# 

**SIHAAT MAND KHAANDAAN – HEALTHY FAMILIES FOR PAKISTAN**

**THROUGH ACCELERATING SRH AND FP SERVICES**

**CENTER OF EXCELLENCE IN WOMEN AND CHILD HEALTH**

**THE AGA KHAN UNIVERSITY, KARACHI – PAKISTAN**

سینٹر آف ایکسیلینس وومین اینڈ چائلڈ ہیلتھ

دی آغا خان یونیورسٹی، کراچی -پاکستان

**BASELINE Household Survey questionnaire**

**(data collected on hand held devices)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Username** |  |
| **Password** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **سیکشن اے : شناخت** | | | | |
| **جوابات/کوڈز** | | **سوالات** | | **سیریل۔نمبر** |
| **یہ معلومات ضلعی بنیاد پربنائی گئی گاؤںکی فہرست پر مبنی ہوں گی۔ہر انٹرویو کرنے والے کو جس علاقے کا وہ دورہ کرے گا کلسٹرز کی ایک فہرست دی جائے گی اور انٹرویو شروع کرنے سے پہلے اسی فہرست سے یہ معلومات درج کی جائیں گی۔** | | **کلسٹر نمبر :** | | A101 |
| 1 **جن کلسٹرز میں ایل ایچ ڈبلیو دورہ کرتی ہے**  2 **ایل ایچ ڈبلیو دورہ نہیں کرتی** **جن کلسٹرز میں** | | **کلسٹرکی قسم :** | | A102 |
| Auto generated | | **فارم سیریل نمبر:** | | A103 |
| 1 **خیبر پختونخواہ**  2 **گلگت / بلتستان**  3 **سندھ** | | **صوبہ کا نام:** | | A104 |
| خیبر پختونخواہ  1 **لوئیرر چترال**  2 **اپر چترال**  گلگت / بلتستان  1 ***غزر***  2 ***گلگت***  ***ہنزہ*** 3  ***نگر*** 4  ***اسکردو*** 5  ***استور*** 6  *سندھ*  1 ***بدین***  2 ***مٹیاری*** | | **ضلع کا نام:** | | A105 |
| ***تحصیل /تعلقہ کے نام کا انتخاب ڈروپ* ڈائون فہرست سے کری*ں۔***  **ضلع کاانتخاب کرلینے کے بعد تحصیل / تعلقہ کی فہرست اسکرین پر ظاہر ہوجائیگی۔** | | **تحصیل /تعلقہ کا نام:** | | A106 |
| ***یونین کونسل کے نام کا انتخاب ڈروپ* ڈائون فہرست سے کری*ں***  **تحصیل / تعلقہ کاانتخاب کرلینے کے بعد یونین کونسل کی فہرست اسکرین پر ظاہر ہوجائیگی** | | **یونین کونسل کا نام:** | | A107 |
| 1 ***شہری***  2 ***دیہی*** | | **جگہ /تحقیق کا مقام:** | | A108 |
| مکمل پتہ: | | | |  |
|  | **1- ایل ایچ ڈبلیوجن کلسٹرز میں موجود ہے وہاںکا خاندان نمبر ۔۔۔۔ ۔۔۔۔۔ ۔۔۔۔۔ ۔۔۔۔۔**  **2- جن کلسٹرز میں ایل ایچ ڈبلیو موجود نہیں وہاں کا مکان نمبر ۔۔۔۔ ۔۔۔۔۔ ۔۔۔۔۔ ۔۔۔۔۔**  **3- دستیاب نہیں** | | **گھر کا نمبر/خاندان نمبر:** | A112 |
|  | [\_\_] [\_\_][\_\_] [\_\_][\_\_] [\_\_]**سڑک کا نام درج کرنے کے لئے ٹیکسٹ باکس کا استعمال کریں:** | | **سڑک:** | A111 |
|  | [\_\_] [\_\_][\_\_] [\_\_][\_\_] [\_\_]**بلاک /محلہ کا نام درج کرنے کے لئے ٹیکسٹ باکس کا استعمال کریں:** | | **بلاک/محلہ** | A110 |
|  | [\_\_] [\_\_][\_\_] [\_\_][\_\_] [\_\_]**گاؤں کا نام درج کرنے کے لئے ٹیکسٹ باکس کا استعمال کریں :** | | **گاؤں** | A109 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| سیکشن بی : عالمی پوزیشننگ سسٹم (جی پی ایس) مقام | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | طول و عرض**(Example: 24.861462)** | B101 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | طول البلد**(Example:67.009939)** | B102 |

|  |
| --- |
| **اسلام وعلیکم،**  **میرا نام(انٹرویو کرنے والے کا نام)۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔ ہے اور میں سینٹر آف ایکسلنس وومن اینڈ چائلڈ ہیلتھ آغا خان یونیورسٹی کراچی کے ساتھ کام کرتی ہوں جو کہ وفاقی وزارت صحت، پنجاب، سندھ اور بلوچستان کے صوبائی ادارے برائے صحت کے تعاون کے ساتھ کام کررہا ہے۔ اس سروے کا مقصد ماؤں، نوزائیدہ اور بچوں کی صحت کے متعلق معلومات روئیے اور طریقہ کار کی معلومات، اور ساتھ ہی امراض اور شرح اموات کی معلومات حاصل کرناہے۔ پاکستان کے چند منتخب کردہ اضلاع کے تمام سماجی واقتصادی گروپس کی شادی شدہ خواتین سے ڈیٹا لیا جائیگا جن کا سب سے چھوٹا بچہ پانچ سال سے کم عمر کا ہوگا۔ اس سروے کے لیے ہم اُن شادی شدہ عورتوں کا انٹرویو کریں گے جن کا سب سے چھوٹا بچہ پانچ سال سے کم عمر کا ہوگا۔ میں آپ سے آپ کے اور آپ کے بچے کی صحت کے متعلق چند سوالات کروں گی۔ میں اس انٹرویو میں آپ کے 15سے20منٹ کا وقت لوں گی۔ جس کے دوران آپ کی آواز ریکارڈ کی جائیگی اور آپ کے تعاون کے ہم بہت مشکور ہوں گے۔ آپ کے تمام جوابات صیغہ راز میں رکھے جائیں گے۔ آپ کی اس سروے میں شمولیت رضاکارانہ ہوگی۔ اگر میں آپ سے کوئی ایسا سوال کروں جس کا آپ جواب نہ دینا چاہیں تو آپ مجھے بتادیں اور میں اس سوال کو چھوڑ کر اگلے سوال پر چلی جاؤں گی۔ آپ چاہیں تو انٹرویو کسی بھی وقت روک سکتی ہیں۔ ہم امید کرتے ہیں کہ آپ ہمارے ساتھ تعاون کریں گی کیونکہ آپ کی رائے ہمارے لیے اہم ہے۔** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ہاں**/**نہیں** **زبانی اجازت نامہ**  **ہاں**/**نہیں** **تحریری اجازت نامہ** | **کیارضامندی حاصل کی گئی تھی؟** | **C101**. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **سیکشن ڈی : گھرانے کے افراد کی معلومات**  **اب میں آپ سے گھر کے افراد کے متعلق سوالات پوچھنا چاہونگی جو اس گھر میں آپ کے ساتھ رہ رہے ہیں اور ایک ہی بارچی خانے کا شتراک کرتے ہیں۔اس معلومات کا استعمال صحت کی حالت اور صحت کی دیکھ بھال کی ضروریات اور اس علاقے میں آپ کے گھرکے افراد کا جائزہ لینے کے لئے کیا جائے گا۔** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D101  گھر کے فرد کا سیریل نمبر | | D102  نام  برا ئےمہربانی پہلے مجھے ان تمام افراد کانام بتائیں جو عام طور پر یہاں رہتے ہیں، خاندان کے سربراہ سے شروع کریں | D103  (نام) کا گھر کے سربراہ سے کیا رشتہ ہے ؟ | | D104  جنس  (نام ) لڑکا ہے یا لڑکی؟ | D105  ازدواجی حیثیت | | D106  باپ کا سیریل نمبر  اگر ممبر کی فہرست میں  باپ سے رشتہ نہیں بتایا لکھیں۔NA گیا' تو ' | D107  ماں کا سیریل نمبر  اگر ممبر کی فہرست میں ماں سے رشتہ نہیں بتایا ‘NA’گیا تو لکھیں۔ | D108  تاریخ پیدائش  ریکارڈ کریں“00”اگر تاریخ پیدائش معلوم نہیں تو  اور عمردرج کریں | | | D109  عمر  اگر تاریخ پیدائش ریکارڈ کی گئی تھی تو عمر  میں خودبخود نمودارD.O.B اور D.O.I  ہو جائیگی  5سال سے کم عمر بچے کے لئے یہ سوال نہیں کھلے کوڈ ظاہر ‘NA’گا اور خودکار نظام کے تحت  ہو جائیگا | | | | | D110  تعلیم  (نام) کی مکمل تعلیم کتنی ہے۔ | D111  پیشہ  5سال سے کم عمر بچے کے لئے یہ سوال نہیں کھلےگا اور خودکار نظام کے تحت  کوڈ ظاہر ‘NA’  ہو جائیگا۔ |
| دن | مہینہ | سال | دن | | مہینہ | | سال |
|  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |
|  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |
|  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |
|  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |
|  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |
|  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |
|  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |
|  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |
| کے جوابات خود کارنظام کے تحت گھرانے کے افراد کی لسٹ سے جنریٹ ہو جائینگے ***D114*** اور ***D112, D113***سوال نمبر | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D112 | گھرانے کے افراد کی مجموعئی تعداد | | | | | D113 | گھر میں تولیدی صحت کی حامل خواتین کی مجموعئی تعداد | | | | | | | D114 | | گھر میں موجود 5 سال سے کم عمر بچوں کی مجموعئی تعداد | | | |
| D115 | گھرانے میں بالغ افراد کی مجموعی تعداد؟ | | | 1. لڑکے 2. لڑکیاں | | |  | | | | | | |  | |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| انٹرویو لینے والا سب سے پہلے گھر کے سربراہ کی معلومات ، ریکارڈ کرے گا۔  کے لئے کوڈز۔ گھر کے سربراہ سے رشتہ:D103 سوال نمبر   1. *گھر کا سربراہ* 2. *بیوی/شوہر* 3. *بیٹا/بیٹی* 4. *داماد/بہو* 5. *پوتا،پوتی/نواسا،نواسی* 6. *والدین* 7. *سالس/سُسر* 8. *بھائی/ بہن* 9. *سالا/سالی / بھابھی / بھنوئی* 10. *بھتیجا،بھتیجی/بھانجا،بھانجی* 11. *دادا،دادی/نانا،نانی* 12. *چچا،چچی/ماموں ،ممانی* 13. *سوتیلے/رضاعی/لے پالک بچے* 14. *گھریلو ملازم* 15. *معلوم نہیں* | کے لئے کوڈزD104 سوال نمبر   1. *لڑکا* 2. *لڑکی* | کے لئے کوڈز۔ ازدواجی حیثیت:D105 سوال نمبر   1. *شادی شدہ* 2. *غیر شادی شدہ* 3. *بیوہ/رنڈوہ* 4. *طلاق یافتہ/الگ رہتا/رہتی ہوں* | کے لئے کوڈز۔ تعلیم :D110 سوال نمبر  **براہ کرم مستند تعلیمی اداروں سے حاصل کی گئی تعلیم کے مکمل سالوں کی تعداد ریکارڈ کریں۔**   1. *کوئی نہیں* 2. *پرائمری سے پہلے* 3. *پرائمری(1-5)* 4. *مڈل(6-8)* 5. *سیکنڈری(6-10)* 6. *انٹرمیڈیٹ* 7. *گریجویشن* 8. *ماسٹرز* 9. *پی ایچ ڈی* 10. *ڈپلوما (آئی ٹی/الیکٹریکل،مکینیکل،سول)* 11. *مزہبی تعلیم (حافظ/عالم)*   98. *معلوم نہیں*  99. *لاگو نہیں ہوتا* | Codes for Q# D111. Occupation:   1. ***گھریلو خاتون*** 2. ***غیر ہنرمند مزدور*** 3. ***ہنرمند مزدور*** 4. ***زراعت*** 5. ***سیلز اور خدمات*** 6. پروفیشنل 7. طالب علم 8. بے روزگار 9. ریٹائرڈ   99. لاگو نہیں ہوتا |

