अब आप चाहें तो मधुमेह जांच के लिए हाँ या ना कह सकते हैं। ४ या आप अपने इन जांच की प्रक्रिया की अनुमति देंगे ?</p>	<p>इस सर्वेशण में हम मधुमेह के स तक की भी जांच नहीं की गयी तो यह हृदय रोग के बताए और दोरे को बड़ा सकता है। रक्त त में इलूकोज की मात्रा जांच हेतु हमें अनुमति से रक्त त की कुछ बुद्धों की आवश्यकता होती है। रक्त त का नमूना लेनेवाला येव पूर्ण तरीके से रक्त छू और सुरक्षित होता है। इसका इच्छेमान पहले कभी नहीं लिया था तथा प्रथम जांच के बाद इसे फेंक दिया जाएगा। २ लुकोज हेतु रक्त त की जांच तर अधिक की जाएगी और इस सर्वेशण के मदद यों के अलावा इसके बारे में किसी को भी नहीं बताया जाएगा। मधुमेह जांच का परिणाम आपको दिया जाएगा और याथ ही मधुमेह सूचकांक के अधीन से भी आपको अवगत करता रहता जाएगा।</p> <p>३ या आपको रक्त त इलूकोजमेह की जांच के बारे में कुछ पूछता है ? यदि आपको इस प्रक्रिया के बारे में किसी भी समस्या कुछ भी पूछता है तो कृपया मुख्यमंडप में पूछें। अब आप चाहें तो मधुमेह जांच के लिए हाँ या ना कह सकते हैं। ४ या आप अपने इन जांच की प्रक्रिया की अनुमति देंगे ?</p>	<p>इस सर्वेशण में हम मधुमेह के स तक की भी जांच नहीं की गयी तो यह हृदय रोग के बताए और दोरे को बड़ा सकता है। रक्त त में इलूकोज की मात्रा जांच हेतु हमें अनुमति से रक्त त की कुछ बुद्धों की आवश्यकता होती है। रक्त त का नमूना लेनेवाला येव पूर्ण तरीके से रक्त छू और सुरक्षित होता है। इसका इच्छेमान पहले कभी नहीं लिया था तथा प्रथम जांच के बाद इसे फेंक दिया जाएगा। २ लुकोज हेतु रक्त त की जांच तर अधिक की जाएगी और इस सर्वेशण के मदद यों के अलावा इसके बारे में किसी को भी नहीं बताया जाएगा। मधुमेह जांच का परिणाम आपको दिया जाएगा और याथ ही मधुमेह सूचकांक के अधीन से भी आपको अवगत करता रहता जाएगा।</p> <p>३ या आपको रक्त त इलूकोजमेह की जांच के बारे में कुछ पूछता है ? यदि आपको इस प्रक्रिया के बारे में किसी भी समस्या कुछ भी पूछता है तो कृपया मुख्यमंडप में पूछें। अब आप चाहें तो मधुमेह जांच के लिए हाँ या ना कह सकते हैं। ४ या आप अपने इन जांच की प्रक्रिया की अनुमति देंगे ?</p>						
352	CIRCLE THE APPROPRIATE CODE AND SIGN YOUR NAME.	<p>GRANTED (SIGNED) 1 RESPONDENT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3</p> <p>(SIGN) NOT PRESENT 4 (GO TO 302 FOR NEXT WOMAN OR, IF NO MORE WOMEN, GO TO 401)</p> <p>(IF REFUSED, GO TO 358)</p>	<p>GRANTED (SIGNED) 1 RESPONDENT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3</p> <p>(SIGN) NOT PRESENT 4 (GO TO 302 FOR NEXT WOMAN OR, IF NO MORE WOMEN, GO TO 401)</p> <p>(IF REFUSED, GO TO 358)</p>	<p>GRANTED (SIGNED) 1 RESPONDENT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3</p> <p>(SIGN) NOT PRESENT 4 (GO TO 302 FOR NEXT WOMAN OR, IF NO MORE WOMEN, GO TO 401)</p> <p>(IF REFUSED, GO TO 358)</p>						
353	आखरी बार कब आपने कुछ खाया था ?	HOURS AGO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> IF LESS THAN 1 HOUR, RECORD '00'			HOURS AGO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> IF LESS THAN 1 HOUR, RECORD '00'			HOURS AGO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> IF LESS THAN 1 HOUR, RECORD '00'		
354	आखरी बार कब आपने गादा गानी के अलावा कुछ और पिंवा था ?	HOURS AGO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> IF LESS THAN 1 HOUR, RECORD '00'			HOURS AGO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> IF LESS THAN 1 HOUR, RECORD '00'			HOURS AGO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> IF LESS THAN 1 HOUR, RECORD '00'		
355	इस सर्वेशण से पहले, क्या आपके रक्त त इलूकोज की कभी जांच हुई है?	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2						
356	क्या आपने डाक्टर, नर्स, या एग्सेम द्वारा दो या अधिक अलग-अलग मौकों पर बताया कि आपका रक्त त इलूकोज का स्तर अधिक था?	YES 1 NO 2 (GO TO 358) ←	YES 1 NO 2 (GO TO 358) ←	YES 1 NO 2 (GO TO 358) ←						
357	आपने रक्त त इलूकोज के स्तर को कम करने के लिए, क्या अब आप नियंत्रित दवा ले रहे हैं?	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2						

		WOMAN 1	WOMAN 2	WOMAN 3
	NAME	NAME _____	NAME _____	NAME _____
358	CHECK THE COVER PAGE: IS THE HOUSEHOLD SELECTED FOR DBS COLLECTION?	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO ↓ (GO TO 372)	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO ↓ (GO TO 372)	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO ↓ (GO TO 372)
359	AGE: CHECK 302.	15-17 YEARS 1 18-49 YEARS 2 (GO TO 363) ← 50 YEARS AND ABOVE 3 (GO TO 372) ←	15-17 YEARS 1 18-49 YEARS 2 (GO TO 363) ← 50 YEARS AND ABOVE 3 (GO TO 372) ←	15-17 YEARS 1 18-49 YEARS 2 (GO TO 363) ← 50 YEARS AND ABOVE 3 (GO TO 372) ←
360	MARITAL STATUS: CHECK 302.	NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 363) ←	NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 363) ←	NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 363) ←
361	ASK CONSENT FOR DBS COLLECTION FROM PARENT/ OTHER ADULT IDENTIFIED IN 309 AS RESPONSIBLE FOR NEVER MARRIED WOMEN AGE 15-17.	<p>इस सर्वेक्षण में हम देश भर के लोगों से मलेरिया, HbA1c और विटामिन डी का परीक्षण करने के लिए कह रहे हैं। मलेरिया बुखार का एक सामान्य कारण है और इसका इलाज दवाओं से किया जा सकता है। मलेरिया रोगियों में बुखार या कमी कीमी विना बुखार के मौजूद हो सकता है। मलेरिया के प्रकार का पता लगाना महत्वपूर्ण है और यथा वर्तमान में उचलथ दवाएं मलेरिया वाले व्यक्तियों के इलाज के लिए प्रभावी होती है। दूसरी जाच, HbA1c, हीमोलोनिन का प्रकार, जीन मट्टीने के असत रक्त ग्लूकोज के स्तर का अनुमान लगाने के लिए किया जाता है ताकि यह पता लगाया जा सके कि दवा लेने वाले मधुमेह के रोगियों में रक्त ग्लूकोज के स्तर को नियंत्रित किया गया है या नहीं। रक्त में विटामिन डी का स्तर देखने वाले हाइड्रोजन की कमी का पता लगाने के लिए मापा जाता है, जो भारत में बहुत आम है। विटामिन डी की कमी हाइड्रोजन की अनुमति देंगी।</p> <p>यह जाच राशीय स्तर की प्रयोगशालाओं में किए जाएंगे तथा उत्तर जानकारी प्राप्त करने के लिए और स्वास्थ्य कार्यक्रमों को बेहतर बनाने के लिए यह सरकार द्वारा इसका उपयोग नियमित है। इसका उपयोग पहले कमी नहीं निया गया है और प्रत्येक परीक्षण के बाद इसे मंड़क दिया जाएगा। रक्त के नमूना के साथ नाम नहीं जोड़ जाने की वजह से हम आपको जाच परिणाम से अवगत नहीं करा सकते हैं। (NAME OF ADOLESCENT)'s के जाच का परिणाम कोई अवधी भी नहीं जान पायेगा। बुखार और मधुमेह के मामले में देख भाल के बारे में जानकारी निदान और उपचार के लिए निकटतम स्वास्थ्य देखभाल सुविधा के लिए एक रेफरल पत्र के साथ दी जाएगी। विटामिन डी की कमी को रोकने के तरीकों पर जानकारी भी प्रदान की जाएगी।</p> <p>क्या आप कुछ पूछना चाहते हैं ? आप चाहे तो इस जाच के लिए 'हाँ' अथवा 'ना' कह सकते हैं, यह आपके निर्णय के उपर है। क्या आप (NAME OF ADOLESCENT) की जांच की अनुमति देंगे ?</p>		
362	CIRCLE THE APPROPRIATE CODE AND SIGN YOUR NAME.	GRANTED (SIGNED) 1 PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3 ← (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 372)	GRANTED (SIGNED) 1 PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3 ← (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 372)	GRANTED (SIGNED) 1 PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3 ← (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 372)
363	ASK CONSENT FOR DBS COLLECTION FROM RESPONDENT.	<p>इस सर्वेक्षण में हम देश भर के लोगों से मलेरिया, HbA1c और विटामिन डी का परीक्षण करने के लिए कह रहे हैं। मलेरिया बुखार का एक सामान्य कारण है और इसका इलाज दवाओं से किया जा सकता है। मलेरिया रोगियों में बुखार या कमी कीमी विना बुखार के मौजूद हो सकता है। मलेरिया के प्रकार का पता लगाना महत्वपूर्ण है और यथा वर्तमान में उचलथ दवाएं मलेरिया वाले व्यक्तियों के इलाज के लिए प्रभावी होती है। दूसरी जाच, HbA1c, हीमोलोनिन का प्रकार, जीन मट्टीने के असत रक्त ग्लूकोज के स्तर का अनुमान लगाने के लिए किया जाता है ताकि यह पता लगाया जा सके कि दवा लेने वाले मधुमेह के रोगियों में रक्त ग्लूकोज के स्तर को नियंत्रित किया गया है या नहीं। रक्त में विटामिन डी का स्तर देखने वाले हाइड्रोजन की कमी का पता लगाने के लिए मापा जाता है, जो भारत में बहुत आम है। विटामिन डी की कमी हाइड्रोजन की अनुमति देंगी।</p> <p>यह जाच राशीय स्तर की प्रयोगशालाओं में किए जाएंगे तथा उत्तर जानकारी प्राप्त करने के लिए और स्वास्थ्य कार्यक्रमों को बेहतर बनाने के लिए यह सरकार द्वारा इसका उपयोग नियमित है। इसका उपयोग पहले कमी नहीं निया गया है और प्रत्येक परीक्षण के बाद इसे मंड़क दिया जाएगा। रक्त के नमूना के साथ नाम नहीं जोड़ जाने की वजह से हम आपको जाच परिणाम से अवगत नहीं करा सकते हैं। जाच का परिणाम कोई अवधी भी नहीं जान पायेगा। बुखार और मधुमेह के मामले में देख भाल के बारे में जानकारी निदान और उपचार के लिए निकटतम स्वास्थ्य देखभाल सुविधा के लिए एक रेफरल पत्र के साथ दी जाएगी। विटामिन डी की कमी को रोकने के तरीकों पर जानकारी भी प्रदान की जाएगी।</p> <p>क्या आप कुछ पूछना चाहते हैं ? आप चाहे तो इस जाच के लिए 'हाँ' अथवा 'ना' कह सकते हैं, यह आपके निर्णय के उपर है। क्या आप की जांच की अनुमति देंगे ?</p>		
364	CIRCLE THE APPROPRIATE CODE, SIGN YOUR NAME.	GRANTED (SIGNED) 1 RESPONDENT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3 ← (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 372)	GRANTED (SIGNED) 1 RESPONDENT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3 ← (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 372)	GRANTED (SIGNED) 1 RESPONDENT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3 ← (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 372)
365	AGE: CHECK 302.	15-17 YEARS 1 18-49 YEARS 2 (GO TO 369) ←	15-17 YEARS 1 18-49 YEARS 2 (GO TO 369) ←	15-17 YEARS 1 18-49 YEARS 2 (GO TO 369) ←
366	MARITAL STATUS: CHECK 302.	NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 369) ←	NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 369) ←	NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 369) ←

