

Form For VACCINATION recordS

AT FROM LHW REGISTER

**Coverage Evaluation Survey, Pakistan, 2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| under-five child information panel – from LHW register | | | |
| This form must be appended to the QUESTIONNAIRE FOR CHILDREN 12-23 months age for each child.  اسفارم کو ہر 12سے23 ماہ کی عمر کے بچوں کے سوالنامہ میں شامل کرنا ضروری ہے**۔** | | | |
| **HW1**. *Cluster number* کلسٹر نمبر*:*\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | **HW2**. *Household number* گھر کا نمبر\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_ | | |
| **HW3**. *Child’s name and line No* بچے کا نام اور لائین نمبر  **HW3a**. Child Name **بچے کا نام** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **HW3b**. Line No لائین نمبر \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **HW4**. *Father’s Name* باپ کا نام\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **HW5**. *Name and contact number of field staff recording at facility*  صحت کی سہولت پر معلومات ریکارڈ کرنے والے کا نام اور رابطہ نمبر  **HW5a**. Name **نام\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** رابطہ مبر Contact Number  **HW5b**. | **HW6**. *Interviewer’s name and code number* انٹرویو کرنے والے کا نام اور  **کوڈ** نمبر  **HW6a**. Name **نام\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_کوڈ** نمبر Code Number  **HW6b**. | | |
| **HW7**. *Day / Month / Year of facility visit:*  \_\_\_ \_\_\_ /\_\_\_ \_\_\_ / 2 0 2 \_0\_\_  صحت کی سہولت پر دورہ کرنے کا دن / مہینہ / سال | **HW8**. Record the time:  وقت ریکارڈ کریں | Hours  گھنٹے | : Minutes  منٹس |
| \_\_ \_\_ | : \_\_ \_\_ |
| **HW10**. *Write the name of health facility*  صحت کی سہولت کا نام لکھیں | | *⇨HW11* | |

حفاظتی ٹیکہ جات تشخیصی کوریج سروے ،برائے پاکستان،

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HW11**. *Record day, month and year of birth as written on LHWs permanent register* **بچے کی پیدائش کا دن، مہینہ اور سال ایل ایچ ڈبلیو کے رجسٹر سے دیکھ کر درج کریں** | | | | *\_\_ \_\_/\_\_ \_\_ /\_\_ \_*2 0 *\_* \_  مہینہ دن سال | | | | | |
| **HW12**. Copy dates for each vaccination from the register of LHW. Write ‘44’ in day column if registered shows that vaccination was given but no date recorded Or date is impossible to read.  If the particular vaccine has no any record, write **‘97’** in day, month and year column  **حفاظتی ٹیکے کے لئے تاریخ رجسٹر سے کاپی کریں۔**  **دن کے کالم میں 44 لکھیں اگر کارڈ دیکھ کر یہ معلوم ہو کہ حفاظتی ٹیکہ لگایا گیا تھا لیکن اس کی تاریخ درج نہیں کی گئی ہے۔**  **اگر مخصوص ویکسین کا کوئی ریکارڑنہیں ہے تو ، دن ، مہینے اور سال کے کالم میں "97"** **لکھیں** | **vaccination card** حفاظتی ٹیکوں کا کارڈ | | | | | | | | |
| DAY  دن | | **Month** مہینہ | | | **YEAR**  سال | | | |
| BCG بی سی جی۔ ٹی بی کی بیماری سے بچائو کا ٹیکہ |  |  |  | |  | 2 | 0 |  |  |
| Polio (at birth) (OPV 0) پولیو(منہ کے ذریعے دیئے جانے والے قطرے) پہلی خورا ک |  |  |  | |  | 2 | 0 |  |  |
| Polio (OPV1) پولیو(منہ کے ذریعے دیئے جانے والے قطرے) |  |  |  | |  | 2 | 0 |  |  |
| Pentavalent1 (DPTHibHepB) (Penta1) پہلی خوراک پینٹا وایلنٹ ویکسین |  |  |  | |  | 2 | 0 |  |  |
| Pneumococcal 1 (Conjugate) (PCV1) پہلی خوراک نمونیا کی ویکسین |  |  |  | |  | 2 | 0 |  |  |
| Rotavirus vaccine1 (RV1) روٹا وائرس ویکسین 1 |  |  |  | |  | 2 | 0 |  |  |
| Polio (OPV2) پولیو(منہ کے ذریعے دیئے جانے والے قطرے) دوسری خوراک |  |  |  | |  | 2 | 0 |  |  |
| Pentavalent2 (DPTHibHepB) (Penta 2) دوسری خوراک پینٹاوایلنٹ ویکسین |  |  |  | |  | 2 | 0 |  |  |
| Pneumococcal2 (Conjugate) (PCV2) دوسری خوراک نمونیا کی ویکسین |  |  |  | |  | 2 | 0 |  |  |
| Rotavirus vaccine2 (RV2) روٹا وائرس ویکسین 2 |  |  |  | |  | 2 | 0 |  |  |
| Polio (OPV3) پولیو(منہ کے ذریعے دیئے جانے والے قطرے) تیسری خوراک |  |  |  | |  | 2 | 0 |  |  |
| Pentavalent3 (DPTHibHepB) (Penta 3) تیسری خوراک پینٹاوایلنٹ ویکسین |  |  |  | |  | 2 | 0 |  |  |
| Pneumococcal3 (Conjugate) (PCV3) تیسری خوراک ((نمونیا کی ویکسین |  |  |  | |  | 2 | 0 |  |  |
| Polio (IPV) پولیو(آئی پی وی انجکشن) |  |  |  | |  | 2 | 0 |  |  |
| Measles-1 (خسرہ کا ٹیکہ) پہلی خوراک |  |  |  | |  | 2 | 0 |  |  |
| Measles-2 (خسرہ کا ٹیکہ) دوسری خوراک |  |  |  | |  | 2 | 0 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **HW13**. *Result of LHW visit:* ایل ایچ ڈبلو سے ملاقات کا نتیجہ | Records available at LHW copies ایل ایچ ڈبلو کے پاس دستیاب ریکارڈز کو کاپی کر لیا….….01  Records not available with LHW ایل ایچ ڈبلو کے پاس ریکارڈ دستیاب نہیں تھا….….….02  Child’s Name didn’t match with the Record بچے کا نام ریکارڈ کے ساتھ مماثل نہیں تھا…………………………………………………………….………03  Vaccination record partially filled in the register ویکسینیشن ریکارڈ جزوی طور پر رجسٹر میں بھرا ہوا ہے…………………………………………………...……….04  LHW didn’t show the register ایل ایچ ڈبلو نے رجسٹر نہیں دکھایا…………..…….05  Other (*specify*) دیگر(وضاحت کریں) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_96 |
| **HW14**. *Record the End time*  اختتام کا وقت ریکارڈ کریں | Hours and minutes گھنٹے اور منٹس\_\_ \_\_ : \_\_ \_\_ |