*ایک بار جب ممبرز کی معلومات مکمل ہوجائیں تو،اہل عورت کوخواتین کی فہرست سے منتخب کیا جائے گا۔اس کے بعد انٹرویو لینے والا جواب دہندہ (اگر اہل عورت سے مختلف ہو) سے متعلقہ عورت کو درج ذیل سوالات کے بارے میں معلومات حاصل کرنے کے لئے فون کرے جو گھر کی خواتین کی تولیدی صحت سے متعلق ہیں۔*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| سیکشن ای : تولیدی صحت  ***(اس سیکشن کو تمام 15-49 سال کی شادی شدہ خٔواتین کے لئے مکمل کیا جائے گا)۔*** | | | | |
| زندہ پیدائش کی تعریف: **زندہ پیدائش سے مراد حمل کی مدت سے قطع نظر ،بچہ پیدائش کے عمل سے گزر کر اپنی ماں کی بچہ دانی سے مکمل طور پر صحیح حالت میں بار نکل آئے ،اور اس طرح کی علیحدگی کے بعد، سانس لینا شروع کردے یا زندگی کے کسی اور ثبوت کو ظاہر کرے، مثال کے طور پر دل کی دھڑکن ،حمل نال میں خون کا دوران یا پھٹوں (ہاتھ پیروں کی حرکت)-چاہےوہ حمل نال کاٹنے کے بعد ہو یا چاہے اس وقت ہو جب حمل نال بچے سے منسلک ہو۔اس طرح کی ہر پیدائش کو زندہ پیدائش تصور کیا جاتا ہے۔** | | | | |
| **E001** | **آپ کی شادی کے وقت عمر کیا تھی؟ (پہلی شادی کے وقت)** |  | |  |
| **E002** | **کیا آپ کبھی شادی کے بعد سے حاملہ ہوئی ہیں**؟ | ہاں 1  نہیں 2 | | اگر"نہیں"تو اگلی شادی شدہ عورت پر جائیں***۔*** |
| **E003** | **آپ اپنی شادی کے بعد سے کتنی بار حاملہ ہوئی ہیں؟** | …………………………….تعداد |  |  |
| **E004** | **آپ کی کیا عمر تھی جب آپ پہلی بار حاملہ ہوئی تھی؟(میرا مطلب ہے کہ بلکل پہلی دفعہ چاہے وہ بچہ ابھی زندہ ہو یا نہیں، یا اس کے والد کے ساتھ آپ رہتی ہیں یا نہیں )** |  |  |  |
| **E005** | **کیا آپ اس وقت حاملہ ہیں؟** | ہاں 1  نہیں 2 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **E103** | **E104** | **E105** | **E106** | **E107** | **E108** | **E109** |
| Pregnancy history number  حمل کی گزشتہ معلومات کا نمبر:  (Auto generate, depending on the number of pregnancies starting from 1)  ہرحمل کے لیے یہی سوالات نمودار ہوں گے۔ باقی حمل کو بچوں کے نام سے مخاطب کریں  مثال کے طور پر ،(سب سے بڑے بچے کا نام) کے بعد والے حمل کو یاد کرکے بتائیں۔۔۔۔۔۔)۔ | اپنے گزشتہ حمل کے بارے میں بتائیں کیا وہ سنگل پیدائش تھی یا جڑواں؟  (مندرجہ زیل حمل کے لئےحمل سے متعلق سوالات ظاہر ہونگے۔باقی ماندہ حمل کی شناخت پیدا ہونے والے بچے کے نام کے ساتھ کریں۔ مثال کے طور پر ،(سب سے بڑے بچے کا نام) کے بعد والے حمل کو یاد کرکے بتائیں۔۔۔۔۔۔)۔ | کیا بچہ زندہ پیدا ہوا ،مردہ پیدا ہوا یا اس کا اسقاط حمل ہو گیا تھا؟ | کس مہینے اور سال میں (نام) کی پیدائش ہوئی تھی؟  مزید پوچھیں: اس بچہ/بچی کی سالگرہ کب ہوتی ہے؟ | کیا(نام) لڑکا ہے یا لڑکی ؟ | بچے کا کیا نام رکھا گیا تھا؟  کوئی نام نہ دینے کی صورت میں ؟بچہ نمبر1،بچہ نمبر 2 درج کریں۔ | کیا(نام) اس وقت حیات ہے؟ |
| :1 حمل  :2 حمل  حمل…..x | ایک 1  جُڑواں 2  In E105 options 1, 2,6 should appear  If Multiple birth  In E105 options 3, 4,5, 6 should appear | (زندہ پیدا ہوا تھا (زندہ پیدائش 1  (مردہ پیدا ہوا تھا (مردہ پیدائش 2  جڑواں بچوں کی پیدائش 3  ایک زندہ ایک مردہ 4  دونوں مردہ 5  حمل کی مدت پوری ہونے سے پہلے ہی اسقاط حمل ہو گیا تھا۔ 6  اگر "2،5،6" **منتخب** **ھوں**  تو  **پر جائیں۔E111سوال نمبر** | دن  مہینہ  سال | لڑکا 1  لڑکی 2 | بچہ کا نام :۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔ | ہاں 1  نہیں 2  آخری حمل کی تفصیلات لینے کے بعد اگلے حمل پر جائیں اور اگلے سیکشن پر جائیں۔ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **E110** | | **E111** | **E112** | **E113** | | **E114** | **E115** |
| انتقال کے وقت (نام) بچہ/بچی کی عمر کیا تھی؟ | | (نام) کے انتقال کی کیا وجوہات تھیں؟ | (نام) کا انتقال کہاں ہوا تھا؟ | اگر مردہ پیدائش یا پیدائش سے پہلے اسقاط حمل ہوگیا تھا: تواس حمل کا اختتام کس مہینے اور سال میں ہوا تھا؟ | | حمل کتنے عرصہ تک جاری رہا تھا؟ | کیا آپ یا کسی اور نے اس حمل کو ختم کرنے کے لئے کچھ کیا تھا؟ |
|  | دن  مہینے  سال | 37ہفتوں سے قبل پیدائش(قبل از وقت پیدائش)  1  سانس لینے میں دشواری 2  انفیکشن(سیپسس) 3  نمونیا 4  جھٹکے 5  ڈائریا 6  بخار 7  دیگر (وضاحت کریں) 8 | گھر 1  سرکاری مرکز صحت 2  نجی مرکز صحت 3  رفاہی ادارہ 4  مرکز صحت جاتے ہوئے راستے میں 5 | MM/YYYY  مہینے /سال |  | .مہینے  (data will be converted to weeks for analytical purposes) | ہاں……1  نہیں……2 |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| ***زچگی کے دوران ماؤں کی اموات:***  ***مندرجہ ذیل سوالات آپ کے گھر میں گزشتہ3 سالوں میں زچگی کے دوران ہونے والی اموات سے متعلق ہیں۔( )***  ***زچگی کی وجہ سے ہونے والی اموات کی تعریف:*** *زچگی کی اموات سے مرادہےعورت کی حمل کے دوران یا حمل ختم ہونے کے 42 دن کے اندر ہونے والی موت ، حمل کی مدت اور اسکی جگہ سے قطع نظرحمل یا اس کے انتظام سے متعلق یا کسی بھی تکلیف دہ صورت حال کی وجہ سے ہونے والی موت، لیکن حادثاتی یا واقعاتی وجوہات سے ہونے والی اموات اس میں شامل نہیں ہے۔* | | | | |
| **S.No** | **سوالات** | **جوابات** | | **Skip pattern** |
| E116 | خدا نخواستہ، کیاگزشتہ تین سالوں میں آپ کے گھر میں موجود کسی عورت کابچہ کی پیدائش کےبعد42 دن کےاندر حمل سے متعلق پیچیدگیوں کی وجہ سے انتقال ہوا ہے؟ | ہاں 1  نہیں 2 | | **اگر"نہیں" تو اگلے سیکشن"ایف" پر جائیں** |
| E117 | کتنی خواتین کا انتقال ہوچکا ہے؟ | زچگی کے دوران ہونے والی اموات کی تعداد |  | پروگرامر کے لئے ہدایات:  اگر زچگی کے دوران ہونے والی اموات کی تعداد سے ***E118***ایک سے زیادہ ہے تو سوال نمبر  تک سوالات ہر انتقال کرجانے والی ***E122***  عورت کے لئے ہر بار بھرے جائیں گے۔***ا*** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **E118** | **E119** | **E120** | **E121** | **E122** |
| **عورت کا نام** | **تاریخ انتقال**  **(dd/mm/yyyy)** | **انتقال کے وقت عمر(سالوں میں)** | **انتقال کی وجہ** | **انتقال کا مقام** |
| . 1زچگی کی شرح اموات کی فہرست  .2زچگی کی شرح اموات کی فہرست  .  .  زچگی کی شرح اموات کی فہرست…… | **دن/مہینہ/سال** |  | شدید خون کا اخراج(بچے کی پیدائش سے پہلے)۔۔۔۔۔1  شدید خون کا اخراج(زیادہ تر بچے کی پیدائش کے بعد خون کا اخراج )۔۔۔۔۔2  انفیکشن/بخار(زیادہ تر بچے کی پیدائش کے بعد)۔۔۔۔۔3  حمل کے دوران ہائی بلڈ پریشر(پری ایکلیمپسیا اور ایکلیمپسیا)۔۔۔۔۔4  زچگی کی وجہ سےہونے والی پیچیدگیاں۔۔۔۔۔5  غیر محفوظ اسقاط حمل۔۔۔۔۔۔۔۔6  جھٹکے۔۔۔۔۔۔۔۔7  دیگر (وضاحت کریں)۔۔۔۔۔۔۔۔96  وجہ معلوم نہیں /معلوم نہیں۔۔۔۔۔۔۔۔98 | گھر پر۔۔۔۔۔1  سرکاری مرکز صحت۔۔۔۔2  سول ہسپتال / ٹرشری  ڈسٹرکٹ ہیڈ کواٹر / تحصیل ہیڈ کواٹر  رورل ہیلتھ سینٹر  بیسک ہیلتھ یونٹ  میٹرنل اینڈ چائیلڈ ہیلتھ سینٹر  برتھ اسٹیشن (کمیونٹی مڈوائف)  ہیلتھ ہاؤس ( لیڈی ہیلتھ ورکر)  نجی مرکز صحت۔۔۔۔۔۔۔۔3  پراوٹ ہسپتال  پرائوٹ کلینک  پرائوٹ میٹرنٹی ہوم  رفاہی ادارہ۔۔۔۔۔۔۔۔۔4  مرکز صحت جاتے ہوئے راستے میں۔۔۔۔۔۔۔5  دیگر (وخاحت کریں) 96 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **سیکشن ایف : حمل کی دیکھ بھال**  ***اب میں آپ کے گزشتہ حمل، بچے کی پیدائش اور آپ کی صحت کی دیکھ بھال سے متعلق رویوں کی معلومات حاصل کرنے جا رہی ہوں۔*** | | | |
| **S.No** | **سوالات** | **جوابات/کوڈز** | **Skip pattern** |
| F101. | کیا آپ نے اپنے آخری حمل کے دوران (نام) کی پیدائش سے قبل حمل کی دیکھ بھال کے لئے کسی سے معائنہ یا چیک اپ کروایا تھا؟ | ہاں 1  نہیں 2 | If “Yes”  go to F102.  If “No’ go to F101a |
| F101a. | آپ نے اپنے آخری حمل کے دوران (نام) کی پیدائش سے قبل معائنہ کیوں نہیں کروایا تھا؟  ایک سے زیادہ جوابات آسکتے ہیں۔ | سواری نہیں تھی 1  ہسپتال کے عملے کا رویہ صحیح نہیں تھا 2  ہسپتال میں کام نہیں ہو رہا تھا 3  مرکز صحت بہت دور تھا 4  کوئی مرد/شوہر مرکز صحت لے جانے کے لیئے موجود نہیں تھا 5  ناقص معیار کی خدمات 6  مرکز صحت میں کوئی خاتون ڈاکٹر دستیاب نہیں تھی 7  ضروری نہیں سمجھا 8  علاج مہنگا ہے 9  ہسپتال کرونا کی وجہ سے بند تھا 10  کرونا کا ڈریا خوف 11  سماجی مفاصلہ 12  کرونا کے لاک ڈائون کی وجہ سے سواری نہیں تھی 13  حفاظتی سامان (ماسک، دستانے) گھر پر موجود نہیں تھے 14  ڈاکٹر احتیاطی تدابیر پر عمل نہیں کر رہا تھا (ماسک اور دستانے نہیں پہنےہوئے تھے) 15 | go to F111 |
| F102. | آپ نے حمل کی دیکھ بھال کے لئےمعائنہ کہاں سے کروایا تھا؟  (ایک سے زیادہ جوابات آسکتے ہیں) | سرکاری مرکز صحت۔۔۔۔1  سول ہسپتال / ٹرشری  ڈسٹرکٹ ہیڈ کواٹر / تحصیل ہیڈ کواٹر  رورل ہیلتھ سینٹر  بیسک ہیلتھ یونٹ  میٹرنل اینڈ چائیلڈ ہیلتھ سینٹر  برتھ اسٹیشن (کمیونٹی مڈوائف)  نجی مرکز صحت۔۔۔۔۔۔۔۔2  پراوٹ ہسپتال  پرائوٹ کلینک  پرائوٹ میٹرنٹی ہوم  رفاہی ادارہ۔۔۔۔۔۔۔۔۔3 |  |
| F103. | آخری حمل کے دوران پیدائش سے قبل معائنہ کس نے کیا تھا؟  مزید پوچھیں: کوئی اور  (ایک سے زیادہ جوابات آسکتے ہیں) | ڈاکٹر 1  ایل ایچ وی(لیڈی ہیلتھ وزیٹر) 2  نرس 3  سی ایم ڈبلیو(کمیونیٹی مڈوائف) 4 |  |
| F104. | آپ کے گھر سے وہ مرکز صحت کتنی دور ہے جہاں آپ نےعام طور پر حمل کے دوران قبل از پیدائش معائنےکروائے تھے؟ | کلو میٹرز | Limit 150 |
| F105. | آپ عام طور پر اس مرکز صحت تک کس طرح جاتی ہیں جہاں آپ نے اپنے آخری حمل کے دوران (نام) کی پیدائش سے قبل حمل کی دیکھ بھال کے لئے معائنہ یا چیک اپ کروایا تھا؟ | پیدل 1  کار ….. 2  موٹر سائیکل 3  پبلک ٹرانسپورٹ/رکشہ 4 |  |