		WOMAN 1	WOMAN 2	WOMAN 3	
	NAME	NAME _____	NAME _____	NAME _____	
367	ASK CONSENT FOR ADDITIONAL TESTING FROM PARENT/OTHER ADULT IDENTIFIED IN 309 AS RESPONSIBLE FOR NEVER MARRIED WOMEN AGE 15-17.	<p>(NAME OF ADOLESCENT) का बूत के नमूने की अतिरिक्त त जांच या अन् वेपण के लिए (NAME OF AGENCY) प्रयोगशाला में उसको संग्रह करने की आपसे अनुमति चाहते हैं। अतिरिक्त त जांच के बारे में हम निश्चित नहीं हैं। इस बूत के नमूने के साथ (NAME OF ADOLESCENT) का नाम या कोई पहचान जुड़ा नहीं रहेगा। यदि आप बूत के नमूने की अतिरिक्त त जांच नहीं करना चाहते फिर भी (NAME OF ADOLESCENT) इस सर्वेक्षण में भाग ले सकते हैं।</p> <p>इया आप (NAME OF ADOLESCENT) के बूत के नमूने की अतिरिक्त त जांच के लिए उसको संग्रह करने की अनुमति देंगे?</p>			
368	CIRCLE THE APPROPRIATE CODE AND SIGN YOUR NAME.	GRANTED (SIGNED) PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED GRANTED (NO SIGNATURE) (SIGN) ← (IF REFUSED, GO TO 371)	GRANTED (SIGNED) PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED GRANTED (NO SIGNATURE) (SIGN) ← (IF REFUSED, GO TO 371)	GRANTED (SIGNED) PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED GRANTED (NO SIGNATURE) (SIGN) ← (IF REFUSED, GO TO 371)	
369	ASK CONSENT FOR ADDITIONAL TESTING FROM RESPONDENT.	<p>आपके बूत के नमूने की अतिरिक्त त जांच या अन् वेपण के लिए (NAME OF AGENCY) प्रयोगशाला में उसको संग्रह करने की आपसे अनुमति चाहते हैं। अतिरिक्त त जांच के बारे में हम निश्चित नहीं हैं। इस बूत के नमूने के साथ नाम या कोई पहचान जुड़ा नहीं रहेगा। यदि आप बूत के नमूने की अतिरिक्त त जांच नहीं करना चाहते फिर भी इस सर्वेक्षण में भाग ले सकते हैं।</p> <p>इया आपके बूत के नमूने की अतिरिक्त त जांच के लिए उसको संग्रह करने की अनुमति देंगे?</p>			
370	CIRCLE THE APPROPRIATE CODE AND SIGN YOUR NAME.	GRANTED (SIGNED) RESPONDENT REFUSED GRANTED (NO SIGNATURE) (SIGN) ← (IF REFUSED, GO TO 372)	GRANTED (SIGNED) RESPONDENT REFUSED GRANTED (NO SIGNATURE) (SIGN) ← (IF REFUSED, GO TO 372)	GRANTED (SIGNED) RESPONDENT REFUSED GRANTED (NO SIGNATURE) (SIGN) ← (IF REFUSED, GO TO 372)	
372	PREPARE EQUIPMENT AND SUPPLIES ONLY FOR THE TEST(S) FOR WHICH CONSENT HAS BEEN OBTAINED AND PROCEED WITH THE TEST(S)				
373	RECORD THE TIME OF THE BLOOD GLUCOSE TEST	HOURS : MINUTES NOT TESTED 9996	HOURS : MINUTES NOT TESTED 9996	HOURS : MINUTES NOT TESTED 9996	
374	RECORD BLOOD GLUCOSE IN MG/DL	MG/DL REFUSED 995 OTHER 996 NOT TESTED 998	MG/DL REFUSED 995 OTHER 996 NOT TESTED 998	MG/DL REFUSED 995 OTHER 996 NOT TESTED 998	
375	RECORD HAEMOGLOBIN LEVEL HERE AND IN ANAEMIA PAMPHLET.	G/DL REFUSED 995 OTHER 996 NOT TESTED 998	G/DL REFUSED 995 OTHER 996 NOT TESTED 998	G/DL REFUSED 995 OTHER 996 NOT TESTED 998	
375A	CHECK THE COVER PAGE: IS THE HOUSEHOLD SELECTED FOR STATE MODULE?	YES NO → GO TO 378A	YES NO → GO TO 378A	YES NO → GO TO 378A	
376	BAR CODE LABEL	PUT THE 1ST BAR CODE LABEL HERE. REFUSED 99994 NOT SELECTED 99995 OTHER 99996 PUT THE 2ND BAR CODE LABEL ON THE RESPONDENT'S FILTER PAPER AND THE 3RD ON THE TRANSMITTAL FORM.	PUT THE 1ST BAR CODE LABEL HERE. REFUSED 99994 NOT SELECTED 99995 OTHER 99996 PUT THE 2ND BAR CODE LABEL ON THE RESPONDENT'S FILTER PAPER AND THE 3RD ON THE TRANSMITTAL FORM.	PUT THE 1ST BAR CODE LABEL HERE. REFUSED 99994 NOT SELECTED 99995 OTHER 99996 PUT THE 2ND BAR CODE LABEL ON THE RESPONDENT'S FILTER PAPER AND THE 3RD ON THE TRANSMITTAL FORM.	
377	MARK FILTER PAPER CARD FOR DIABETES TESTING	CHECK 357: IF YES, TICK THE "YES" ON MEDICATION BOX. IF NO, TICK THE "NO" ON MEDICATION BOX.	CHECK 357: IF YES, TICK THE "YES" ON MEDICATION BOX. IF NO, TICK THE "NO" ON MEDICATION BOX.	CHECK 357: IF YES, TICK THE "YES" ON MEDICATION BOX. IF NO, TICK THE "NO" ON MEDICATION BOX.	
378	MARK FILTER PAPER CARD FOR ADDITIONAL TEST	ADULT RESPONDENT CHECK 370; MINOR RESPONDENT CHECK 368 AND 370. IF GRANTED, TICK "YES" BOX. IF REFUSED TICK "NO" BOX.	ADULT RESPONDENT CHECK 370; MINOR RESPONDENT CHECK 368 AND 370. IF GRANTED, TICK "YES" BOX. IF REFUSED TICK "NO" BOX.	ADULT RESPONDENT CHECK 370; MINOR RESPONDENT CHECK 368 AND 370. IF GRANTED, TICK "YES" BOX. IF REFUSED TICK "NO" BOX.	
378A	CHECK 302	IF AGE 50 AND ABOVE → GO TO 382	IF AGE 50 AND ABOVE → GO TO 382	IF AGE 50 AND ABOVE → GO TO 382	
379	क्या आपने कभी सर्वोकल कैंसर का स्क्रीनिंग टेस्ट कराया है?	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2	
380	क्या आपने कभी स्तन कैंसर के लिए स्तन परीक्षण कराया है?	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2	
381	क्या आपने कभी मुख के कैन्सर के लिए और और स्क्रीनिंग कराया है?	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2	
382	GO BACK TO 302 IN NEXT COLUMN OF THIS QUESTIONNAIRE OR IN THE FIRST COLUMN OF AN ADDITIONAL QUESTIONNAIRE; IF NO MORE WOMEN, GO TO 401.				

