

CBM-Sanjeevani FAMILY DEMOGRAPHY SURVEY

District (जिला)—	В	Block (विकासखण्ड)—				
GP (ग्राम पंचायत)—	V	illage (ग्राम)—				
	•					
Head of Household (घर के मुखिया का नाम)—		Age (उम्र)—				
Father's/Husband Name (पिता / पति का नाम)—		Mobile (मो0)—				
Qualification (शैक्षिक योग्यता)—	Occupat	upation (व्यवसाय)—				
Aadhar No. (आधार नं.)—	Bank A/0	C No. (बैंक खाता सं.)—				
Bank Branch (বঁক গাব্বা)—	IFSC-					
Cost/Community (जाति / समुदाय)–	Annual I	ncome (वार्शिक आय)—				
House Type (मकान का प्रकार) कच्चा या पक्का-	Ler	ngth (लम्बाई)—				
	Bre	eadth(चौड़ाई)—				
Electrified (विद्युतीकरण हां / नहीं)—	l					

Relatives / घर के सदस्य

Name नाम	Age उम्र	Sex (लिंग) (M/F)	Father's Name पिता का नाम	Mother's Name माता का नाम	Qualificatio n भौक्षिक योग्यता	Occupation व्यवसाय	In House घर में



Land Holding /भूमि का विवरण

Survey No. खाता खतौनी संo	Nali/Acer नाली / एकड़	Dry/Wet सिंचित / असिंचित	Gradient ਫਾल	Contour bund Quality कंटरबद्ध भूमि	Soil Type मिट्टी का प्रकार	Summer Grazing ग्रीश्मकालीन चराई (हां / नहीं)

Cattel No. / (पशु संख्या)

Native Cows देसी गाय	Crossbred Cows संकर गाय	Native Buffalos देसी भैंस	Crossbred Buffalos संकर भैंस	Goat बकरी	Sheep भेड़	Horse घोड़ा	Other अन्य

Manure Management (√) / (खाद प्रबंधन)

Pasture (Not Managed) चराना	Daily Spread रोज खेत में डालना	Solid Storage ठोस रूप में संग्रहण	Dry left सूखने हेतु खुले में घोड़ना ⁄ रखना	Pit Storage गड्ढों में संग्रहण	Burnt as Fuel ईधन के रूप में प्रयोग

Fuel for Cooking (Tick \lor) / (पकाने के लिए ईधन)

	Type of Fuel Fuel woo ईधन का प्रकार		Fuel wood (लकड़ी) Coal		(कोयला)	LPG (₹	सोई गैस)	Others (अन्य)
Daily Cooking H खाना बनाने में रोज लगने		Hours घंटे	-		Total Firew कुल प्रयुक्त ल	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	Kg/Month	-
Firewood Source (V) लकड़ी प्राप्ति का स्त्रोत			Purchased/Co खरीदी / संग्री				wood Rate की दर Rs./Kg	
Forest जंगल		e Land र भूमि	Farm la खेत र					
Distance to Collect लकड़ी संग्रहण स्थान से घ	र की दूरी (।	(m)-	Time spe लकड़ी संग्रह घंटे)—		 ollection ागने वाला समय		Frequency/v हफ्ते में कितनी लिये जाते हैं—	week बार लकड़ी संग्रहण के

If Electrified / (विद्युतीकरण है तो)

No. of Bulbs	Tube Lights	CFL Bulbs	LED Bulbs
बल्व की सं0	ट्यूब लाइट	सी.एफ.एल.	एल.इ.डी.



Drinking water source (पीने के पानी का स्त्रोत) Please Tick (\mathbf{V})

Open well	Bore well	Stream/river/canal	Pond/Lake	Tap
खुला कुंआ	बोरवेल	धारा / नदी / नहर	तालाब / झील	ਾਦ

Mode of Purification (शुद्धिकरण की विधि) Please Tick (ป)

No Treatment उपचार रहित	Boiling उबालना	Candle Filter कैंडल फिल्टर	Others अन्य
	•		

		सर्वेक्षण की तिथि
हस्ताक्षर	:	
परिवार के मुखिया का नाम	:	
संपर्क नंबर/मोबाईल नंबर	:	
हस्ताक्षर	:	
सर्वेक्षणकर्ता का नाम	:	
संपर्क नंबर/मोबाईल नंबर	•	



विकलांगता समावेशित सर्वेक्षण प्रश्नावली (गोपनीय)

(हम यह जानने की रूचि रखते हैं कि विकलांगता का आपके घर की गरीबी से क्या जुड़ाव है, उपरोक्त कार्यक्रम के द्वारा विकलांग व्यक्ति की सामाजिक, आर्थिक स्थिति में किस प्रकार परिवर्तन लाया जा सकता है।)

सर्वेक्षण का दिनांकः

1	सामान्य	परिचयः

उत्तरदाता का	नाम							विकलांग	ा व्यक्ति	:	स्वयंः (()		
विकलांग का न	नाम							स्त्री ()			पुरूष	()	
								आयुः				आयुः			
माता का ना	म														
पिता का ना	म														
गांव का नाग	F .	पंचायत						विकासखण्ड				जिला			
2. विकलांग	व्यक्ति	का	आधा	रभूत	विवरण	(Tick	v)								
उम्र	1-5 3	वर्ष	6-11	वर्ष	12-1	8 वर्ष	19—:	25 वर्ष	26-3	5 वर्ष	36-	50 वर्ष	51 3	वर्ष से	ऊपर
	()	()	()	()	()	()	()
शि क्षा	अशिक्षि	ात	प्राइम	ारी	मिनि	डेल	हाई	स्कूल	इंटरर्म	डिएट	उच्च	ग शि क्षा	अन्य	व्यावर	मायिक
	()	()	()	(·)	()	()	()

विकलांग का प्रकार (Tick √)

मानसिक मंदता (Mental Retardation)	ऑटिज्म (Autism)	सेरेब्रेल पाल्सी (Cerebral Palsy)	मानसिक रोगी (Mental Illness)	श्रवण बाधित (Hearing Impairment)	मूक निःशक्ता (Speech Impairment)	दृष्टि बाधित (Blindness)
()	()	()	()	()	()	()
अल्प दृष्टि (Low- Vision)	चलन निःशक्ता (Locomotor Disability)	कुष्ठ रोग से मुक्त (Leprosy- Cured)	बौनापन (Dwarfism)	तेजाब हमला पीड़ित (Acid Attack Victim)	मांसपेशी दुर्विकास (Muscular Dystrophy)	स्पेसिफिक लर्निंग डिसऐबलिटी (Specific Learning Disability)
()	()	()	()	()	()	()
बौद्धिक निःशक्ता (Intellectual Disability)	मल्टीपल स्कलेरोसिस (Multiple Sclerosis)	पार्किसंस रोग (Parkinsons Disease)	हीमोफिलिया / अधि रक्तस्त्राव (Hemophilia)	थैलेसीमिया (Thalassemia)	स्किल सैल डिजीज (Sickle Cell Disease)	बहु नि:शक्ता (Multiple Disabilities)
()	()	()	()	()	()	()



				ough Engagen			
4.	4. विकलांगता कब से है :						
Ī				· · · · · ·	1		
	जन्म से		वर्ष (कब से है?)				
5.	क्या विकलां	गता का प्रमाण	पत्र बना है;				

हाँ	नहीं

6. विकलांगता का प्रतिशत (%) क्या है;

7. क्या विकलांगता पेंशन मिलती है;

हाँ	नहीं