| F106. | آپ کوعام طور پراپنے گھر سے اس مرکز صحت تک جانے میں کتنا وقت لگتا ہےجہاں آپ نے اپنے آخری حمل کے دوران (نام) کی پیدائش سے قبل حمل کی دیکھ بھال کے لئے معائنہ یا چیک اپ کروایا تھا؟ | منٹس | Limit 120 |
| F107. | حمل کے دوران (نام) کی پیدائش سے قبل معائنہ یا چیک اپ کروانے کے لئے آپ کے ساتھ کون گیا تھا؟ | شوہر 1  کوئی نہیں، میں اکیلی گئی تھی 2  دیگر(وضاحت کریں) 96 |  |
| F108. | جب آپ گزشتہ حمل کے دوران (نام) کی پیدائش سے قبل پہلی بار معائنہ یا چیک اپ کروانے گئیں تھی تو اس وقت آپ کے حمل کی مدت کیا تھی؟ | 1.ہفتے [\_\_] [\_\_]  2.مہینے [\_\_] [\_\_] | limit months!>9  Limit WeeK!>40 |
| F109. | آپ نےگزشتہ حمل کے دوران (نام) کی پیدائش سے قبل معائنہ یا چیک اپ کتنی بار کروایا تھا؟  قبل از وقت دیکھ بھال کے لئے معائنوں کی تعداد کی نشاندہی کرنے کے لئے مزید تحقیق کریں۔اگر کوئی رینج دی گئی ہے تو،وصول کی گئی دیکھ بھال کی کم سے کم تعداد درج کریں۔ | معائنوں کی تعداد [\_\_] [\_\_] | limit ANC!>10 |
| F110. | آپ کے حمل کےدوران قبل از پیدائش دیکھ بھال کا ایک حصہ ہونے کے ناتے، مندرجہ زیل میں سے کوئی بھی ایک کم ازکم ایک بار ہوا تھا؟ | وزن کی پیمائش 1  بلڈ پریشر کی جانچ 2  پیشاب کا معائنہ 3  خون کا معائنہ 4  الٹراسائونڈ 5  غذائی مشورے 6  ماں کا دودھ پلانے کا مشورہ 7  خاندانی منصوبہ بندی کا مشورہ 8  ان میں سے کوئی نہیں 9  دیگر وضآحت کریں 96 |  |
| F111. | کیا آپ نے جو حفاظتی ٹیکے لگوائے تھے آپ کے پاس ان حفاظتی ٹیکوں کا کارڈ یا دیگر کوئی دستاویز ہے ؟  اگر ہاں، تو پوچھیں: برائے مہربانی کیا میں اسے دیکھ سکتا/سکتی ہوں؟  اگر کارڈ دکھا یا گیا ہے،تومندرجہ زیل سوالات کے جوابات میں مدد کے لئے اس کا استعمال کریں۔ | ہاں(کارڈ یا دیگر دستاویذ دیکھ لیں) 1  نہیں (کارڈ یا دیگر دستاویز نہیں دکھائیں) 2 |  |
| F112. | جب آپ(نام) کی پیدائش سے قبل حمل سے تھیں ،توکیا آپ نےخود کو یا بچے کو تشنج یا جھٹکوں کی بیماری سے بچانے کے لئے اپنے بازو یا کندھے میں تشنج سے بچائو کا حفاظتی ٹیکہ لگوایا تھا ؟ | ہاں 1  نہیں 2  معلوم نہیں 98 | 2, 98🡪F114 |
| F113. | آپ نے (نام) کی پیدائش سے قبل حمل کے دوران تشنج سے بچائو کا ٹیکہ کتنی بار لگوایا تھا؟ | ٹیکوں کی تعداد [\_\_] | 5 LIMIT |
| F114. | کیا آپ نے کبھی (نام) کی پیدائش سے قبل حمل کے دوران فولاد یا آئرن کی گولیاں استعمال کی تھیں؟ | ہاں 1  نہیں 2 | 2🡪F121 |
| F115. | آپ کو(نام) کی پیدائش سے قبل حمل کے دوران فولاد یا آئرن کی گولیاں استعمال کرنے کا مشورہ کس نے دیا تھا؟  (ایک سے زیادہ جوابات آسکتے ہیں) | ڈاکٹر 1  ایل ایچ وی(لیڈی ہیلتھ وزیٹر) 2  نرس 3  سی ایم ڈبلیو(کمیونیٹی مڈوائف) 4  ایل ایچ ڈبلیو(لیڈی ہیلتھ ورکر) 5  دائی/ٹی بی اے(پیشہ ور زچگی کروانے والی) 6 |  |
| F116. | آپ نے حمل کے دوران فولاد یا آئرن کی گولیاں کہاں سے حاصل کی تھیں؟  (ایک سے زیادہ جوابات آسکتے ہیں) | ڈاکٹر 1  ایل ایچ وی(لیڈی ہیلتھ وزیٹر) 2  نرس 3  سی ایم ڈبلیو(کمیونیٹی مڈوائف) 4  ڈسپینسر/کمپائونڈر 5  ایل ایچ ڈبلیو(لیڈی ہیلتھ ورکر) 6  دائی/ٹی بی اے(پیشہ ور زچگی کروانے والی) 7  فارمیسی(میڈیکل اسٹور) 8  دوست/رشتہ دار 9 | *Multiple Response* |
| F117. | آپ نےحمل کے دوران کتنی بارفولاد یا آئرن کی گولیاں استعمال کی تھیں؟ | روزانہ 1  ہفتہ میں ایک بار 2  ہفتہ میں دو بار 3  مہینہ وار 4  کبھی کبھار 5 |  |
| F118. | آپ نےحمل کے دوران کتنے مہینوں یا دنوں تک فولاد یا آئرن کی گولیاں استعمال کی تھیں؟ | مہینے -----------------------------[\_\_] [\_\_]  دن -------------------------------[\_\_] [\_\_] | months!>9  Days!>31 |
| F119. | کیا آپ نے فولاد یا آئرن کی گولیوں کے لئے ادائیگی کی تھی؟ | ہاں 1  نہیں 2 | IF “NO” GO TO F121 |
| F120. | اوسطاً ، آپ نے فی مہینہ کتنا خرچ کیا؟ | روپے  معلوم نہیں 98 | rupees !>1000 |
| F121 | کیا گزشتہ حمل کے دوران(ایل ایچ ڈبلیو) لیڈی ہیلتھ آپ کے گھر کا دورہ کیا تھا؟ | ہاں 1  نہیں 2 | If “No” go to F124 |
| F121a | کیا گزشتہ حمل کے دوران(ایل ایچ ڈبلیو) لیڈی ہیلتھ ورکرنے کرونا کی وبا کے دوران آپ کے گھر کا دورہ کیا تھا؟ | ہاں 1  نہیں 2 | If “No” go to F121b |
| F121b | لیڈی ہیلتھ ورکر کا وزٹ نہیں کرنے کا سبب کیا تھا؟ | ایل ایچھ ڈبلیو اکثر وزت پرنہیں آتی 1  ایل ایچھ ڈبلیوکرونا کی وجہ سےوزٹ نہیں کرسکی 2  ایل ایچھ ڈبلیوآئی مگر ہم نے گھر میں آنے نہیں دیا 3  ایل ایچھ ڈبلیونے ماسک نہیں پہنا ہوا تھا 3a  کرونا کا ڈریا خوف 3b  سماجی مفاصلا 3c  حفاظتی سامان گھر پر موجود نہیں تھا 3d |  |
| F122 | گزشتہ حمل کےدوران آپ کےحمل کی دیکھ بھال کا ایک حصہ ہونے کےناتے،(ایل ایچ ڈبلیو) لیڈی ہیلتھ ورکرنے کتنی بار آپکے گھرکادورہ کیاتھا؟ | دوروں کی تعداد |  |
| F123 | گزشتہ حمل کےدوران آپ کےحمل کی دیکھ بھال کے لئے کئے گئے ایل ایچ ڈبلیو کے دورے کا مقصد کیا تھا؟  (ایک سے زیادہ جوابات آسکتے ہیں) | زچگی کی متوقع تاریخ کی معلومات دینا 1  صحت،غذائیت، صفائی کا مشورہ دینا 2  حمل کی دیکھ بھال کے لئے مرکز صحت جانے کاحوالہ دینا 3  تشنج کے حفاظتی ٹیکے لگوانے کا مشورہ دینا 4  پیدائش سے پہلے تیاری کی مشاورت 5  فولاد یا آئرن کی گولیاں فراہم کرنا 6  زچگی کے دوران خطرناک علامات کی آگاہی دینا 7  …8 Contraceptive .......گولیاں فراہم کرن  کرونا کی وبا کی احتیاطی تدابیر کےبارے میں معلومات 19 |  |
| F124 | کیاآپ نے(نام)کی پیدائش سےقبل حمل کے دوران خطرناک علامات/مسائل کے بارے میں معلومات حاصل کی تھیں؟ | ہاں 1  نہیں 2 | If “No” go to F132 |
| F125 | کیاآپ کوئی خطرناک علامات/بیماریوں کے نام بتا سکتی ہیں جن سے آپ واقف ہیں؟  بتائی گئی تمام وجوہات پر نشان لگائیں، 'آپشن پڑھ کر نہ سنائیں' اور نہ ہی کوئی تجویز دیں جیسے کہ"دیگر کوئی اور خطرے کی علامات"؟ | شرم گاہ سے خون کا اخراج 1  شدید سر درد اور بینائی کے مسائل 2  (>101)تیز بخار 3  ہاتھ/چہرے/پیر کی سوجن 4  بچے کی حرکت کا کم ہونا 5  (<37th weeks) پیٹ میں درد/ مڑور 6 | *Multiple Response* |
| F126 | آپ نے**(نام)کی پیدائش سےقبل حمل کے دوران** خطرناک علامات/مسائل کی معلومات کن زرائع سے حاصل کی تھی؟ | ڈاکٹر 1  ایل ایچ وی(لیڈی ہیلتھ وزیٹر) 2  نرس 3  سی ایم ڈبلیو(کمیونیٹی مڈوائف) 4  ایل ایچ ڈبلیو(لیڈی ہیلتھ ورکر) 5  دائی/ٹی بی اے(پیشہ ور زچگی کروانے والی) 6  ٹی وی/ریڈیو/اخبار/موبائل 7 | *Multiple Response* |
| F127 | آپ کو صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے نے کسی بھی خطرناک علامات/مسائل پیش آنے کی صورت میں کہاں جانے کا مشورہ دیا تھا؟ | گھر پر۔۔۔۔۔1  سرکاری مرکز صحت۔۔۔۔2  سول ہسپتال / ٹرشری  ڈسٹرکٹ ہیڈ کواٹر / تحصیل ہیڈ کواٹر  رورل ہیلتھ سینٹر  بیسک ہیلتھ یونٹ  میٹرنل اینڈ چائیلڈ ہیلتھ سینٹر  برتھ اسٹیشن (کمیونٹی مڈوائف)  ہیلتھ ہاؤس ( لیڈی ہیلتھ ورکر)  نجی مرکز صحت۔۔۔۔۔۔۔۔3  پراوٹ ہسپتال  پرائوٹ کلینک  پرائوٹ میٹرنٹی ہوم  رفاہی ادارہ۔۔۔۔۔۔۔۔۔4  دیگر (وخاحت کریں) 96 | *Single Response* |
| F128 | آپ کو(نام) کی پیدائش سے قبل حمل کے دوران کونسی علامات/مسائل درپیش آئے تھے؟  **(ایک سے زیادہ جوابات آ سکتے ہیں)** | شرم گاہ سے خون کا اخراج 1  شدید سر درد اور بینائی کے مسائل 2  (>101)تیز بخار 3  ہاتھ/چہرے/پیر کی سوجن 4  پیٹ میں بچے کی حرکت کا کم ہونا 5  (<37th weeks) پیٹ میں درد/ مڑور 6  نہیں، مجھے کوئی خطرناک علامات پیش نہیں آئیں 7 | If option 7 go to F132 |
| F129 | کیا آپ نے اوپر بیان کی گئیں خطرناک علامات /مسائل کی دیکھ بھال کے لئے علاج کروایا تھا؟ | ہاں 1  نہیں 2 | *If “Yes” ask F131* |
| F130 | آپ**(نام)کی پیدائش سےقبل حمل کے دوران پیش آنے والی**خطرناک علامات/مسائل کی دیکھ بھال کے لئے کسی صحت کی سہولیات فراہم کرنے والے کے پاس کیوں نہیں گئیں تھی؟  **سب پر نشان لگائیں جو لاگو ہوتے ہیں** | سواری نہیں تھی 1  ہسپتال کے عملے کا رویہ صحیح نہیں تھا 2  ہسپتال میں کام بند تھا 3  مرکز صحت بہت دور تھا 4  کوئی مرد/شوہر مرکز صحت لے جانے کے لیئے موجود نہیں تھا 5  ناقص معیار کی خدمات 6  مرکز صحت میں کوئی خاتون ڈاکٹر دستیاب نہیں 7  ضروری نہیں سمجھا 8  علاج مہنگا ہے 9  ہسپتال کرونا کی وجہ سے بند تھا 10  کرونا کا ڈریا خوف 11  سماجی مفاصلہ 12  کرونا کے لاک ڈائون کی وجہ سے سواری نہیں تھی 13  حفاظتی سامان (ماسک، دستانے) گھر پر موجود نہیں تھے 14  ڈاکٹر احتیاطی تدابیر پر عمل نہیں کر رہا تھا (ماسک اور دستانے نہیں پہنےہوئے تھے) 15 | Go to F132 |
| F131 | آپ(نام) کی پیدائش سے قبل حمل کے دوران پیش آنے والی اوپر بیان کی گئی علامات/مسائل کی دیکھ بھال کے لئے کہاں گئے تھے؟ | گھر پر۔۔۔۔۔1  سرکاری مرکز صحت۔۔۔۔2  سول ہسپتال / ٹرشری  ڈسٹرکٹ ہیڈ کواٹر / تحصیل ہیڈ کواٹر  رورل ہیلتھ سینٹر  بیسک ہیلتھ یونٹ  میٹرنل اینڈ چائیلڈ ہیلتھ سینٹر  برتھ اسٹیشن (کمیونٹی مڈوائف)  ہیلتھ ہاؤس ( لیڈی ہیلتھ ورکر)  نجی مرکز صحت۔۔۔۔۔۔۔۔3  پراوٹ ہسپتال  پرائوٹ کلینک  پرائوٹ میٹرنٹی ہوم  رفاہی ادارہ۔۔۔۔۔۔۔۔۔4  دیگر (وخاحت کریں) 96 |  |
| F132 | کیا آپ نے(نام) کی پیدائش سے قبل حمل کے دوران اپنی غذا/کھانے پینے کی عادات میں تبدیلی کی تھی؟ | ہاں،معمول سے زیادہ 1  ہاں،معمول سے کم 2  کوئی تبدیلی نہیں کی 3 |  |