WEIGHT, HEIGHT, WAIST & HIP CIRCUMFERENCE, BLOOD PRESSURE, BLOOD GLUCOSE, HAEMOGLOBIN MEASUREMENT, AND
COLLECTION OF DRIED BLOOD SPOTS FOR MEN

		MAN 1		MAN 2		MAN 3	
401	NAME	NAME _____		NAME _____		NAME _____	
	LINE NUMBER	LINE NUMBER <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table>		LINE NUMBER <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table>		LINE NUMBER <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table>	
	AGE	AGE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table>		AGE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table>		AGE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table>	
	MARITAL STATUS	IF AGE 55 AND ABOVE, GO TO 412 NEVER MARRIED 1 OTHER 2		IF AGE 55 AND ABOVE, GO TO 412 NEVER MARRIED 1 OTHER 2		IF AGE 55 AND ABOVE, GO TO 412 NEVER MARRIED 1 OTHER 2	
402	CHECK THE COVER PAGE: IS THE HOUSEHOLD SELECTED FOR STATE MODULE?	YES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> NO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> GO TO 407		YES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> NO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> GO TO 407		YES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> NO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> GO TO 407	
403	WEIGHT IN KILOGRAMS	KG. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table>		KG. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table>		KG. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table>	
		NOT PRESENT 99994 (GO TO 402 FOR NEXT MAN OR, IF NO MORE MEN, END INTERVIEW.)		NOT PRESENT 99994 (GO TO 402 FOR NEXT MAN OR, IF NO MORE MEN, END INTERVIEW.)		NOT PRESENT 99994 (GO TO 402 FOR NEXT MAN OR, IF NO MORE MEN, END INTERVIEW.)	
		REFUSED 99995 OTHER 99996		REFUSED 99995 OTHER 99996		REFUSED 99995 OTHER 99996	
404	HEIGHT IN CENTIMETRES	CM. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table>		CM. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table>		CM. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table>	
		REFUSED 9995 OTHER 9996		REFUSED 9995 OTHER 9996		REFUSED 9995 OTHER 9996	
405	WAIST CIRCUMFERENCE IN CENTIMETRES	CM. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table>		CM. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table>		CM. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table>	
		REFUSED 9995 OTHER 9996		REFUSED 9995 OTHER 9996		REFUSED 9995 OTHER 9996	
406	HIP CIRCUMFERENCE IN CENTIMETRES	CM. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table>		CM. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table>		CM. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table>	
		REFUSED 9995 OTHER 9996		REFUSED 9995 OTHER 9996		REFUSED 9995 OTHER 9996	
407	AGE: CHECK 401.	15-17 YEARS 1 18-54 YEARS 2 (GO TO 412) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table>		15-17 YEARS 1 18-54 YEARS 2 (GO TO 412) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table>		15-17 YEARS 1 18-54 YEARS 2 (GO TO 412) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table>	
408	MARITAL STATUS: CHECK 401.	NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 412) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table>		NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 412) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table>		NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 412) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table>	
409	RECORD NAME OF PARENT/OTHER ADULT RESPONSIBLE FOR ADOLESCENT.	NAME _____		NAME _____		NAME _____	
410	ASK CONSENT FOR BLOOD PRESSURE FROM PARENT/ OTHER ADULT IDENTIFIED IN 409 AS RESPONSIBLE FOR NEVER MARRIED MEN AGE 15-17.	<p>मैं, (NAME OF ADOLESCENT) रक्तचाप की जांच करना चाहत/चाही हूँ। यह तीन बार हर 5 मिनट के अंतराल पर मापा जायेगा। यह एक नुस्खान रहित प्रक्रिया है। यह किसी व्यक्ति के उच्च च रक्तचाप की जांच करने के लिए प्रयुक्त त होता। क्षेत्र उच्च च रक्तचाप का इलाज नहीं किया जाया तो यह कालांतर में हड्डीय को भारी शक्ति पहुँचा सकता है। रक्तचाप के जांच का परिणाम आपको बता दिया जायेगा और जांच प्रक्रिया के समाप्त होने के बाद (NAME OF ADOLESCENT) रक्तचाप सुचकानक का अर्ध समझाऊँगा। यदि (NAME OF ADOLESCENT) रक्तचाप उच्च च होगा तब हम (NAME OF ADOLESCENT) च वास्तव्य सेवा या चिकित्सा से परामर्श लेने की सलाह देंगे, क्योंकि हम इसमें आप की जांच या इलाज नहीं कर सकते तो आप किसी भी समय इस रक्तचाप की जांच में नहीं भाग लेने का निर्णय कर सकते हैं। जांच परिणाम को पूर्णतः गोपनीय रखा जायेगा और सर्वेक्षण इस सदस्य य के अलावा किसी अन्य को यह जानकारी नहीं दी जायेगी।</p> <p>३ या आप कुछ पूछना चाहते हैं? आप चाहते हो (NAME OF ADOLESCENT) के जांच के लिए द्वारा अधिकारी नाम कह सकते हैं। ४ या आप (NAME OF ADOLESCENT) के रक्तचाप की जांच की अनुमति देंगे?</p>					
411	CIRCLE THE APPROPRIATE CODE AND SIGN YOUR NAME.	GRANTED (SIGNED) 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> GRANTED (NO SIGNATURE) 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table>		GRANTED (SIGNED) 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> GRANTED (NO SIGNATURE) 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table>		GRANTED (SIGNED) 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> GRANTED (NO SIGNATURE) 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table>	
		(SIGN) IF GRANTED, GO TO 412		(SIGN) IF GRANTED, GO TO 412		(SIGN) IF GRANTED, GO TO 412	
411A	CHECK THE COVER PAGE: IS THE HOUSEHOLD SELECTED FOR STATE MODULE?	YES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> NO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> GO TO 446		YES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> NO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> GO TO 446		YES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> NO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 10px; height: 10px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 20px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> GO TO 446	
		GO TO 440		GO TO 440		GO TO 440	