| F133 | کیا آپ نے(نام) کی پیدائش سے قبل حمل کے دوران گھر کے کام کاج (جسمانی مشقت)میں کوئی تبدیلی کی تھی؟ | ہاں،معمول سے زیادہ 1  ہاں،معمول سے کم……………………………………………………………2  کوئی تبدیلی نہیں کی 3 |  |
| F134 | (نام) کی پیدائش کے لئے آپ نے کیا اقدامات کئے تھے؟  **جوابات پڑھ کر سنائیں۔**  **ایک سے زیادہ جوابات آ سکتے ہیں** | دائی کا انتخاب 1  کسی بھی پیچیدگی کی صورت میں مرکز صحت جانےکا انتخاب 2  کسی بھی ایمرجنسی سے نمٹنے کے لئے پیسوں کا بندوبست 3  وقت سے پہلے گاڑی کا بندوبست 4  کلین ڈیلیوری کٹ کا بندوبست 5  خون کابندوبست 6  کوئی اقدامات یا تیاری نہیں کی تھی 7  کرونا کی بیماری کی وجہ سےکوئی تیاری نہیں کی 19 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **سیکشن جی: زچگی کی تیاری اور تجربات*:***  ***اب میں آپ سے آپ کی آخری (حالیہ)زچگی کی گزشتہ معلومات اوراس کی تیاری کے بارے میں کچھ سوال کرنا چاہتا/چاہتی ہوں۔*** | | | | |
| **S.No** | **سوالات** | **جوابات** | | **Skip pattern** |
| G101 | کیا آپکو(نام) کی متوقع تاریخ پیدائش معلوم تھی؟ | ہاں 1  نہیں 2 | |  |
| G102 | (نام) کی پیدائش کہاں ہوئی تھی؟ | گھر پر۔۔۔۔۔1  سرکاری مرکز صحت۔۔۔۔2  سول ہسپتال / ٹرشری  ڈسٹرکٹ ہیڈ کواٹر / تحصیل ہیڈ کواٹر  رورل ہیلتھ سینٹر  بیسک ہیلتھ یونٹ  میٹرنل اینڈ چائیلڈ ہیلتھ سینٹر  برتھ اسٹیشن (کمیونٹی مڈوائف)  نجی مرکز صحت۔۔۔۔۔۔۔۔3  پراوٹ ہسپتال  پرائوٹ کلینک  پرائوٹ میٹرنٹی ہوم  رفاہی ادارہ۔۔۔۔۔۔۔۔۔4  راستے میں جاتے ہوئے.....5  دیگر (وخاحت کریں) 96 | | *If delivery at home, skip G105-G107,*  *If delivery took place at “Health Facility” then skip G103* |
| G103 | آپ نے (نام) کی پیدائش مرکز صحت پر کیوں نہیں کروائی؟  **اگر زچگی گھر میں ہوئی تھی۔**  **کسی اور وجہ کی نشاندہی کرنے کے لئے تحقیق کریں۔**  **بتائے گئے تمام جوابات ریکارڈ کریں۔** | سواری نہیں تھی 1  ہسپتال کے عملے کا رویہ صحیح نہیں تھا 2  ہسپتال میں کام نہیں ہو رہا تھا 3  مرکز صحت بہت دور تھا 4  کوئی مرد/شوہر مرکز صحت لے جانے کے لیئے موجود نہیں تھا 5  ناقص معیار کی خدمات 6  مرکز صحت میں کوئی خاتون ڈاکٹر دستیاب نہیں 7  ضروری نہیں سمجھا 8  علاج مہنگا ہے 9  ہسپتال کرونا کی وجہ سے بند تھا 10  کرونا کا ڈریا خوف 11  سماجی مفاصلہ 12  کرونا کے لاک ڈائون کی وجہ سے سواری نہیں تھی 13  حفاظتی سامان (ماسک، دستانے) گھر پر موجود نہیں تھے 14  ڈاکٹر احتیاطی تدابیر پر عمل نہیں کر رہا تھا (ماسک اور دستانے نہیں پہنےہوئے تھے) 15 | |  |
| G104 | (نام) کی پیدائش کس نے کروائی تھی؟ | ڈاکٹر 1  ایل ایچ وی(لیڈی ہیلتھ وزیٹر) 2  نرس 3  سی ایم ڈبلیو(کمیونیٹی مڈوائف) 4  دائی/ٹی بی اے(پیشہ ور زچگی کروانے والی) 5 | |  |
| G105 | جہاں(نام) کی پیدائش ہوئی تھی وہ جگہ آپ کے گھر سے کتنی دور ہے؟ | کلو میٹر  km | | Limit 150 km |
| G106 | جہاں(نام) کی پیدائش ہوئی تھی وہاں جانے کے لئے آپ نے ٹرانسپورٹ کے کونسے زرائع استعمال کئے تھے؟ | کار 1  موٹر سائیکل 2  پبلک ٹرانسپورٹ/بس/رکشہ 3  پیدل 4 | |  |
| G107 | جہاں(نام) کی پیدائش ہوئی تھی وہاں تک پہنچنے میں آپ کو کتنا وقت لگا تھا؟ | منٹس  min | | Limit 180 |
| G108 | کیا بچے کی پیدائش کے وقت آپ کے شوہرموجود تھے؟ | ہاں 1  نہیں 2 | |  |
| G109 | (نام) کی پیدائش کس طرح ہوئی تھی؟  *ویکیوم ڈیلیوری کی تعریف :* ***ویکیوم ڈیلیوری کے دوران صحت کی سہولت فراہم کرنے والا عملہ بچے کے سرکو ویکیوم (بمع ایک نرم یا سخت پیالہ بشمول ہینڈل اور پمپ) پمپ کی مدد سے باہر کی طرف کھینچ کرپیدائش ہونے کے عمل میں مدد کرتے ہیں۔***  *فورسیپ ڈیلیوری کی تعریف :* ***فورسیپ ڈیلیوری میں صحت کی سہولت فراہم کرنے والا عملہ فورسیپ کی مدد سے (ایک کینچی نما آلہ) بچے کےسر کو پکڑ کر باہر کی طرف کھینچ کر پیدائش ہونے کے عمل میں مدد کرتے ہیں*** | نارمل زچگی(NVD) 1  آپریشن سے (C-Section) 2  ویکیوم کی مدد سے 3  فورسیپ کی مدد سے 4 | |  |
| G110 | ***کیا (نام) کی پیدائش کروانے والے شخص نے، کلین ڈیلیوری کٹ استعمال کی تھی؟*** | ہاں 1  نہیں 2  معلوم نہیں 98 | | *If “No” or “Don’t Know” go to G113* |
| G111 | ***کیا آپ نے کلین ڈیلیوری کٹ کے لئے پیسے خرچ کئے تھے؟*** | ہاں 1  نہیں 2 | | *If “No”go to G113* |
| G112 | ***آپ نے کلین ڈیلیوری کے اخراجات کی مد میں کتنے پیسے خرچ کئے تھے؟*** | روپے  PKR | | *Limit*  *Rupees!>1000* |
| G113 | کیا (نام) کی پیدائش سے قبل حمل کے دوران،آپ کوزچگی کے بعد ہونے والے misoprostol خون کے اخراج سے بچائو، اسے روکنے یا کم کرنے کے لئے  (میساپروسٹول) نامی دوا دی گئی تھی؟ | ہاں 1  نہیں 2  معلوم نہیں 98 | | *If “No” or “Don’t Know” go to G117* |
| G114 | )کہاں سے لی تھی؟misoprostol آپ نے وہ دوا( | ڈاکٹر 1  ایل ایچ وی(لیڈی ہیلتھ وزیٹر) 2  نرس 3  سی ایم ڈبلیو(کمیونیٹی مڈوائف) 4  ڈسپینسر/کمپائونڈر 5  ایل ایچ ڈبلیو(لیڈی ہیلتھ ورکر) 6  دائی/ٹی بی اے(پیشہ ور زچگی کروانے والی) 7  فارمیسی(میڈیکل اسٹور) 8 | |  |
| G115 | )کی گولیاں کھائیں تھی؟misoprostol کیا آپ نے ( | ہاں 1  نہیں 2 | | *If “No” go to G117* |
|  | )کی گولیاں کب کھائیں تھی؟misoprostolآپ نے (  جواب دہندہ کو جوابات پڑھ کر سنائیں اور ایک کا انتخاب کریں۔ | بچے کی پیدائش سے پہلے 1  بچے کی پیدائش کے فورابعد 2  بچے کی پیدائش کے بعد،لیکن آنول نال نکلنے سے پہلے 3  آنول نال نکلنے کے بعد 4  یاد نہیں 5 | |  |
| G117 | درد زہ شروع ہونے سے لے کر (نام) کی پیدائش ہونے تک کتنا عرصہ لگا تھا؟  حد  دن!>3  گھنٹے!>23  منٹس!> 59 | دن \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  گھنٹے \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | A single variable of minutes will be generated by the programmer |
| منٹس\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **معلوم نہیں  . 98** |  |
|  |  |
| G118 | درد زہ شروع ہونے سے لے کر (نام) کی پیدائش ہونے تک آپ نے کل کتنی رقم خرچ کی تھی؟ | روپے\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  98. **معلوم نہیں** |  | Limit Money !>700,000 |
| G119 | مجموعی طور پہ آپ (نام) کی پیدائش سے متعلق سہولیات سے مطمئن ہیں؟ | مکمل مطمئن 1  مطمئن 2  مطمئن نہیں 3 | | *If 1 or 2 go to G120 and skip G121*  *If 3 go to G121.* |
| G120 | آپ کی(نام) کی پیدائش سے متعلق سہولیات سے مطمئن ہونے کی بنیادی وجوہات کیا ہیں؟ | دوستانہ عملہ 1  معیاری دیکھ بھال 2  انتظار کا کم وقت 3  صاف ستھری/مناسب سہولیات 4  ادویات کی دستیابی 5  طبی آلات/مٹیریل کی دستیابی(کمبل وغیرہ) 6  مناسب فیس 7  دیگر (وضاحت کیجئے) ………………………………………………………...96 | |  |
| G121 | آپ کی(نام) کی پیدائش سے متعلق سہولیات سے مطمئن نہ ہونے کی بنیادی وجوہات کیا ہیں؟ | عملے کا غیر مناسب رویہ 1  غیر معیاری دیکھ بھال 2  انتظار کا زیادہ وقت 3  غیر معیاری سہولیات 4  دوائیوں کی عدم فراہمی 5  طبی آلات/مٹیریل کی عدم دستیابی(کمبل وغیرہ) 6  مہنگا علاج 7  رازداری کا فقدان 8  دیگر (وضاحت کیجئے) ………………………………………......96 | |  |
| G122 | کیا آپ کو(نام) کی پیدائش سے قبل حمل اور درد زہ کے دوران پیش آنے والی خطرناک علامات/مسائل کے بارے میں معلوم تھا؟ | ہاں 1  نہیں 2 | | IF ‘No’ go to  G125 |
| G123 | آپ کو(نام) کی پیدائش سے قبل حمل اور درد زہ کے دوران پیش آنے والی خطرناک علامات/مسائل کے بارے میں کس نے آگاہی دی تھی؟  **ایک سے زیادہ جوابات آ سکتے ہیں** | ڈاکٹر 1  ایل ایچ وی(لیڈی ہیلتھ وزیٹر) 2  نرس 3  سی ایم ڈبلیو(کمیونیٹی مڈوائف) 4  ایل ایچ ڈبلیو(لیڈی ہیلتھ ورکر) 5  دائی/ٹی بی اے(پیشہ ور زچگی کروانے والی) 6  ٹی وی/ریڈیو/اخبار/موبائل 7 | |  |
| G124 | کیا آپ درد زہ اور بچے کی پیدائش کے دوران آنے والی خطرناک علامات/مسائل کے بارے میں بتا سکتی ہیں؟  *سب پر نشان لگائیں جو لاگو ہوتے ہیں: جوابات پڑھ کر نہ سنائیں*  **مزید پوچھیں: کوئی اور خطرناک علامات؟ مزید علامات کے لئے پوچھتے رہیں جب تک شرکت کنندہ کو کوئی اور اضافی علامت یاد نہ آجائے۔بتائی گئی تمام علامات پر نشان لگائیں، لیکن کوئی تجویز نہ دیں۔** | شرمگاہ سے خون آنا 1  دورے/جھٹکے2  شدید سر درد 3  دھندلا پن 4  بخار اور شدید کمزوری 5  شدید پیٹ میں در*د*6  **تیز سانس چلنا یا سانس لینے میں دشواری** 7  **طویل دورانیہ** 8  **آنول نال سے متعلق پیچیدگیاں** 9  **بدبودار ہرے یا کتھئی رنگ کے پانی کا اخراج** 10  **بلند فشار خون** 11  **پورے جسم پر سوجن** 12  **شدید متلی اور الٹیاں** 13 | |  |
| G125 | **کیاآپ کےبچے کی پیدائش کے وقت ایل-ایچ-ڈبلیو موجود تھی؟** | ہاں 1  نہیں 2  نہیں ، کرونا کی بیماری کی وجہ سے 19 | |  |
| G125a | لیڈی ہیلتھ ورکر کا وزٹ نہیں کرنے کا سبب کیا تھا؟ | ایل ایچھ ڈبلیو اکثر وزٹ پر نہیں آتی 1  ایل ایچھ ڈبلیوکرونا کی وجہ سےوزٹ نہیں کرسکی 2  ایل ایچھ ڈبلیوآئی مگر ہم نے گھر میں آنے نہیں دیا 3  ایل ایچھ ڈبلیونے ماسک نہیں پہنا ہوا تھا 3a  کرونا کا ڈریا خوف 3b  سماجی مفاصلا 3c  حفاظتی سامان گھر پر موجود نہیں تھا 3d | | Multiple responses |
| G126 | **کیا لیڈی ہیلتھ ورکر نے آپ کو صاف ڈیلوری کٹ فراہم کی تھی؟** | 1. **ہاں** 2. **نہیں** 3. **معلوم نہیں** | | Only for MNH districts  Skip G127  if “2 or 3”. |