		MAN 1	MAN 2	MAN 3
	NAME	NAME _____	NAME _____	NAME _____
412	ASK CONSENT FOR BLOOD PRESSURE FROM RESPONDENT.	<p>मैं, आपके रक्त तचाप की जांच करना चाहता हूँ। यह तीन बार हर 5 मिनट के अन्तराल पर मापा जायेगा। यह एक नुकसान शहित प्रक्रिया है। यह किसी द गति के उच्च व रक्त तचाप की जांच करने के लिए प्रयुक्त होता है। उच्च व रक्त तचाप का इलाज नहीं किया गया तो यह कालान तर में हृदय की भारी शक्ति पहुँचा सकता है। रक्त तचाप के जांच का परिणाम आपको बता दिया जायेगा और जांच प्रक्रिया के समाप्त होने के बाद मैं आपको रक्त तचाप सुचकाक का अर्थ समझाऊँगा। आपका रक्त तचाप उच्च होगा तब इसे आपको द बार २ ब देता या जिक्रियत बार से परामर्श लेने की सलाह। लेकिं योकि हम इस सरकारण के दौरान इसमें आप की जांच या इलाज नहीं कर सकते हैं आप किसी भी समय इस रक्त तचाप की जांच में नहीं भाग लेने का निर्षय कर सकते हैं। जांच परिणाम को पूर्णतः गोपनीय रखा जायेगा और सर्वेक्षण दल सदस्य के अलावा किसी अन्य को यह जानकारी नहीं दी जायेगी।</p> <p>क्या आप कुछ पूछना चाहते हैं? आप चाहे तो जांच के लिए 'हाँ' अथवा 'ना' कह सकते हैं। क्या आप आगे इस रक्त तचाप की जांच की अनुमति देंगे?</p>		
413	CIRCLE THE APPROPRIATE CODE AND SIGN YOUR NAME.	<p>GRANTED (SIGNED) 1 RESPONDENT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) .. 3</p> <p>(SIGN) ← NOT PRESENT 4 (GO TO 402 FOR NEXT MAN OR, IF NO MORE MEN, END INTERVIEW)</p> <p>IF GRANTED, GO TO 414</p>	<p>GRANTED (SIGNED) 1 RESPONDENT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) .. 3</p> <p>(SIGN) ← NOT PRESENT 4 (GO TO 402 FOR NEXT MAN OR, IF NO MORE MEN, END INTERVIEW)</p> <p>IF GRANTED, GO TO 414</p>	<p>GRANTED (SIGNED) 1 RESPONDENT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) .. 3</p> <p>(SIGN) ← NOT PRESENT 4 (GO TO 402 FOR NEXT MAN OR, IF NO MORE MEN, END INTERVIEW)</p> <p>IF GRANTED, GO TO 414</p>
413A	CHECK THE COVER PAGE: IS THE HOUSEHOLD SELECTED FOR STATE MODULE?	<p>YES NO</p> <p>_____ → GO TO 446 GO TO 440</p>	<p>YES NO</p> <p>_____ → GO TO 446 GO TO 440</p>	<p>YES NO</p> <p>_____ → GO TO 446 GO TO 440</p>
414	<p>रक्त तचापकी पी मापने से पहले मैं आपसे कुछ सवाल पूछता जाऊँगा। जाहीरी उन चीजों के बारे में जो माप को प्रभावित कर सकते हैं। पिछले 30 मिनट में क्या आपने निम्नलिखित में से कुछ किया था:</p> <p>a) कुछ खाया था ? b) कॉफी, चाय, कोला या अन्य पेय पदार्थ जिसमें कैफेन हो उसका सेवन किया था ? c) कोई तम वाहू से बने पदार्थ का धूपापान किया था ? d) क्या किसी अन्य प्रकार का तम वाहू जैसे टंडवा तम वाहू वाला पान मसाला या अन्य चबैतेवाला या सूंदरेवाला तम वाहू का सेवन किया था ?</p>	<p>YES NO</p> <p>EATEN 1 2</p> <p>HAD CAFFEINATED DRINK 1 2</p> <p>SMOKED 1 2</p> <p>OTHER TOBACCO ... 1 2</p>	<p>YES NO</p> <p>EATEN 1 2</p> <p>HAD CAFFEINATED DRINK 1 2</p> <p>SMOKED 1 2</p> <p>OTHER TOBACCO ... 1 2</p>	<p>YES NO</p> <p>EATEN 1 2</p> <p>HAD CAFFEINATED DRINK 1 2</p> <p>SMOKED 1 2</p> <p>OTHER TOBACCO ... 1 2</p>
415	<p>क्या मैं रक्त तचाप मापने की प्रक्रिया शुरू करूँ? मैं आपके बाहर के परिषिकी की माप से शुरू करता/करती हूँ ताकि मैं तुमिलित हो। जांच की मैं सही उपकरण का उपयोग कर रहा/रही हूँ।</p>	<p>ARM CIRCUMFERENCE (IN CENTIMETRES) .. <input type="text"/></p> <p>MEASURE THE CIRCUMFERENCE OF THE RESPONDENT'S ARM MIDWAY BETWEEN THE ELBOW AND THE SHOULDER. RECORD THE MEASUREMENT IN CENTIMETRES.</p>	<p>ARM CIRCUMFERENCE (IN CENTIMETRES) .. <input type="text"/></p> <p>MEASURE THE CIRCUMFERENCE OF THE RESPONDENT'S ARM MIDWAY BETWEEN THE ELBOW AND THE SHOULDER. RECORD THE MEASUREMENT IN CENTIMETRES.</p>	<p>ARM CIRCUMFERENCE (IN CENTIMETRES) .. <input type="text"/></p> <p>MEASURE THE CIRCUMFERENCE OF THE RESPONDENT'S ARM MIDWAY BETWEEN THE ELBOW AND THE SHOULDER. RECORD THE MEASUREMENT IN CENTIMETRES.</p>
416	USE THE ARM CIRCUMFERENCE MEASUREMENT TO SELECT THE APPROPRIATE BLOOD PRESSURE MONITOR CUFF SIZE.	<p>SMALL: 17 CM – 22 CM 1</p> <p>MEDIUM: 23 CM – 31 CM 2</p> <p>LARGE: 32 CM – 42 CM 3</p>	<p>SMALL: 17 CM – 22 CM 1</p> <p>MEDIUM: 23 CM – 31 CM 2</p> <p>LARGE: 32 CM – 42 CM 3</p>	<p>SMALL: 17 CM – 22 CM 1</p> <p>MEDIUM: 23 CM – 31 CM 2</p> <p>LARGE: 32 CM – 42 CM 3</p>

		MAN 1	MAN 2	MAN 3
	NAME	NAME _____	NAME _____	NAME _____
417	RECORD TIME OF FIRST BP READING	HOURS MINUTES [] : []	HOURS MINUTES [] : []	HOURS MINUTES [] : []
418	TAKE THE FIRST BLOOD PRESSURE READING. RECORD THE SYSTOLIC AND DIASTOLIC PRESSURE.	FIRST BP MEASURE SYSTOLIC [][] DIASTOLIC [][] REFUSED 994 TECHNICAL PROBLEMS ... 995 OTHER 996 (IF NOT MEASURED, GO TO 440) ←	FIRST BP MEASURE SYSTOLIC [][] DIASTOLIC [][] REFUSED 994 TECHNICAL PROBLEMS ... 995 OTHER 996 (IF NOT MEASURED, GO TO 440) ←	FIRST BP MEASURE SYSTOLIC [][] DIASTOLIC [][] REFUSED 994 TECHNICAL PROBLEMS ... 995 OTHER 996 (IF NOT MEASURED, GO TO 440) ←
419	इस सर्वेक्षण के पहले क्या कभी आपका रक्तचाप मापा गया है?	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2
420	क्या दो या अधिक बार किसी डॉक्टर, नर्स या एनेंमस्ट्री आपको बताया कि आपको अतिरक्त तदाव (हाइपरटेंशन) या उच्च रक्तचाप है?	YES 1 NO 2 (GO TO 422) ←	YES 1 NO 2 (GO TO 422) ←	YES 1 NO 2 (GO TO 422) ←
421	आपने रक्तचाप को कम करने के लिए क्या आप आप निर्भारित दवा ले रहे हैं?	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2
422	CHECK THAT IT HAS BEEN AT LEAST 5 MINUTES BEFORE TAKING THE SECOND BLOOD PRESSURE MEASUREMENT			
423	क्या मैं इस समय आपका रक्तचाप माप सकता/सकती हूँ?	YES 1 NO 2 (GO TO 434) ←	YES 1 NO 2 (GO TO 434) ←	YES 1 NO 2 (GO TO 434) ←
424	RECORD TIME OF SECOND BP READING	HOURS MINUTES [] : []	HOURS MINUTES [] : []	HOURS MINUTES [] : []
425	TAKE THE SECOND BLOOD PRESSURE READING. RECORD THE SYSTOLIC AND DIASTOLIC PRESSURE.	SECOND BP MEASURE SYSTOLIC [][] DIASTOLIC [][] REFUSED 994 TECHNICAL PROBLEMS ... 995 OTHER 996 (IF NOT MEASURED, GO TO 434) ←	SECOND BP MEASURE SYSTOLIC [][] DIASTOLIC [][] REFUSED 994 TECHNICAL PROBLEMS ... 995 OTHER 996 (IF NOT MEASURED, GO TO 434) ←	SECOND BP MEASURE SYSTOLIC [][] DIASTOLIC [][] REFUSED 994 TECHNICAL PROBLEMS ... 995 OTHER 996 (IF NOT MEASURED, GO TO 434) ←