| G127 | **کیا لیڈی ہیلتھ ورکر نے آپ کو ڈیلوری کٹ کے استعمال کے بارے میں بتایا تھا؟** | 1. **ہاں** 2. **نہیں** | |  |
| G128 | **کیا لیڈی ہیلتھ ورکر نے آپ کو زچگی کے بعد خون کا اخراج ہونے کے بارے میں بتایا تھا؟** | 1. **ہاں** 2. **نہیں** | |  |
| G129 | **کیا لیڈی ہیلتھ ورکر نے زچگی کے بعد معائنہ کا مشورہ دیا تھا؟** | 1. **ہاں** 2. **نہیں** | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **سیکشن ایچ : نوزائیدہ کی صحت**  ***اگلے سیکشن میں، آپ سے میں آپ کے نوزائیدہ بچے کی صحت سے متعلق چند سوال کروں گی۔*** | | | | | | |
| **S.No** | **سوالات** | **جوابات** | | | | **Skip pattern** |
| H101 | (نام) کی پیدائش کے وقت آپ کے حمل کی مدُت کیا تھی؟ | ہفتے \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | >!42 |
| H102 | کیا (نام)پیدائش کے فوراً بعد رویا تھا؟ | ہاں 1  نہیں 2  معلوم نہیں 98 | | | | *If “Yes” go to H105*  *and*  *If “No” go to H103* |
| H103 | **کیا(نام)کی پیدائش میں آپ کی مدد کرنے والی نے آپ کے بچے کی سانس کو بحال کرنے کیلئے کوئی اقدامات کیے تھے؟** | ہاں 1  نہیں 2  معلوم نہیں 98 | | | | *If “No” or “Don’t Know go to H105* |
| H104 | **(نام)کی پیدائش میں آپ کی مدد کرنے والی نے بچے کی سانس کو بحال کرنے کیلئے کیا اقدامات کیے تھے؟** | کمر کو تھپ تھپانا 1  منہ سے سانس دینا 2  بیگ کا استعمالAmbo 3  دیگر(وضاحت کریں) 96 | | | |  |
| H105 | **کیا (نام)کو پیدائش کے فوراً بعد صاف کپڑے سے خشک کیا گیا تھا؟** | ہاں 1  نہیں 2  معلوم نہیں 98 | | | | *If “No” or “Don’t Know go to H108* |
| H106 | **(نام)کو پیدائش کے کتنی دیر بعد صاف کپڑے سے خشک کیا گیا تھا؟** | منٹس\_\_\_\_\_\_\_  88 . نہیںياد | |  | | >!2 minutes |
| H107 | **(نام)کو خشک کرنے/ یالپیٹنے کے لئے کس قسم کے کپڑے کا استعمال کیا گیا تھا؟** | نیا کپڑا 1  پراناگندا کپڑا 2  تولیہ 3  کمبل 4  معلوم نہیں 98 | | | |  |
| H108 | **(نام)کی حمل نال کو کاٹنے کے لئے کس چیز کا استعمال کیا گیا تھا؟** | نیا ریزر بلیڈ 1  پرانا ریز ربلیڈ 2  قینچی 3  چُھری 4  معلوم نہیں 98 | | | |  |
| H109 | **(نام)کی ناڑو پر کیا لگایا گیا تھا؟** | جانوروں کا فضلہ 1  کسی قسم کا تیل 2  ڈیٹول 3  پائیوڈین 4  کلورو ہیکسیڈین / مرہم 5  راکھ 6  ماں کا دودھ 7  کچھ بھی نہیں 8  لگایا تھا مگر یاد نہیں | | | |  |
| H110 | **کیا(نام) کو پیدائش کے بعدماں کے ساتھ جلد سے جلد ملاکر رکھا گیا تھا؟** | ہاں 1  نہیں 2  معلوم نہیں 98 | | | | *If “No” or “Don’t Know go to H112* |
| H111 | **(نام) کو پیدائش کے کتنی دیر بعدماں کے ساتھ جلد سے جلد ملاکر رکھا گیا تھا؟** | منٹس\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  | >!5minutes |
| H112 | (نام) کو پیدائش کے کتنی دیر بعدماں کا دودھ پلایا گیا تھا؟ | ایک گھنٹے سے کم…………………...1  ایک گھنٹے سے زیادہ…………………2  ایک دن  سے زیادہ…………………...3 | | |  |  |
| H113 | کیا زچگی کے بعد آنے والے ماں کے گاڑھے دودھ(کلوسٹرم) کو ضائع کردیا گیا تھا؟ | ہاں 1  نہیں 2 | | | | *If “No” go to H115* |
| H114 | زچگی کے بعد آنے والے ماں کے پہلے گاڑھے دودھ(کلوسٹرم) کو کیوں ضائع کیا گیا تھا؟ | ماں بیمار تھی 1  نوزائیدہ بیمار تھا 2  نوزائیدہ دودھ چوسنے کے قابل نہیں تھا 3  گاڑھا دودھ نوزائیدہ کی صحت کیلئے مضر ہے 4  وہ گندا ہوتاہے 5  اس کی وجہ سے دست ہوجاتے ہیں 6  وہ بہت بھاری ہوتاہے 7  تہذیبی/ مذہبی وجوہات 8 | | | |  |
| H115 | پیدائش کے 24 گھنٹے کے اندر ماں کے دودھ کے علاوہ کچھ اور پینے کو دیا گیا تھا؟ | ہاں  نہیں | | | |  |
| H115 a | (نام) کو پیدائش کے 24 گھنٹے کے اندر کیاکھانے پینے کو دیا گیا تھا؟  تمام پر نشان لگائیں جو لاگو ہوتے ہیں۔ | دودھ (ماں کے دودھ کے علاوہ) 1  سادہ پانی 2  شہد یا شہد کا پانی 3  گھی، مکھن 4  پھلوں کا جوس 5  ڈبے والا دودھ (فارمولا ملک) 6  قہوہ، سبز چائے 7  ماں کا دودھ 8  نیم ٹھوس غذا 9 | | | |  |
| H116 | کیا آپ نے(نام) کوماں کا دودھ پلوایا تھا؟  صرف ماں کے دودھ کا مطلب ہے کہ بچے کو صرف اور صرف ماں کا دودھ ہی پلایا گیا ہے اور کچھ بھی نہیں دیا گیا۔ اس میں پانی اور پیٹ درد کی دوا وغیرہ شامل ہیں۔ | ہاں 1  نہیں 2 | | | | If “1’ H117  If “2” go to H118 |
| H117 | آپ نے(نام) کو کتنے عرصہ تک صرف اور صرف ماں کا دودھ پلایا تھا؟ | مہینے\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  | *Only for child under 6 months* |
| H118 | کیا آپ ابھی بھی(نام) کوماں کا دودھ پلارہی ہیں؟ | ہاں 1  نہیں 2 | | | | *If the child is less than 2 years*  *If “No”go to H120* |
| H119 | آپ نے(نام) کو کتنے مہینوں تک ماں کا دودھ پلایا تھا؟ | مہینے\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  |
| H120 | **(نام)کوپیدائش کے کتنی دیر بعد پہلی بار نہلایا گیا تھا؟** | فوراً/1 گھنٹے کے اندر 1  6 گھنٹے کے بعد 2  6 سے 12 گھنٹوں کے درمیان 3  12 سے 24 گھنٹوں کے درمیان 4  24 گھنٹوں سے زیادہ دیر بعد 5 | | | |  |
| H121 | **کیا پیدائش کےوقت(نام)کا وزن کیا گیا تھا؟** | ہاں 1  نہیں 2 | | | | *If “No” go to H124,*  *If “Yes” skip H122* |
| H122 | **پیدائش کےوقت(نام)کا وزن کتنا تھا؟** | کلو گرام………  معلوم نہیں……...98 |  | | | *If “Don’t” know go to H124* |
| H123 | **وزن کی معلومات کے ذرائع کیا تھے؟** | حفاظتی ٹیکوں کا کارڈ 1  یاد کرکے بتایا تھا 2 | | | | *Skip H124 if option selected “Card”* |
| H124 | **جب (نام) کی پیدائش ہوئی تو کیا اسکا سائز بہت بڑا،معمول سے زیادہ لمبا،معمول کے مطابق،معمول سے چھوٹا یا بہت زیادہ چھو ٹا تھا؟** | بہت بڑا 1  اوسط سے بڑا 2  اوسط 3  اوسط سے چھوٹا 4  بہت چھوٹا 5 | | | |  |
| H125 | **اب میں (نام) ولادت کے بعد کئے گئے صحت کے معائنے سے متعلق کچھ سوالات پوچھونگی۔**  (**نام) کی پیدائش کے بعد، کیا کسی نے (نام) کی صحت کا معائنہ کیا تھا؟** | ہاں 1  نہیں 2 | | | | *If “No” go to*  *H130* |
| H126 | **پیدائش کے کتنے عرصہ بعد،(نام) کا پہلی بار معائنہ کیا گیا تھا؟** | پیدائش کے بعد 24گھنٹے کے اندر 1  پیدائش کے بعد 24 سے 48گھنٹے کے اندر 2  ولادت کے 3 سے 7 دن کے اندر 3  7 دن سے زیادہ 4 | | | |  |
| H127 | **(نام) کا پہلی بار معائنہ کس جگہ پر کیا گیا تھا؟** | سرکاری مرکز صحت۔۔۔۔1  سول ہسپتال / ٹرشری  ڈسٹرکٹ ہیڈ کواٹر / تحصیل ہیڈ کواٹر  رورل ہیلتھ سینٹر  بیسک ہیلتھ یونٹ  میٹرنل اینڈ چائیلڈ ہیلتھ سینٹر  برتھ اسٹیشن (کمیونٹی مڈوائف)  نجی مرکز صحت۔۔۔۔۔۔۔۔2  پراوٹ ہسپتال  پرائوٹ کلینک  پرائوٹ میٹرنٹی ہوم  رفاہی ادارہ۔۔۔۔۔۔۔۔۔3  دیگر (وخاحت کریں) 96 | | | |  |
| H128 | **(نام) کا پہلی بار معائنہ کس نےکیا تھا؟** | ڈاکٹر 1  ایل ایچ وی(لیڈی ہیلتھ وزیٹر) 2  نرس 3  سی ایم ڈبلیو(کمیونیٹی مڈوائف) 4  دائی/ٹی بی اے(پیشہ ور زچگی کروانے والی) 5 | | | |  |
| H129 | **پہلی بار صحت کے چیک اپ کے دوران، کیا (نام) کا مندرجہ زیل میں سے کوئی معائنہ ہوا تھا؟** | **معلوم نہیں نہیں ہاں**  ناڑو کا معائنہ 1 2 98  خطرناک علامات کی جانچ 1 2 98  جسم کے درجہ حرارت کی جانچ 1 2 98  ماں کا دودھ پلانے کا مشورہ 1 2 98  نوزایئدہ کے وزن کی جانچ 1 2 98 | | | |  |
| H130 | **کیا صحت کی سہولت فراہم کرنے والے نے(نام) کو حفاظتی ٹیکے لگوانے کا مشورہ دیا تھا؟** | ہاں 1  نہیں 2 | | | |  |
| H131 | **کیا آپ(نام) کو حفاظتی ٹیکوں کے لیے لے کر گئی تھیں؟** | ہاں 1  نہیں 2 | | | | If NO go to H131a |
| H131a | **کیا آپ(نام) کو حفاظتی ٹیکےکیوں نہیں لگوا**ئے**؟** | اتنا اہم نہیں تھا 1  ہسپتال کرونا کی وجہ سے بند تھا 2  کرونا کا ڈریا خوف 3  سماجی مفاصلہ 4  کرونا کے لاک ڈائون کی وجہ سے سواری نہیں تھی 5  حفاظتی سامان (ماسک، دستانے) گھر پر موجود نہیں تھے 6  ڈاکٹر احتیاطی تدابیر پر عمل نہیں کر رہا تھا (ماسک اور دستانے نہیں پہنےہوئے تھے) 7 | | | |  |
| H132 | **کیانوزائیدہ کی پیدائش کے بعد ایل ایچ ڈبلیو نے دورہ کیا تھا ؟** | 1. ہاں 2. نہیں 3. زچگی کسی اور علاقہ میں ہوئی تھی | | | | if 2,3, go to H134 |
| H132a | لیڈی ہیلتھ ورکر کا وزٹ نہیں کرنے کا سبب کیا تھا؟ | ایل ایچھ ڈبلیو اکثر وزٹ پر نہیں آتی 1  ایل ایچھ ڈبلیوکرونا کی وجہ سےوزٹ نہیں کرسکی 2  ایل ایچھ ڈبلیوآئی مگر ہم نے گھر میں آنے نہیں دیا 3  ایل ایچھ ڈبلیونے ماسک نہیں پہنا ہوا تھا 3a  کرونا کا ڈریا خوف 3b  سماجی مفاصلا 3c   1. حفاظتی سامان گھر پر موجود نہیں تھا 3d | | | |  |
| H133 | **لیڈی ہیلتھ ورکر کا (نام) کی ولادت کے بعد آنے کا مقصد کیا تھا؟**  **متعدد جواب آسکتےھے** | 1. وزن کیاتھا 2. معائنہ کیا (درجہ حرارت ، سانس کی رفتار، صحت کے بارے میں آگاہی) 3. صحت و صفائی اور خوراک کے بارے میں بتایا 4. معمول کے معائنہ کے لئے مرکزِ صحت ریفر کیا 5. حفاظتی ٹیکے 6. پولیو کے قطرے پلوائے 7. ماں کو دودھ پلانے کا صحیح طریقہ بتایا 8. خطرناک علامات کے بارے میں بتایا 9. کرونا کی وبا کی احتیاطی تدابیر کےبارے میں معلومات | | | |  |
| H134 | **کیا آپ نوزائیدہ کو پیش آنے والی خطرناک علامات/مسائل کے بارے میں جانتی ہیں؟** | ہاں 1  نہیں 2 | | | | if “No” go to H137 |