		MAN 1	MAN 2	MAN 3
	NAME	NAME _____	NAME _____	NAME _____
426	CHECK THAT IT HAS BEEN AT LEAST 5 MINUTES BEFORE TAKING THE THIRD BLOOD PRESSURE MEASUREMENT			
427	क्या मैं इस समय आपका रक्त तनाप माप सकता/मुक्ती हूँ?	YES 1 NO 2 (GO TO 436) ←	YES 1 NO 2 (GO TO 436) ←	YES 1 NO 2 (GO TO 436) ←
428	RECORD TIME OF THIRD BP READING	HOURS : MINUTES <input type="text"/> : <input type="text"/>	HOURS : MINUTES <input type="text"/> : <input type="text"/>	HOURS : MINUTES <input type="text"/> : <input type="text"/>
429	TAKE THE THIRD BLOOD PRESSURE READING. RECORD THE SYSTOLIC AND DIASTOLIC PRESSURE.	THIRD BP MEASURE SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> REFUSED 994 TECHNICAL PROBLEMS ... 995 OTHER 996 (IF NOT MEASURED, GO TO 436) ←	THIRD BP MEASURE SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> REFUSED 994 TECHNICAL PROBLEMS ... 995 OTHER 996 (IF NOT MEASURED, GO TO 436) ←	THIRD BP MEASURE SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> REFUSED 994 TECHNICAL PROBLEMS ... 995 OTHER 996 (IF NOT MEASURED, GO TO 436) ←
430	RECORD THE SUM OF THE SYSTOLIC MEASURES FROM 425 AND 429.	SUM SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/>	SUM SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/>	SUM SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/>
431	CALCULATE THE AVERAGE SYSTOLIC PRESSURES BY DIVIDING THE SUM IN 430 BY 2.	AVERAGE SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 438	AVERAGE SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 438	AVERAGE SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 438
432	RECORD THE SUM OF THE DIASTOLIC MEASURES FROM 425 AND 429.	SUM DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/>	SUM DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/>	SUM DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/>
433	CALCULATE THE AVERAGE DIASTOLIC PRESSURES BY DIVIDING THE SUM IN 432 BY 2.	AVERAGE DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 438 AND SKIP TO 438	AVERAGE DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 438 AND SKIP TO 438	AVERAGE DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 438 AND SKIP TO 438
433A	IF ONLY ONE MEASUREMENT WAS TAKEN, RECORD THE FIRST SYSTOLIC AND DIASTOLIC NUMBERS HERE.			
434	RECORD THE SYSTOLIC MEASURE FROM 418.	SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 438	SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 438	SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 438
435	RECORD THE DIASTOLIC MEASURE FROM 418.	DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 438 AND SKIP TO 438	DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 438 AND SKIP TO 438	DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 438 AND SKIP TO 438
435A	IF ONLY TWO MEASUREMENTS WERE TAKEN, RECORD THE SECOND SYSTOLIC AND DIASTOLIC NUMBERS HERE.			
436	RECORD THE SYSTOLIC MEASURE FROM 425.	SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 438	SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 438	SYSTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 438
437	RECORD THE DIASTOLIC MEASURE FROM 425.	DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 438	DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 438	DIASTOLIC <input type="text"/> <input type="text"/> CIRCLE IN 438

		MAN 1					MAN 2					MAN 3							
	NAME	NAME _____					NAME _____					NAME _____							
438	CIRCLE THE SINGLE NUMBER WHERE THE AVERAGE DIASTOLIC AND SYSTOLIC MEASURES MEET.																		
	AVERAGE SYSTOLIC	AVERAGE DIASTOLIC					AVERAGE DIASTOLIC					AVERAGE DIASTOLIC							
		<80	80-	85-	90-	100-	≥110	<80	80-	85-	90-	100-	≥110	<80	80-	85-	90-	100-	≥110
		84	84	89	99	109		84	84	89	99	109	≥110	84	84	89	99	109	≥110
	<120	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	120-129	2	2	3	4	5	6	2	2	3	4	5	6	2	2	3	4	5	6
	130-139	3	3	3	4	5	6	3	3	3	4	5	6	3	3	3	4	5	6
	140-159	4	4	4	4	5	6	4	4	4	4	5	6	4	4	4	4	5	6
	160-179	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	6
	≥180	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
439	RECORD THE NUMBER YOU CIRCLED IN 438 IN THE CHART BELOW. THEN USE THE INSTRUCTIONS TO THE RIGHT OF THAT NUMBER TO COMPLETE A BLOOD PRESSURE REPORT AND REFERRAL FORM FOR THE RESPONDENT. GIVE THE FORM TO THE RESPONDENT AND ANSWER ANY QUESTIONS.																		
		NUMBER CIRCLED IN 438		RESPONDENT'S BLOOD PRESSURE CATEGORY					CONSULT HEALTH PROVIDER TO CHECK BLOOD PRESSURE WITHIN:										
		1		NORMAL (OPTIMAL)					1 YEAR										
		2		NORMAL (MILDLY HIGH)					1 YEAR										
		3		NORMAL (MODERATELY HIGH)					2 MONTHS										
		4		ABNORMAL (MILDLY ELEVATED)					1 MONTH										
		5		ABNORMAL (MODERATELY ELEVATED)					1 WEEK										
		6		ABNORMAL (SEVERELY ELEVATED)					IMMEDIATELY										
439A		IF 438=6		OTHER		IF 438=6		OTHER		IF 438=6		OTHER							
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
439B	CHECK THE COVER PAGE: IS THE HOUSEHOLD SELECTED FOR STATE MODULE?	YES	NO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							
440	AGE: CHECK 401.	15-17 YEARS	1	15-17 YEARS					1	15-17 YEARS					1				
		18-54 YEARS	2	18-54 YEARS					2	18-54 YEARS					2				
		(GO TO 444) ←		(GO TO 444) ←						(GO TO 444) ←									
		55 YEARS AND ABOVE	3	55 YEARS AND ABOVE					3	55 YEARS AND ABOVE					3				
		(GO TO 450) ←		(GO TO 450) ←						(GO TO 450) ←									
441	MARITAL STATUS: CHECK 401.	NEVER MARRIED	1	NEVER MARRIED					1	NEVER MARRIED					1				
		OTHER	2	OTHER					2	OTHER					2				
		(GO TO 444) ←		(GO TO 444) ←						(GO TO 444) ←									
442	ASK CONSENT FOR ANAEMIA TEST FROM PARENT/ OTHER ADULT IDENTIFIED IN 409 AS RESPONSIBLE FOR NEVER MARRIED MEN AGE 15-17.	इस सर्वेक्षण में, हम पुरे देश में लोगों को एनिमिया की जांच में भाग लेने को कह रहे हैं। एनिमिया एक संभीर स्वास्थ्य समस्या है जो की आमतौर पर खराब प्रोत्तेक्षण, या दीर्घकालिक रोगों के परिणाम से होता है। यह जांच सरकार के एनिमिया को रोकने और इन्हें करने के कार्यक्रमों को विकसित करने में सहायता करेगी। एनिमिया जांच हेतु, हमें अनुमति से रक्त के कुछ वृद्धों की आवश्यकता होती है। रक्त तक नमूना लेनेवाला यंत्र स वच और पूरी तरह से सुरक्षित होता है। यह इस जांच से पहले कभी भी उपयोग नहीं लाया गया है और प्रत्येक जांच के बाद इसे नहीं टक्कर कर दिया जायेगा। एनिमिया हेतु रक्त तक का जांच तर क्षणिक दिया जायेगा और जांच के परिणाम से आपको और NAME OF ADOLESCENT को तुरन्त ही अवगत करा दिया जायेगा। जांच परिणाम को पूर्ण तरीके से गोपनीय रखा जायेगा तथा इस सर्वेक्षण दल के सदस्यों के अलावा अन्य विस्तीर्णी को भी उसके बारे में नहीं बताया जायेगा।																	
		इस वापर के बारे में जांच की अनुमति क्या है?																	
		आप चाहे तो (NAME OF ADOLESCENT) के जांच के लिए 'हाँ' अथवा 'ना' कह सकते हैं।																	
		इस वापर के बारे में जांच की अनुमति क्या है?																	
443	CIRCLE THE APPROPRIATE CODE AND SIGN YOUR NAME.	GRANTED (SIGNED)	1	GRANTED (SIGNED)					1	GRANTED (SIGNED)					1				
		PARENT/OTHER RESPONSIBLE		PARENT/OTHER RESPONSIBLE						PARENT/OTHER RESPONSIBLE									
		ADULT REFUSED	2	ADULT REFUSED					2	ADULT REFUSED					2				
		GRANTED (NO SIGNATURE) ..	3	GRANTED (NO SIGNATURE) ..					3	GRANTED (NO SIGNATURE) ..					3				
		<hr/> <hr/> (SIGN) <hr/>					<hr/> <hr/> (SIGN) <hr/>					<hr/> <hr/> (SIGN) <hr/>							
		(IF REFUSED, GO TO 448)					(IF REFUSED, GO TO 448)					(IF REFUSED, GO TO 448)							

		MAN 1	MAN 2	MAN 3
	NAME	NAME _____	NAME _____	NAME _____
444	ASK CONSENT FOR ANAEMIA TEST FROM RESPONDENT.	<p>इस सर्वेक्षण में, इम पुरे देश में लोगों को एनिमिया की जांच में भाग लेने को कह रहे हैं। एनिमिया एक गंभीर न-वास्तव्य समस्या है जो की आमतौर पर खराब प्रातंरोक्तिमण, या दीर्घकालिक रोगों के परिणाम से होता है। यह जांच सरकार के एनिमिया को रोगों और इलाज करने के कार्यक्रमों को विकसित करने में सहायता करती है। एनिमिया जांच हेतु, हमें अनुमति से रक्त त के कुछ दरदों की आवश्यकता होती है। रक्त त का नमूना लेने वाला यंत्र न-वच्छ और पूरी तरह से सुरक्षित होता है। यह इस जांच के पहले कमी भी उत्तरों में नहीं लाया जाता है और प्रत्येक जांच के बाद इसे न-ट कर दिया जायेगा। एनिमिया हेतु रक्त त का जांच तत्त्वज्ञानिक किया जायेगा और जांच के परिणाम से आपको तुरन्त ही अवगत करा दिया जायेगा। जांच परिणाम को पूँजी तरीके से गोपनीय रखा जायेगा तथा इस सर्वेक्षण द्वारा के सदर यों के अलावा अन्य किसी को भी उसके बारे में नहीं बताया जायेगा।</p> <p>क्या आप कुछ पूछना चाहते हैं? आप चाहे तो इस जांच के लिए हाँ अवश्य ना कह सकते हैं, यह आपके निर्णय के उपर है। क्या आप एनिमिया की जांच करना चाहेंगे?</p>	<p>इस सर्वेक्षण में, इम पुरे देश में लोगों को एनिमिया की जांच में भाग लेने को कह रहे हैं। एनिमिया एक गंभीर न-वास्तव्य समस्या है जो की आमतौर पर खराब प्रातंरोक्तिमण, या दीर्घकालिक रोगों के परिणाम से होता है। यह जांच सरकार के एनिमिया को रोगों और इलाज करने के कार्यक्रमों को विकसित करने में सहायता करती है। एनिमिया जांच हेतु, हमें अनुमति से रक्त त के कुछ दरदों की आवश्यकता होती है। रक्त त का नमूना लेने वाला यंत्र न-वच्छ और पूरी तरह से सुरक्षित होता है। यह इस जांच के पहले कमी भी उत्तरों में नहीं लाया जाता है और प्रत्येक जांच के बाद इसे न-ट कर दिया जायेगा। एनिमिया हेतु रक्त त का जांच तत्त्वज्ञानिक किया जायेगा और जांच के परिणाम से आपको तुरन्त ही अवगत करा दिया जायेगा। जांच परिणाम को पूँजी तरीके से गोपनीय रखा जायेगा तथा इस सर्वेक्षण द्वारा के सदर यों के अलावा अन्य किसी को भी उसके बारे में नहीं बताया जायेगा।</p> <p>क्या आप कुछ पूछना चाहते हैं? आप चाहे तो इस जांच के लिए हाँ अवश्य ना कह सकते हैं, यह आपके निर्णय के उपर है। क्या आप एनिमिया की जांच करना चाहेंगे?</p>	<p>इस सर्वेक्षण में, इम पुरे देश में लोगों को एनिमिया की जांच नहीं की गयी तो यह हृदय रोग के खतरे और दौराने को बढ़ा सकता है। रक्त त में न-वास्तव्य की मात्रा जांच हेतु, हमें अनुमति से रक्त त की कुछ दरदों की आवश्यकता होती है। रक्त त का नमूना लेने वाला यंत्र पूर्ण तरीके से न-वच्छ व सुरक्षित होता है। इसका उपयोग पहले के नहीं किया गया है और त्रैये के जांच के बाद इसे न-ट कर दिया जायेगा। इस जांच के बाद इसका उपयोग नहीं किया जाएगा। जांच परिणाम को पूँजी तरीके से गोपनीय रखा जाएगा और इस और इस सर्वेक्षण के सदर यों के अलावा इसे किसी को नहीं बताया जाएगा। यदि (NAME OF ADOLESCENT) का मधुमेह उठ च होए तब हम आपको (NAME OF ADOLESCENT) के लिए न-वास्तव्य सेवा या चिकित्सक से परामर्श देने की सलाह देंगे। क्योंकि इस सर्वेक्षण में दौरान हम इस जांच का परामर्श नहीं दें सकते हैं।</p> <p>क्या आपको रक्त त नुकोसाप्राप्त है? क्या आपको इस प्रक्रिया के बारे में विस्तृती भी समय कोई भी प्रश्न न है तो कृपया मुझसे पूछें। यदि आप चाहे तो (NAME OF ADOLESCENT) की मधुमेह की जांच के लिए हाँ या ना कह सकते हैं। क्या आप आपको (NAME OF ADOLESCENT) इस जांच की अनुमति देंगे?</p>
445	CIRCLE THE APPROPRIATE CODE AND SIGN YOUR NAME.	<p>GRANTED (SIGNED) 1 RESPONDENT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3</p> <p>(SIGN)</p>	<p>GRANTED (SIGNED) 1 RESPONDENT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3</p> <p>(SIGN)</p>	<p>GRANTED (SIGNED) 1 RESPONDENT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3</p> <p>(SIGN)</p>
446	AGE: CHECK 401.	<p>15-17 YEARS 1 18-54 YEARS 2 (GO TO 450) ←</p> <p>55 YEARS AND ABOVE 3 (GO TO 450) ←</p>	<p>15-17 YEARS 1 18-54 YEARS 2 (GO TO 450) ←</p> <p>55 YEARS AND ABOVE 3 (GO TO 450) ←</p>	<p>15-17 YEARS 1 18-54 YEARS 2 (GO TO 450) ←</p> <p>55 YEARS AND ABOVE 3 (GO TO 450) ←</p>
447	MARITAL STATUS: CHECK 401.	<p>NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 450) ←</p>	<p>NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 450) ←</p>	<p>NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 450) ←</p>
448	ASK CONSENT FOR BLOOD GLUCOSE FROM PARENT/ OTHER ADULT IDENTIFIED IN 409 AS RESPONSIBLE FOR NEVER MARRIED MEN AGE 15-17.	<p>इस सर्वेक्षण में, हम मधुमेह के दूर की भी जांच कर रहे हैं। यदि उच्च च मधुमेह की जांच नहीं की गयी तो यह हृदय रोग के खतरे और दौराने को बढ़ा सकता है। रक्त त में न-वास्तव्य की मात्रा जांच हेतु, हमें अनुमति से रक्त त की कुछ दरदों की आवश्यकता होती है। रक्त त का नमूना लेने वाला यंत्र पूर्ण तरीके से न-वच्छ व सुरक्षित होता है। इसका उपयोग पहले के नहीं किया गया है और त्रैये के जांच के बाद इसे न-ट कर दिया जायेगा। इस जांच के बाद इसका उपयोग नहीं किया जाएगा। जांच परिणाम को पूँजी तरीके से गोपनीय रखा जाएगा और इस और इस सर्वेक्षण के सदर यों के अलावा इसे किसी को नहीं बताया जाएगा। यदि (NAME OF ADOLESCENT) का मधुमेह उठ च होए तब हम आपको (NAME OF ADOLESCENT) के लिए न-वास्तव्य सेवा या चिकित्सक से परामर्श देने की सलाह देंगे। क्योंकि इस सर्वेक्षण में दौरान हम इस जांच का परामर्श नहीं दें सकते हैं।</p> <p>क्या आपको रक्त त नुकोसाप्राप्त है? क्या आपको इस प्रक्रिया के बारे में विस्तृती भी समय कोई भी प्रश्न न है तो कृपया मुझसे पूछें। यदि आप चाहे तो (NAME OF ADOLESCENT) की मधुमेह की जांच के लिए हाँ या ना कह सकते हैं। क्या आप आपको (NAME OF ADOLESCENT) इस जांच की अनुमति देंगे?</p>		
449	CIRCLE THE APPROPRIATE CODE AND SIGN YOUR NAME.	<p>GRANTED (SIGNED) 1 PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3</p> <p>(SIGN) (IF REFUSED, GO TO 457)</p>	<p>GRANTED (SIGNED) 1 PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3</p> <p>(SIGN) (IF REFUSED, GO TO 457)</p>	<p>GRANTED (SIGNED) 1 PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3</p> <p>(SIGN) (IF REFUSED, GO TO 457)</p>