| H135 | **کیا آپ نوزائیدہ کو پیش آنے والی کسی خطرناک علامت/مسائل کے بارے میں بتا سکتی ہیں؟**  **جلدی نہ کریں۔**  **مزید پوچھیں: کوئی اور خطرناک علامات؟ مزید علامات کے لئے پوچھتے رہیں جب تک شرکت کنندہ کو کوئی اور اضافی علامت یاد نہ آجائے۔بتائی گئی تمام علامات پر نشان لگائیں، لیکن کوئی تجویز نہ دیں۔** | جھٹکے / دورے پڑنا 1  جسم کاہلانے پر حرکت کرنا یا ہلائے جانے پر بھی حرکت نہیں کرنا 2  ماں کا دودھ صحیح طرح سے نہ پینا 3  بخار 4  سانس لینے میں دشواری یا سانس کی تیز رفتار 5  سست یا نڈھال ہونا 6  جسم یا آنکھوں کی پپلی رنگت یا پیلاپن 7  پیدائشی کم وزن 8  پیدائش کے فورا بعد نہ رونا 9  معلوم نہیں 98 | | | | Multiple Response |
| H136 | **خطرناک علامات کے بارے میں آپکو کس نے بتایا ؟** | ڈاکٹر 1  ایل ایچ وی(لیڈی ہیلتھ وزیٹر) 2  نرس 3  سی ایم ڈبلیو(کمیونیٹی مڈوائف) 4  ایل ایچ ڈبلیو(لیڈی ہیلتھ ورکر) 5  دائی/ٹی بی اے(پیشہ ور زچگی کروانے والی) 6 | | | | Multiple Response |
| H137. | **کیا )نام( کو پیدائش کے بعد بی-سی-جی کا ٹیکہ لگا تھا؟**  **(عموماً بائیں بازو پر ٹیکے کا داغ رہ جاتا ہے**) | ہاں 1  نہیں 2 | | | | 2،🡪H201 |
| H137a. | **کیا آپ(نام) کو حفاظتی ٹیکےکیوں نہیں لگوا**ئے**؟** | اتنا اہم نہیں تھا 1  ہسپتال کرونا کی وجہ سے بند تھا 2  کرونا کا ڈریا خوف 3  سماجی مفاصلہ 4  کرونا کے لاک ڈائون کی وجہ سے سواری نہیں تھی 5  حفاظتی سامان (ماسک، دستانے) گھر پر موجود نہیں تھے 6  ڈاکٹر احتیاطی تدابیر پر عمل نہیں کر رہا تھا (ماسک اور دستانے نہیں پہنےہوئے تھے) 7 | | | |  |
| H137b | **(نام) نے بی سی جی کا ٹیکہ کہاں سے لگوایا تھا؟** | 1.سرکاری صحت کی سہولت  2. نجی صحت کی سہولت  3.ای پی آئی سینٹرEPI  4. کمیونٹی میں موجود ماں اور بچے کی صحت کا سینٹر  5.رفاہی ادارے کی سہولتNGO | | | |  |
| H137c. | **(نام) کو حفاظتی ٹیکے کس نے لگائے تھے؟** | 1. ڈاکٹر  2. لیڈی ہیلتھ ورکر  3. لیڈی ہیلتھ وزیٹر  4. ورکر NGO  5. ویکسینیٹر  6. کمیونٹی ہیلتھ ورکر  7. ڈسپینسر/کمپائونڈر  96. دیگر (وضاحت کریں) | | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **زچگی کے بعد کرائےگئے طبی معائنہ کی معلومات:** | | | | |
| **مندرجہ زیل سوالات (نام) کی پیدائش سے متعلق ہیں اور آپ کی زچگی کے بعد کے تجربات کے ساتھ خدمات کے متعلق ہیں۔** | | | | |
| H201 | **اگر(نام)کی پیدائش مرکز صحت میں ہوئی تھی تو پیدائش کے بعد آپ کتنا عرصہ مرکزِ صحت میں رہی تھیں؟** | ہفتے  گھنٹے  دن | | *This question will not appear if delivery took place at home.* |
| H202 | **کیا(نام) کی پیدائش کے بعد وہاں کسی نے آپ کا طبی معائنہ کیا تھا؟** | ہاں 1  نہیں 2  نہیں ، کرونا کی بیماری کی وجہ سے 19 | | *If “No”* 19 *go to H206* |
| H203 | **زچگی کے کتنی دیر کے بعد آپ کا پہلا طبی معائنہ کیا گیاتھا؟** | گھنٹے |  |  |
| دن |  |
| ہفتے |  |
| H204 | **(نام) کی پیدائش کے بعد آپ کاپہلا طبی معائنہ کہاں کیا گیا تھا؟** | سرکاری مرکز صحت۔۔۔۔1  سول ہسپتال / ٹرشری  ڈسٹرکٹ ہیڈ کواٹر / تحصیل ہیڈ کواٹر  رورل ہیلتھ سینٹر  بیسک ہیلتھ یونٹ  میٹرنل اینڈ چائیلڈ ہیلتھ سینٹر  برتھ اسٹیشن (کمیونٹی مڈوائف)  نجی مرکز صحت۔۔۔۔۔۔۔۔2  پراوٹ ہسپتال  پرائوٹ کلینک  پرائوٹ میٹرنٹی ہوم  رفاہی ادارہ۔۔۔۔۔۔۔۔۔3  دیگر (وخاحت کریں) 96 | |  |
| H205 | **آپ کاپہلا طبی معائنہ کس نے کیا تھا؟** | ڈاکٹر 1  ایل ایچ وی(لیڈی ہیلتھ وزیٹر) 2  نرس 3  سی ایم ڈبلیو(کمیونیٹی مڈوائف) 4  دائی/ٹی بی اے(پیشہ ور زچگی کروانے والی) 5 | |  |
| H206 | **کیا آپ کو زچگی کے بعد کی خطرناک علامات/مسائل کے بارے میں معلومات ہے؟** | ہاں 1  نہیں 2 | | If “No” go to  H209 |
| H207 | **کیا آپ زچگی کے بعد پیش آنے والی کسی خطرناک علامات/مسائل کےنام بتا سکتی ہیں؟**  ***تمام پر نشان لگائیں جو لاگو ہوتے ہیں۔*** | تیز بخار،پیٹ کے نچلے حصہ میں دردیا بدبودار پانی کا اخراج(انفیکشن) 1  شدید سر میں درد، نظر کا دھندلا پن،ہائی بلڈ پریشر 2  جھٹکے / دورے پڑنا 3  شرمگاہ سے خون کا اخراج 4  پیشاب کا نہ رکنا 5  شدید نقاہت، خون کی کمی 6  ڈپریشن (puerperal psychosis) 7  چھاتی کے مسائل (engorgement, sore, cracked bleeding or inverted nipples) 8  معلوم نہیں 98 | |  |
| H208 | **زچگی کے بعد پیش آنے والی خطرناک علامات/مسائل کےحوالہ سے معلومات آپ کو کس نے دی تھی؟**  ***تمام پر نشان لگائیں جو لاگو ہوتے ہیں۔*** | ڈاکٹر 1  ایل ایچ وی(لیڈی ہیلتھ وزیٹر 2  نرس 3  سی ایم ڈبلیو((کمیونیٹی مڈوائف 4  ایل ایچ ڈبلیو(لیڈی ہیلتھ ورکر)…………………………………………………………………………5  دائی/ٹی بی اے((پیشہ ور زچگی کروانے وال ………………………………………6 | |  |
| H209 | **کیا لیڈی ہیلتھ ورکر نےزچگی کے بعد آپ کے پاس دورہ کیا تھا؟** | ہاں 1  نہیں 2 | | IF “No” go to H214 |
| H209a | لیڈی ہیلتھ ورکر کا وزٹ نہیں کرنے کا سبب کیا تھا؟ | ایل ایچھ ڈبلیو اکثر وزٹ پر نہیں آتی 1  ایل ایچھ ڈبلیوکرونا کی وجہ سےوزٹ نہیں کرسکی 2  ایل ایچھ ڈبلیوآئی مگر ہم نے گھر میں آنے نہیں دیا 3  ایل ایچھ ڈبلیونے ماسک نہیں پہنا ہوا تھا 3a  کرونا کا ڈریا خوف 3b  سماجی مفاصلا 3c  حفاظتی سامان گھر پر موجود نہیں تھا 3d | |  |
| H210 | **اس نے کب دورہ کیا تھا؟** | 1. چوبیس گھنٹوں کے اندر 2. ایک ہفتہ کے اندر 3. ایک مہینے میں 4. معلوم نہیں …….98 | |  |
| H211 | **زچگی کے بعد لیڈی ہیلتھ ورکر کے آنے کا مقصد کیا تھا؟** | 1. (Pulse Rate,BP,Temp) طبی معائنہ برائے 2. خون کی کمی 3. شرمگاہ سے خون کا اخراج 4. چھاتی کے مسائل 5. شرم گاہ سے بدبو دار مواد کا اخراج 6. صحت، صفائی اور غذائی مشورہ 7. معائنہ کے لئے مرکز صحت جانے کا مشورہ 8. دودھ پلانے کے فوائد. 9. خاندانی منصوبہ بندی کے بارے میں مشورہ 10. کرونا کی وبا کی احتیاطی تدابیر کےبارے میں معلومات 19 | |  |
| H212 | **لیڈی ہیلتھ ورکرنے آپ کے گھر کےدورے میں کتنا وقت گزارا ؟** | منٹس\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
| H213 | **کیا آپ اس کی فراہم کردہ معلومات اور کام سے مطمئن ہیں؟** | بہت زیادہ مطمئن 1  مطمئن 2  بلکل مطمئن نہیں 3 | |  |
| H214 | **کیا آپ کو عورتوں کی صحت عامہ کےحوالے سے لیڈی ہیلتھ ورکر کی بات چیت کے بارے میں معلوم ہے یا کبھی آپ نے اس بات چیت میں حصہ لیا؟** | ہاں معلوم ہے 1  نہیں ،میں نہیں جانتی 2  ہاں حصہ لیا تھا 3  کرونا کی وجہ سے مٹینگ نہیں ہوئی 5  کبھی حصہ نہیں لیا 4 | |  |
| H215 | **کیا آپ کے علاقے میں غریب اور پسماندہ لوگوں کی صحت کے لیئے معاشی مدد کا طریقہ کار موجود ہے؟** | سماجی ادارہ 1  گاؤں کے فنڈ 2  مقامی،سماجی کارکن 3  بیرونی سماجی کارکن 4  صحت کے لئے کمیونٹی کی کوئی امداد نہیں 5  معلوم نہیں 98 | |  |
| H216 | **کیا آپ کے گھر کے کسی مرد نے ولیج ہیلتھ کمیٹی کی میٹنگ میں حصہ لیا ہے؟** | ہاں 1  نہیں 2  کبھی سنا نہیں اس کے بارے میں 3 | | If NO go to H216a |
| H216a | **شمولیت نہیں کرنے کا سبب کیا تھا؟** | اتنا اہم نہیں تھا 1  کرونا کے لاک ڈائون کی وجہ سے سواری نہیں تھی 2  کرونا کا ڈریا خوف 3  سماجی مفاصلہ 4  کرونا کے لاک ڈائون کی وجہ سے سواری نہیں تھی 5  حفاظتی سامان (ماسک، دستانے) گھر پر موجود نہیں تھے 6 | |  |
| H217 | **زچہ اور بچہ کی ضروریات کے لیئے مالی ذرائع کیا تھے؟** | خاندان(شوہر یا اپنے وسائل) 1  بینک/آرگنائزیشن سے قرضہ 2  کمیونٹی کا فنڈ 3  رشتہ دار/دوست سے ادھار لینا 4  اثاثوں کی فروخت 5  طبی انشورنس 6  دیگر(وضاحت کریں) 96 | | Q. H221 to H223 will be asked in case the respondent took a loan for MNCH services. |
| H218 | **کیا آپ نے اپنے آخری حمل یا زچگی کے لئے مالی ذرائع حاصل کئے تھے؟** | ہاں 1  نہیں 2  اس طرح کی مدد کے بارے میں نہیں جانتی 3 | | If response is “No” or “Don’t Know” go to next section I |
| H219 | **آپکے آخری حمل یا زچگی کے لئے مالی معاونت کاذریعہ کیا تھا؟** | خاندان(شوہر یا اپنے وسائل) 1  بینک/آرگنائزیشن سے قرضہ 2  کمیونٹی کا فنڈ 3  رشتہ دار/دوست سے ادھار لینا 4  اثاثوں کی فروخت 5  طبی انشورنس 6  دیگر(وضاحت کریں) 96 | |  |
| H220 | **اس مالی معاونت کے زیادہ تر حصے کو کس مقصد کے لئے استعمال کیاگیا تھا؟** | ٹرانسپورٹ 1  حمل کی دیکھ بھال 2  زچگی /آپریشن 3  ایمرجنسی 4  پیدائش کے بعد کی دیکھ بھال 5  نو زائیدہ یا 5 سال سے کم عمر بچے کی صحت 6  دیگر(وضاحت کریں) 96 | |  |
| H221 | **آج تک،کیا آپ نے قرض کی مکمل یا جزوی رقم واپس کر دی ہے؟** | مکمل 1  جزوی 2  ابھی تک کچھ بھی ادا نہیں کیا 3 | | If ‘’1’’ H223 will not appear |
| H222 | **قرض کی رقم واپس ادا کر نے کا طریقہ کار کیا تھا ؟** | گھر کی ماہانہ آمدنی کے مخصوص حصہ سے قرض کی ادائیگی 1  اثاثوں کی فروخت 2  کسی اور سے مزید قرض لے کر 3  چندہ/فنڈ اکھٹا کرنا 4  دیگر(وضاحت کریں) 96 | |  |
| H223 | **وہ کونسی حکمت عملی ہے جس کے ذریعے قرض کے بقیہ حصے کی ادائیگی کی جائے گی؟** | گھر کی ماہانہ آمدنی کے مخصوص حصہ سے قرض کی ادائیگی 1  اثاثوں کی فروخت 2  کسی اور سے مزید قرض لے کر 3  چندہ/فنڈ اکھٹا کرنا 4 | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| سیکشن AH: بالغ افراد کے صحت | | | |
| یہ سیکشن گھر کی لسٹ میں سے بالغ افراد کے لئے کھلے گا | | | |
| تعلیم | | | |
| AH1 | تعلیم | 1. **کچھ نہیں** 2. **پری پرائمری** 3. **پرائمری(5-1)** 4. **مڈل (8-6)** 5. **سیکنڈری (10-9)** 6. **انٹرمیڈیٹ** 7. **آنڈر گریجویٹ** 8. **ٹیکنیکل ٹریننگ** 9. **دینی تعلیم (حافذ/ حافذا)**   **معلوم نہیں ..................98**  **لاگو نہیں ....................99** | "1" ← AH7 |
| AH2 | کیا آپ ابھی اسکول / کالج جاتے ہیں؟ | ہاں.................1  نہیں................2 | "2" ← AH4 |
| AH3 | آپ مزید کتنے تعلیمی سال مکمل کر لیں گے؟ | سال |  |
| AH4 | آپ کی عمر کیا تھی جب آپ نے اسکول/ کالج چھوڑا؟ | عمر  کتنے سال سے |  |
| AH5 | آپ کا اسکول سرکاری تھا یا نجی؟ | سرکاری...................1  نجی.................2 |  |
| AH6 | جس اسکول میں آپ جاتے تھے وہ | محفلوط تھا ................1  صرف لڑکوں کا تھا ................2  صرف لڑکیوں کا تھا................3 | (آپشن پڑھ کے بتائیں) |
| AH7 | تعلیم حاصل نہ کرنے کی وجوہات کیا ہیں؟ | میری فیملی نہیں چاہتی کہ میں اسکول جاؤں................1  میرے گاؤں میں لڑکیاں اسکول نہیں جاتیں۔................2  اسکول قریب نہیں................3  اسکول میں استاد / استانی موجود نہیں................4  میری منگنی / شادی ہوئی ہے................5  اسکول اخراجات نہیں اٹھا سکتے ................6  گھر کے کام کاج کرنے ہوتے ہیں................7  جوابات دینے سے منع کر دیا................8  دیگر وجہ (وضاحت) ................9 | ایک سے زیادہ جوابات |
| روزگار | | | |
| AH8 | کیا آپ نے کبھی کام کیا ہے؟ | جی اپنا کام کیا ہے.................1  جی اپنے والدین کے ساتھ ...............2  نہیں......................3 | "3" ← AH13 |
| AH9 | آپ کا کیا پیشہ ہے؟ جو کام آپ زیادہ تر کرتے ہیں؟ | ذراعت................1  گھریلو کام................2  غیر ہنر مند مزدور................3  ہنر مند مزدور .................4  صرف خاندان کے لیے کام................5  طالب علم .................6 |  |
| AH10 | اس نوکری کی تنخواہ ملنی ہے آپ کو؟ | نقد .........................1  اناج / کائنڈ.........................2  نقد اور اناج دونوں.........................3  کچھ نہیں ملتا.........................4 |  |
| AH11 | جب آپ نے کام شروع کیا آپ کی عمر کیا تھی؟ | عمر ـــــــــــــــــــــــــــــــــ سال |  |
| AH12 | ابھی بھی کام کر رہے ہیں؟ | ہاں.........................1  نہیں.........................2 | "2" ← AH13 |
| AH13 | آپ کام ڈھونڈ رہے ہیں؟ | ہاں.........................1  نہیں.........................2 |  |
| AH13 (A) | آپ کا بینک اکاؤنٹ ہے؟ | جی علیحدہ .................1  جی مشترکہ.................2  نہیں.................3 |  |
| AH 13 (B) | آپ کی کوئی سیاسی وابستگی ہے؟ | ہاں.................1  نہیں.................2 |  |
| صحت: | | | |
| AH14 | آپ کا اپنی صحت کے بارے میں کیا خیال ہے؟ | بہترین.................1  اچھی.................2  خراب.................3 |  |
| AH15 | اپنا وزن کم کرنے کے لئے کیا آپ ڈائٹنگ یا کچھ اور طریقہ کرتے ہیں؟ | نہیں، میرا وزن ٹھیک ہے.................1  نہیں ، لیکن مجھے وزن کم کرنا چاہئیے.................2  نہیں، کیونکہ میں بہت دبلا / دبلی ہوں .................3  ہاں.................4  لوگ کہتے ہیں مجھے وزن کم نہیں کرنا چاہئیے.................5 |  |
| AH16 | آپ کی والدین حیات ہیں؟ | نہیں.................1  جی دونوں حیات ہیں.................2  صرف والد زندہ ہیں.................3  صرف والدہ زندہ ہیں.................4 | "1" ← AH19 |
| AH17 | وہ آپ کے ساتھ ہی رہتے ہیں؟ | ہاں............1  نہیں............2 |  |
| AH18 | اپنے والدین / (جو بھی حیات ہیں) ان سے اپنی صحت کے بارے میں بات کرنا کیسا لگتا ہے؟ | بہت آسان............1  آسان............2  (بس آسان) متوسط............3  مشکل............4  بہت مشکل............5  کبھی بات نہیں کی ان سے............6  میں صرف اپنے دوستوں سے بات کرتا / کرتی ہوں............7 |  |
| AH19 | کیا آپ کی بہن بھائی ہیں؟ | ہاں............1  نہیں............2 | "2" ← AH22 |
| AH20 | وہ آپ کے ساتھ رہتے ہیں؟ | ہاں............1  نہیں............2 |  |
| AH21 | اپنے بہن بھائیوں سے اپنی صحت کے بارے میں بات کرنا کیسا لگتا ہے؟ | بہت آسان............1  آسان............2  (بس آسان) متوسط............3  مشکل............4  بہت مشکل............5  کبھی بات نہیں کی ان سے............6  میں صرف اپنے دوستوں سے بات کرتا / کرتی ہوں............7 |  |
| AH22 | کیا آپ کو مندرجہ ذیل میں کوئی عادت ہے؟  سیگریٹ پینا  پان/ گٹکا  چھالیہ چبانا  دیگر (وضاحت) | ہاں ـــــــــــــــــ نہیں ـــــــــ کبھی نہیں  ہاں ـــــــــــــــــ نہیں ـــــــــ کبھی نہیں  ہاں ـــــــــــــــــ نہیں ـــــــــ کبھی نہیں | اگر سب جوابات نہیں اور کبھی نہیں ہیں ← AH24 |
| AH23 | یہ عادت کب سے؟ | دن ..............  مہینہ................  سال................. |  |
| AH24 | پچھلے دو مہینے میں مندرجہ ذیل میں سے آپ کوکوئی عارضہ لاحق ہوا ہے؟   1. سانس کی بیماری 2. اسحال کی بیماری 3. مینجائٹس 4. پیدائشی نقص 5. تولیدی مسائل 6. خور ایذا رسائی 7. سڑک پرچوٹ 8. باہمی تشدد 9. غذائیت کے امور 10. نفسیاتی مسائل 11. ان میں سے کچھ بھی نہیں | ہاں ـــــــــــــــــ نہیں ـــــــــ  ہاں ـــــــــــــــــ نہیں ـــــــــ  ہاں ـــــــــــــــــ نہیں ـــــــــ  ہاں ـــــــــــــــــ نہیں ـــــــــ  ہاں ـــــــــــــــــ نہیں ـــــــــ  ہاں ـــــــــــــــــ نہیں ـــــــــ  ہاں ـــــــــــــــــ نہیں ـــــــــ  ہاں ـــــــــــــــــ نہیں ـــــــــ  ہاں ـــــــــــــــــ نہیں ـــــــــ  ہاں ـــــــــــــــــ نہیں ـــــــــ  ہاں ـــــــــــــــــ نہیں ـــــــــ |  |
| AH25 | مندرجہ بالا عارضہ کا علاج کروایا ہے؟ | ہاں.................1  نہیں...............2 | اگر "2" ←AH27 |
| AH26 | آپ نے علاج کہاں کروایا؟ | سرکاری مرکز صحت۔۔۔۔1  سول ہسپتال / ٹرشری  ڈسٹرکٹ ہیڈ کواٹر / تحصیل ہیڈ کواٹر  رورل ہیلتھ سینٹر  بیسک ہیلتھ یونٹ  میٹرنل اینڈ چائیلڈ ہیلتھ سینٹر  برتھ اسٹیشن (کمیونٹی مڈوائف)  نجی مرکز صحت۔۔۔۔۔۔۔۔2  پراوٹ ہسپتال  پرائوٹ کلینک  پرائوٹ میٹرنٹی ہوم  رفاہی ادارہ۔۔۔۔۔۔۔۔۔3  دیگر (وخاحت کریں) 96 |  |
| AH27 | کوئی دوا استعمال کر رہے ہیں؟ | ہاں...............1  نہیں...............2 | "2" ←AH29 |
| AH28 | دوا کس نے تجویز کی ؟ | ڈاکٹر نے...............1  کوئی اور میڈیکل کے تعلق رکھنے والے...............2  کسی نے تجویز نہیں کی دوا خود استعمال کی...............3 |  |
| AH29 | کیا آپ ورزش کرتے ہیں؟ (جسمانی سر گرمی جیسے سائیکلنگ، چہل قدمی اور دیگر کھیل) | ہاں، روزانہ 1 گھنٹہ یا اس سے زیادہ.......................1  ہاں، 1 گھنٹے سے کم.......................2  ہاں، اکثر (کم از کم 3 دفعہ ہفتے میں) .......................3  نہیں.......................4 |  |
| AH30 | کیا آپ کے پاس   1. موبائل ہے 2. کمپیوٹر ہے 3. انٹرنیٹ کی سہولت ہے | ہاں ........................................1  نہیں........................................2  کبھی نہیں....................................3 | "3,2" ←AH32 |
| AH31 | آپ نے انٹرنٹ کی سہولت کہاں استعمال کی؟ | گھر پہ.......................................1  اسکول میں .......................................2  دوست کے گھر .......................................3  رشتہ دار کے گھر .......................................4  دُکان پہ .......................................5 |  |
| صنفی اقدار: | | | |
| AH32 | 1. والدین کو چاہیے کہ لڑکا اور لڑکی کے ساتھ یکساں سلوک کریں 2. لڑکوں کو زیادہ تعلیم حاصل کرنی چاہئیے 3. لڑکیوں کو صرف اس وقت اسکول بھیجنا چاہئیے جب گھر کے کام میں ان کی ضرورت نہ ہو 4. لڑکوں کو گھر کے کام میں مدد نہیں کرنی چاہئیے 5. اساتذہ کو چائیے کہ لڑکے اور لڑکی کے ساتھ یکساں سلوک کریں | بہت زیادہ اتفاق..................1  متفق..................2  غیر متفق..................3  بہت زیادہ اختلاف..................4  معلوم نہیں..................5 |  |
| غذائی معلومات: | | | |
| AH33 | کون سے کھانے میں فولاد پایا جاتا ہے؟ | 1. سبزیاں (ہری سبزی گاجر) 2. پھل (سیب، کیلا) 3. فولاد سپلیمنٹ 4. معلوم نہیں |  |
| AH34 | کیا کھانے کے بعد چائے چست و توانا رکھتی ہے؟ | ہاں..................1  نہیں................2  معلوم نہیں...........3 |  |
| AH35 | روزانہ کی غذا میں مثالی طور پر کیا کیا شامل ہونا چاہئیے؟ | 1. پھل 2. سبزی 3. گوشت 4. انڈے 5. مٹھائیاں 6. دودھ کی بنی اشیاء 7. چائے 8. چکنا 9. چاول 10. روٹی / پراٹھا / چپاتی |  |
| AH36 | دن میں کتنی دفعہ کھانا کھاتے ہیں؟ | .......................... بار  معلوم نہیں............... 98 | کم سے کم 3  زیادہ سے زیادہ 5 |
| فیصلہ کرنے کی صلاحیت: | | | |
|  | 1. کون فیصلہ کرتا ہے کہ آپ کیا کھائیں گے؟ 2. کون فیصلہ کرتا ہے کہ کیا کھانا خریدا جائے گا؟ 3. کون فیصلہ کرتا ہے کہ کھانا کس طرح تقسیم کیا جائے گا؟ 4. صحتِ سامہ کے بارے میں کون فیصلہ کرتا ہے؟ 5. کون فیصلہ کرتا ہے کہ روز مرہ کی گھریلو اشیاء کون خریدے گا؟ 6. آپ کے لائے ہوئے پیسے کیسے خرچ ہوں گے؟ | جواب دہندہ ..............................1  والدین..............................2  خاوند / بیوی..............................3  ساس ..............................4  لاگو نہیں..............................5  انفرادی طور پہ..............................6  دیگر..............................7 |  |