		MAN 1	MAN 2	MAN 3						
	NAME	NAME _____	NAME _____	NAME _____						
450	ASK CONSENT FOR BLOOD GLUCOSE FROM RESPONDENT.	<p>इस सर्वेक्षण में हम मधुमेह के रक्त की भी जांच कर रहे हैं। यदि उच्च च मधुमेह की जांच नहीं की गयी तो यह हृदय रोग के खतरे और दौरे को बढ़ा सकता है। रक्त त में २ लुके की मात्रा जांच होतु, हमें अपूरी से रक्त की कुछ दूरी की आवश्यकता होती है। रक्त का नमूना लेनेवाला यंत्र पूर्ण तरीके से २ वर्ष और सुरक्षित होता है। इसका इन तेमाल पह कभी नहीं किया गया तथा प्रबंधक जांच के बाद इसे केवल दिया जाता है। २ लुकोज होतु रक्त की जांच त अधिक की जाएँगी और जांच परिणाम से आपको दुर्दत त ही अवगत करा दिया जाएगा। जांच परिणाम को पूर्णतया गोपनीय रखा जाएगा और इस सर्वेक्षण के सदस्यों के अलावा इसके बारे में किसी को भी नहीं बताया जाएगा। मधुमेह जांच का परिणाम आपको दिया जाएगा और साथ ही मधुमेह सूचकांक के अर्थ से भी आपको अवगत कराया जाएगा।</p> <p>क्या आपको रक्त त २ लुकोज(मधुमेह) की जांच के बारे में कुछ पूछना है?</p> <p>यदि आपको इस प्रक्रिया के बारे में किसी भी समय कुछ भी पूछना है तो कृपया मुझसे पूछें। अब आप चाहें तो मधुमेह जांच के लिए द्वां या ना कह सकते हैं।</p> <p>क्या आप अपने इस जांच की प्रक्रिया की अनुमति देंगे?</p>								
451	CIRCLE THE APPROPRIATE CODE AND SIGN YOUR NAME.	GRANTED (SIGNED) 1 RESPONDENT REFUSED ... 2 GRANTED (NO SIGNATURE) . 3 (SIGN) NOT PRESENT 4 (GO TO 402 FOR NEXT MAN OR, IF NO MORE MEN, END INTERVIEW. (IF REFUSED, GO TO 457)	GRANTED (SIGNED) 1 RESPONDENT REFUSED ... 2 GRANTED (NO SIGNATURE) . 3 (SIGN) NOT PRESENT 4 (GO TO 402 FOR NEXT MAN OR, IF NO MORE MEN, END INTERVIEW. (IF REFUSED, GO TO 457)	GRANTED (SIGNED) 1 RESPONDENT REFUSED ... 2 GRANTED (NO SIGNATURE) . 3 (SIGN) NOT PRESENT 4 (GO TO 402 FOR NEXT MAN OR, IF NO MORE MEN, END INTERVIEW. (IF REFUSED, GO TO 457)						
452	आखरी बार कब आपने कुछ बताया था?	HOURS AGO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			HOURS AGO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			HOURS AGO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
453	आखरी बार कब आपने मात्रा पारी के अलावा कुछ और सिया था?	HOURS AGO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			HOURS AGO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			HOURS AGO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
454	इस सर्वेक्षण से पहले, क्या आपके रक्त त २ लुकोज की कभी जांच हुई है?	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2						
455	क्या आपने डाक्टर, नर्स, या एनेम द्वारा दो या अधिक अलग-अलग मात्रों पर बताया कि आपका रक्त त २ लुकोज का स्तर अधिक था?	YES 1 NO 2 (GO TO 457) ←	YES 1 NO 2 (GO TO 457) ←	YES 1 NO 2 (GO TO 457) ←						
456	अपने रक्त त २ लुकोज के स्तर को माप करने के लिए, क्या अब आप नियंत्रित दवा ले रहे हैं?	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2						
457	CHECK THE COVER PAGE: IS THE HOUSEHOLD SELECTED FOR DBS COLLECTION?	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO (GO TO 471)	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO (GO TO 471)	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO (GO TO 471)						

		MAN 1	MAN 2	MAN 3
	NAME	NAME _____	NAME _____	NAME _____
458	AGE: CHECK 401.	15-17 YEARS 1 18-54 YEARS 2 (GO TO 462) ← 55 YEARS AND ABOVE 3 (GO TO 471) ←	15-17 YEARS 1 18-54 YEARS 2 (GO TO 462) ← 55 YEARS AND ABOVE 3 (GO TO 471) ←	15-17 YEARS 1 18-54 YEARS 2 (GO TO 462) ← 55 YEARS AND ABOVE 3 (GO TO 471) ←
459	MARITAL STATUS: CHECK 401.	NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 462) ←	NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 462) ←	NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 462) ←
460	ASK CONSENT FOR DBS COLLECTION FROM PARENT/ OTHER ADULT IDENTIFIED IN 409 AS RESPONSIBLE FOR NEVER MARRIED MEN AGE 15-17.	इस सर्वेक्षण में हम देश भर के लोगों से मलेरिया, HbA1c और विटामिन डी का परीक्षण करने के लिए कह रहे हैं। मलेरिया दुखार का एक सामान्य कारण है और इसका इलाज दवाओं से किया जा सकता है। मलेरिया रोगियों में दुखार या कमी की विना दुखार के मौजूद हो सकता है। मलेरिया के प्रकार का पाता लगाना महत्वपूर्ण है और क्या वर्तमान में उपलब्ध दवाएं मलेरिया वाले व्यक्तियों के इलाज के लिए प्रभावी होंगी। दूसरी जांच, HbA1c, हीमोलोविन का प्रकार, तीन महीने के औसत रक्त रसायनों के स्तर का अनुमान लगाने के लिए किया जाता है ताकि यह पता लगाया जा सके कि दवा लेने वाले मधुमेह के रोगियों में रक्त ग्लूकोज के स्तर को नियंत्रित किया गया है या नहीं। रक्त में विटामिन डी की कमी का पाता लगाने के लिए मापा जाता है, जो भारत में बहुत आम है। विटामिन डी की कमी हड्डियों की भंगरता का कारण बनती है और इसमें फ्रैक्चर हो सकते हैं। यह जांच राष्ट्रीय स्तर की प्रयोगशालाओं में किए जायेंगे तथा उत्तर जानकारी प्राप्त करने के लिए और स्वास्थ्य कार्यक्रमों को बेहतर बनाने के लिए यह सरकार द्वारा इसका उपयोग किया जाएगा। जांच के लिए, हमें उंगली से रक्त की कुछ (अधिक) खूंदों की आवश्यकता होती है। रक्त लेने के लिए उपयोग किए जाने वाले उपकरण साफ और पूरी तरह से सुरक्षित हैं। इसका उपयोग पहले कमी नहीं किया गया है और प्रत्येक परीक्षण के बाद इसे फेंक दिया जाएगा। रक्त डॉक्टर के नमूना के साथ नाम नहीं जोड़ जाने की वजह से हम आपको जांच परिणाम से अवगत नहीं करा सकते हैं। (NAME OF ADOLESCENT)'s के जांच का परिणाम कोई अन्य भी नहीं जान पायेगा। दुखार और मधुमेह के मामले में देखभाल के बारे में जानकारी निदान और उपचार के लिए एक निकटम स्वास्थ्य देखभाल मुविधा के लिए एक रेफरल पत्र के साथ दी जाएगी। विटामिन डी की कमी को रोकने के तरीकों पर जानकारी भी प्रदान की जाएगी। क्या आप कुछ पूछना चाहते हैं? आप चाहे तो इस जांच के लिए 'हाँ' अथवा 'ना' कह सकते हैं, यह आपके निर्णय के उपर है। क्या आप (NAME OF ADOLESCENT) की जांच की अनुमति देंगे?		
461	CIRCLE THE APPROPRIATE CODE AND SIGN YOUR NAME.	GRANTED (SIGNED) 1 PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3 _____ (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 471)	GRANTED (SIGNED) 1 PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3 _____ (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 471)	GRANTED (SIGNED) 1 PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3 _____ (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 471)
462	ASK CONSENT FOR DBS COLLECTION FROM RESPONDENT.	इस सर्वेक्षण में हम देश भर के लोगों से मलेरिया, HbA1c और विटामिन डी का परीक्षण करने के लिए कह रहे हैं। मलेरिया दुखार का एक सामान्य कारण है और इसका इलाज दवाओं से किया जा सकता है। मलेरिया रोगियों में दुखार या कमी की विना दुखार के मौजूद हो सकता है। मलेरिया के प्रकार का पाता लगाना महत्वपूर्ण है और क्या वर्तमान में उपलब्ध दवाएं मलेरिया वाले व्यक्तियों के इलाज के लिए प्रभावी होंगी। दूसरी जांच, HbA1c, हीमोलोविन का प्रकार, तीन महीने के औसत रक्त रसायनों के स्तर का अनुमान लगाने के लिए किया जाता है ताकि यह पता लगाया जा सके कि दवा लेने वाले मधुमेह के रोगियों में रक्त ग्लूकोज के स्तर को नियंत्रित किया गया है या नहीं। रक्त में विटामिन डी की कमी का पाता लगाने के लिए मापा जाता है, जो भारत में बहुत आम है। विटामिन डी की कमी हड्डियों की भंगरता का कारण बनती है और इसमें फ्रैक्चर हो सकते हैं। यह जांच राष्ट्रीय स्तर की प्रयोगशालाओं में किए जायेंगे तथा उत्तर जानकारी प्राप्त करने के लिए और स्वास्थ्य कार्यक्रमों को बेहतर बनाने के लिए यह सरकार द्वारा इसका उपयोग किया जाएगा। जांच के लिए, हमें उंगली से रक्त की कुछ (अधिक) खूंदों की आवश्यकता होती है। रक्त लेने के लिए उपयोग किए जाने वाले उपकरण साफ और पूरी तरह से सुरक्षित हैं। इसका उपयोग पहले कमी नहीं किया गया है और प्रत्येक परीक्षण के बाद इसे फेंक दिया जाएगा। रक्त डॉक्टर के नमूना के साथ नाम नहीं जोड़ जाने की वजह से हम आपको जांच परिणाम से अवगत नहीं करा सकते हैं। जांच का परिणाम कोई अन्य भी नहीं जान पायेगा। दुखार और मधुमेह के मामले में देखभाल के बारे में जानकारी निदान और उपचार के लिए एक निकटम स्वास्थ्य देखभाल मुविधा के लिए एक रेफरल पत्र के साथ दी जाएगी। विटामिन डी की कमी को रोकने के तरीकों पर जानकारी भी प्रदान की जाएगी। क्या आप कुछ पूछना चाहते हैं? आप चाहे तो इस जांच के लिए 'हाँ' अथवा 'ना' कह सकते हैं, यह आपके निर्णय के उपर है। क्या आप की जांच की अनुमति देंगे?		
463	CIRCLE THE APPROPRIATE CODE, SIGN YOUR NAME.	GRANTED (SIGNED) 1 RESPONDENT REFUSED ... 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3 _____ (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 471)	GRANTED (SIGNED) 1 RESPONDENT REFUSED ... 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3 _____ (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 471)	GRANTED (SIGNED) 1 RESPONDENT REFUSED ... 2 GRANTED (NO SIGNATURE) 3 _____ (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 471)
464	AGE: CHECK 401.	15-17 YEARS 1 18-54 YEARS 2 (GO TO 468) ←	15-17 YEARS 1 18-54 YEARS 2 (GO TO 468) ←	15-17 YEARS 1 18-54 YEARS 2 (GO TO 468) ←
465	MARITAL STATUS: CHECK 401.	NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 468) ←	NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 468) ←	NEVER MARRIED 1 OTHER 2 (GO TO 468) ←

		MAN 1	MAN 2	MAN 3	
	NAME	NAME _____	NAME _____	NAME _____	
466	ASK CONSENT FOR ADDITIONAL TESTING FROM PARENT/OTHER ADULT IDENTIFIED IN 409 AS RESPONSIBLE FOR NEVER MARRIED MEN AGE 15-17.	<p>(NAME OF ADOLESCENT) का खून के नमूने की अतिरिक्त त जांच या अन् वेषण के लिए (NAME OF AGENCY) प्रयोगशाला में उसको संग्रह करने की आपसे अनुमति चाहते हैं। अतिरिक्त त जांच के बारे में हम निश्चित नहीं हैं। इस खून के नमूने के साथ (NAME OF ADOLESCENT) का नाम या कोई पहचान जुड़ा नहीं रहेगा। यदि आप खून के नमूने की अतिरिक्त त जांच नहीं कराना चाहते तिर भी (NAME OF ADOLESCENT) इस सर्वेक्षण में भाग ले सकते हैं।</p> <p>क्या आप (NAME OF ADOLESCENT) के खून के नमूने की अतिरिक्त त जांच के लिए उसको संग्रह करने की अनुमति देंगे?</p>			
467	CIRCLE THE APPROPRIATE CODE AND SIGN YOUR NAME.	GRANTED (SIGNED) PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED GRANTED (NO SIGNATURE) (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 470)	GRANTED (SIGNED) PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED GRANTED (NO SIGNATURE) (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 470)	GRANTED (SIGNED) PARENT/OTHER RESPONSIBLE ADULT REFUSED GRANTED (NO SIGNATURE) (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 470)	
468	ASK CONSENT FOR ADDITIONAL TESTING, FROM RESPONDENT.	<p>आपके खून के नमूने की अतिरिक्त त जांच या अन् वेषण के लिए (NAME OF AGENCY) प्रयोगशाला में उसको संग्रह करने की आपसे अनुमति चाहते हैं। अतिरिक्त त जांच के बारे में हम निश्चित नहीं हैं। इस खून के नमूने के साथ नाम या कोई पहचान जुड़ा नहीं रहेगा। यदि आप खून के नमूने की अतिरिक्त त जांच नहीं कराना चाहते तिर भी इस सर्वेक्षण में भाग ले सकते हैं।</p> <p>क्या आपके खून के नमूने की अतिरिक्त त जांच के लिए उसको संग्रह करने की अनुमति देंगे?</p>			
469	CIRCLE THE APPROPRIATE CODE AND SIGN YOUR NAME.	GRANTED (SIGNED) RESPONDENT REFUSED GRANTED (NO SIGNATURE) (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 471)	GRANTED (SIGNED) RESPONDENT REFUSED GRANTED (NO SIGNATURE) (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 471)	GRANTED (SIGNED) RESPONDENT REFUSED GRANTED (NO SIGNATURE) (SIGN) (IF REFUSED, GO TO 471)	
471	PREPARE EQUIPMENT AND SUPPLIES ONLY FOR THE TEST(S) FOR WHICH CONSENT HAS BEEN OBTAINED AND PROCEED WITH THE TEST(S)				
472	RECORD THE TIME OF THE BLOOD GLUCOSE TEST	HOURS : MINUTES NOT TESTED 9996	HOURS : MINUTES NOT TESTED 9996	HOURS : MINUTES NOT TESTED 9996	
473	RECORD BLOOD GLUCOSE IN MG/DL	MG/DL REFUSED 995 OTHER 996 NOT TESTED 998	MG/DL REFUSED 995 OTHER 996 NOT TESTED 998	MG/DL REFUSED 995 OTHER 996 NOT TESTED 998	
473A	CHECK THE COVER PAGE: IS THE HOUSEHOLD SELECTED FOR STATE MODULE?	YES NO ↓ □ □ → GO TO 479	YES NO ↓ □ □ → GO TO 479	YES NO ↓ □ □ → GO TO 479	
474	RECORD HAEMOGLOBIN LEVEL HERE AND IN ANAEMIA PAMPHLET.	G/DL REFUSED 995 OTHER 996 NOT TESTED 998	G/DL REFUSED 995 OTHER 996 NOT TESTED 998	G/DL REFUSED 995 OTHER 996 NOT TESTED 998	
475	BAR CODE LABEL	PUT THE 1ST BAR CODE LABEL HERE. REFUSED 99994 NOT SELECTED 99995 OTHER 99996 PUT THE 2ND BAR CODE LABEL ON THE RESPONDENT'S FILTER PAPER AND THE 3RD ON THE TRANSMITTAL FORM.	PUT THE 1ST BAR CODE LABEL HERE. REFUSED 99994 NOT SELECTED 99995 OTHER 99996 PUT THE 2ND BAR CODE LABEL ON THE RESPONDENT'S FILTER PAPER AND THE 3RD ON THE TRANSMITTAL FORM.	PUT THE 1ST BAR CODE LABEL HERE. REFUSED 99994 NOT SELECTED 99995 OTHER 99996 PUT THE 2ND BAR CODE LABEL ON THE RESPONDENT'S FILTER PAPER AND THE 3RD ON THE TRANSMITTAL FORM.	
476	MARK FILTER PAPER CARD FOR DIABETES TESTING	CHECK 456: IF YES, TICK THE "YES" ON MEDICATION BOX. IF NO, TICK THE "NO" ON MEDICATION BOX.	CHECK 456: IF YES, TICK THE "YES" ON MEDICATION BOX. IF NO, TICK THE "NO" ON MEDICATION BOX.	CHECK 456: IF YES, TICK THE "YES" ON MEDICATION BOX. IF NO, TICK THE "NO" ON MEDICATION BOX.	
477	MARK FILTER PAPER CARD FOR ADDITIONAL TEST	ADULT RESPONDENT CHECK 469; MINOR RESPONDENT CHECK 467 AND 469. IF GRANTED, TICK "YES" BOX. IF REFUSED TICK "NO" BOX.	ADULT RESPONDENT CHECK 469; MINOR RESPONDENT CHECK 467 AND 469. IF GRANTED, TICK "YES" BOX. IF REFUSED TICK "NO" BOX.	ADULT RESPONDENT CHECK 469; MINOR RESPONDENT CHECK 467 AND 469. IF GRANTED, TICK "YES" BOX. IF REFUSED TICK "NO" BOX.	
477A	CHECK 402	IF AGE 55 AND ABOVE □ → GO TO 479	OTHER □ ↓ IF AGE 55 AND ABOVE □ → GO TO 479	OTHER □ ↓ IF AGE 55 AND ABOVE □ → GO TO 479	
478	क्या आपने कभी और अन्य कैविटी का परीक्षण करवाया है?	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2	
479	GO BACK TO 402 IN NEXT COLUMN OF THIS QUESTIONNAIRE OR IN THE FIRST COLUMN OF AN ADDITIONAL QUESTIONNAIRE; IF NO MORE MEN, END INTERVIEW.				

HEALTH INVESTIGATOR'S OBSERVATIONS

TO BE FILLED IN AFTER COMPLETING BIOMARKERS

COMMENTS ABOUT RESPONDENT:

COMMENTS ON SPECIFIC TESTS/QUESTIONS:

ANY OTHER COMMENTS:

SUPERVISOR'S OBSERVATIONS

NAME OF SUPERVISOR: _____ DATE: _____