| AH37 | آپ کی عمر کیا ہے؟ | سال .....................  مہینے.....................  دن..................... | عمر 10 سے 13 انٹرویو اختتام۔  عمر 14 سے زیادہ  ←AH38 |
| AH38 | کیا آپ کو تولیدی صحت کے بارے میں جانتے ہیں؟ | ہاں .....................1  نہیں .....................2 |  |
| AH39 | بلاغت کے وقت جسم کے خدرخال میں کیا تبدیلیاں آتی ہیں؟ | 1. جسمانی تبدیلی 2. ذہنی تبدیلی 3. معاشرتی ماحولیاتی تبدیلیاں 4. کوئی تبدیلی نہیں آئی 5. دیگر (وضاحت کریں) |  |
| AH40 | آپ کو مندرجہ بالا معلومات کس ذریعے سے ملی؟ | استاد/ استانی ................................1  والدین................................2  بہن بھائی................................3  رشتہ دار................................4  دوست................................5  ڈاکٹر................................6  کتاب/بروشرز/پوسٹرز/پمفلٹ.........................7  انٹرنیٹ/موبائل................................8  دیگر................................9 |  |
| AH40(A) | آپ کے لئے کون سا ذریعہ بہتر ہے؟ | استاد/ استانی ................................1  والدین................................2  بہن بھائی................................3  رشتہ دار................................4  دوست................................5  ڈاکٹر................................6  کتاب/بروشرز/پوسٹرز/ پمفلٹ.......................7  انٹرنیٹ/موبائل................................8  دیگر................................9  کم از کم ایک جواب ضرور دیں....................... |  |
| AH41 | آپ کے خیال میں تولیدی صحت کے بارے میں نشست / اجلاس / بات چیت ہونی چاہئیے؟ | ہاں ....................1  نہیں....................2  معلوم نہیں ............98 | "98،2" ←AH42  "1"← AH43 |
| AH42 | کیا رازداری کو ملحوظ رکھتے ہوئے تولیدی صحت کے بارے میں بات چیت ہونی چاہئیے؟ | ہاں ہونی چاہئیں.....................1  نہیں اس طرح کی بات چیت کبھی نہیں ہونی چاہئے...........2  معلوم نہیں............98 | "98،2" ←AH44 |
| AH43 | آپ نے کبھی ایسی نشست میں حصہ لیا ہے؟ | ہاں ....................1  نہیں....................2 |  |
| AH44 | تولیدی صحت کے بارے میں نشست / بات چیت میں حصہ نہ لینے کی وجوہات کیا ہیں؟ | 1. مذہبی وجوہات 2. خاندان / کلچر میں اجازت نہیں 3. شرمندگی محسوس کرتے ہیں 4. دوسروں پہ انحصار کرنا جانے کے لئے 5. نوجوان دوستانہ سہولیات نہیں 6. مجھے اس طرح کی نشستوں کے بارے میں معلوم نہیں 7. وہ پیسے لیتے ہیں 8. وہ نشست / فیسیلٹی گھر سے دور ہے 9. ہیلتھ فیسلٹی میں پرائیوسی نہیں |  |
| AH45 | آپ نے HIV /AIDS کے بارے میں سُنا ہے؟ | جی سنا ہے..................1  نہیں سنا ..................2  معلوم نہیں ..................98 | "98،2" ←AH49 |
| AH46 | AIDS کا علاج ہے؟ | جی ہے ..................1  نہیں ہے..................2  معلوم نہیں..................98 |  |
| AH47 | AIDS کا مریض ہر وقت بیمار لگتا ہے | جی ہے ..................1  نہیں ہے..................2  معلوم نہیں..................98 |  |
| AH48 | اگر کسی کو AIDS / HIV ہے تو وہ کہاں سے علاج کروائے؟ | فارمیسی .............................1  سرکاری ہسپتال.............................2  نجی ہسپتال.............................3  یہ لا علاج مرض ہے.............................4 |  |
| ازدواجی زندگی | | | |
| AH49 | سندھ میں شادی کی قانونی عمر کیا ہے؟ | لڑکوں کے لئے ۔۔۔۔۔۔۔ سال  لڑکیوں کے لئے۔۔۔۔۔۔۔۔سال  معلوم نہیں 98 |  |
| AH50 | کیا اٹھارہ سال سے کم عمر کی شادی کے لئے قانون ہے؟ | ہاں ....................1  نہیں....................2  معلوم نہیں ............98 |  |
| AH50(A) | لڑکے اور لڑکی کو کس عمر میں شادی کرنی چاہئیے؟ | لڑکوں کے لئے ۔۔۔۔۔۔۔ سال  لڑکیوں کے لئے۔۔۔۔۔۔۔۔سال |  |
| AH51 | آپ کی موجودہ ازدواجی حیثیت کیا ہے؟ | شادی شدہ .........................1  بیوہ / .........................2  طلاق یافتہ.........................3  علیحدگی.........................4  کبھی شادی نہیں ہوئی.........................5 | اگر کبھی شادی نہیں ہوئی تو انٹرویو کا اختتام |
| AH52 | آپ کے شوہر / بیوی کی عمر کیا ہے؟ | ...................... سال |  |
| AH53 | کیا اپنا شریکِ حیات جینے میں رائے لی گئی تھی؟ | ہاں ....................1  نہیں....................2 |  |
| AH54 | آپ کی شادی کی عمر کیا ہے؟ | سال ................  معلوم نہیں 98 |  |
| AH55 | شادی کے وقت اپنی عمر سے آپ مطمئن ہیں؟ | 1. کافی جلدی ہوئی 2. ہاں ٹھیک 3. کافی دیر سے ہوئی 4. جواب دینے سے انکار کر دیا |  |
| AH56 | آپ کو کیا لگتا ہے، بچے کس عمر ہونے میں ہونے چاہئیں؟ | سال ................ |  |
| AH57 | آپ کے کتنے بچے ہیں؟ | تعداد ــــــــــــــــــــ  کوئی بچہ نہیں | اگر جواب دہندہ لڑکا ہے تو ←AH60 |
| AH58 | آپ کتنی دفعہ حاملہ ہوئی ہیں؟ | ............... دفعہ |  |
| AH59 | آپ کے کتنے حمل ضائع ہوئے ہیں | تعداد ــــــــــــــ  کوئی نہیں |  |
| AH60 | آپ کے خیال میں کتنے بچے ہونے چاہئیں؟ | ........................ |  |
| سیکشن K: خاندانی منصوبہ بندی (کھلے گا) | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **سیکشن کے : خاندانی منصوبہ بندی**  **اب میں آپ سے خاندانی منصوبہ بندی کے متعلق سوالات کرونگی/کرونگا، جیسے کہ مانع حمل کےبہت سے طریقہ کار جو عام طور پر شادی شدے جوڑے استعمال کرتے ہیں**۔ | | | |
| **S.No** | **سوالات** | **جوابات** | **Skip Pattern** |
| K101 | کیا آپ نے کبھی حمل میں وقفہ کرنے کے طریقہ کار کے بارے میں سنا ہے؟ | ہاں 1  نہیں 2 | “2” ← K107 |
| K101a | آپ نےحمل میں وقفہ کرنے کے طریقہ کار کے بارے میں کہاں سےسنا ہے؟  ایک سے زیادہ جوابات آسکتے ھے | گورمنٹ ہسپتال 1  فیملی ویلفئر سینٹر 2  موبائل سروس کیمپ 3  لیڈی ہیلتھ ورکر 4  لیڈی ہیلتھ وزیٹر 5  پرایئوٹ ہسپتال 6  فارمیسی،کیمسٹ 7  دوست / رشتےدار 8  دائی/ٹی بی اے 9  شوہر 10  آوٹ ڈور بلبورڈ 11  پمفلٹ/ بروشر 12  موبائل فون/اسمارٹ فون 13 |  |
| K102 | کیا آپ یا آپ کے شوہر نے حمل کو روکنے کےلئےکبھی کسی مانع حمل طریقے کا استعمال کیاہے ؟ | ہاں 1  نہیں 2 | If “No” ask K106 |
| K103 | کیا آپ یا آپ کے شوہر فی الحال حمل میں وقفے کے لیے کوئی طریقہ استعمال کررہی ہیں؟ | ہاں 1  نہیں 2 | If “No” ask K106 |
| K104 | آپ حمل میں وقفے کے لیے کونسا طریقہ استعمال کررہی ہیں؟  اگر ایک سے زیادہ طریقہ کار ہوتو سب آپشن پر دائرہ لگائیں (تجویز نہ دیں) | خواتین کی نس بندی 1  مردوں کی نس بندی 2  ٓآئی یو ڈی 3  انجیکشن 4  امپلانٹ 5  گولیاں 6  کنڈوم 7  ایس ڈی ایم 8  دودھ پلانے کا طریقہ کار(LAM) 9  ردھم کا طریقہ کار Rhythm method 10  باہر ڈسچارج ہوناWithdrawal 11  دیگر جدید طریقہ کار 12  دیگرکوئی روایتی طریقہ کار 13 |  |
| K105 | آپ کو موجودہ حمل میں وقفے کے طریقہ کے بارے میں کہاں سے پتہ چلا تھا ؟ | گورمنٹ ہسپتال 1  فیملی ویلفئر سینٹر 2  موبائل سروس کیمپ 3  لیڈی ہیلتھ ورکر 4  لیڈی ہیلتھ وزیٹر 5  پرایئوٹ ہسپتال 6  فارمیسی،کیمسٹ 7  دوست / رشتےدار 8  دائی/ٹی بی اے 9 |  |
| K105a | آپ کب سے بغیر تعطل کے یہ طریقہ استعمال کر رہیں ہیں ؟ | مہینے…………………………….  سال…………………………………  استعمال کرنا بند کردیا…………………444 | “444” ask K106 |
| K106 | خاندانی منصوبابندی کے کسی بھی طریقہ کار کو استعمال نہ کرنے کی وجوہات کیا تھیں؟  ایک سے زیادہ وجوہات آ سکتے ہیں۔ | مانع حمل کی اشیاء کے ضمنی اثرات 1  حمل چاہتی تھی 2  بیٹے کی خواہش 3  اسلامی حقائق کے مخالف/ گناہ ہے 4  جو طریقہ ابھی استعمال کر رہے ہیں وہ دستیاب نہیں 5  مرکز صحت پر فراہم کردہ (موجودہ)طریقہ کار ہم استعمال کرتے ہیں اور وہ بہت دور ہے 6  موجودہ طریقہ کار بہت مہنگا ہے 7  شوہر /بیوی کی مخالفت 8  دیگر(وضاحت کریں) 96 |  |
| K107 | کیا(ایل ایچ ڈبلیو)نے مانع حمل کی گولیاں فراہم کی تھیں /یا دیگر مانع حمل طریقوں کے بارے میں بتایا تھا؟ | ہاں 1  نہیں 2 |  |
| K107a | لیڈی ہیلتھ ورکر نے کیوں نہیں مہیا کیا؟ | ایل ایچھ ڈبلیو اکثر وزٹ پر نہیں آتی 1  ایل ایچھ ڈبلیوکرونا کی وجہ سےوزٹ نہیں کرسکی 2  ایل ایچھ ڈبلیوآئی مگر ہم نے گھر میں آنے نہیں دیا 3  ایل ایچھ ڈبلیونے ماسک نہیں پہنا ہوا تھا 3a  کرونا کا ڈریا خوف 3b  سماجی مفاصلا 3c  حفاظتی سامان گھر پر موجود نہیں تھا 3d |  |
| K108 | کیا(ایل ایچ ڈبلیو)نےآپ اور آپ کے شوہر کے ساتھ میٹنگ کا بندوبست کیا تھا؟ | ہاں 1  نہیں 2  کمیونٹی میں عمومی میٹنگ 3 |  |
| K108a | **شمولیت نہیں کرنے کا سبب کیا تھا؟** | اتنا اہم نہیں تھا 1  کرونا کی وجہ سے نہیں کر سکی 2  کرونا کا ڈریا خوف 3  سماجی مفاصلہ 4  کرونا کے لاک ڈائون کی وجہ سے سواری نہیں تھی 5  حفاظتی سامان (ماسک، دستانے) گھر پر موجود نہیں تھے 6  ایل ایچ ڈبلیو احتیاطی تدابیر پر عمل نہیں کر رہا تھی (ماسک اور دستانے نہیں پہنےہوئے تھے) 7 |  |
| K109 | کیا آپ اپنے علاقہ میں گھر کے قریب کسی لیڈی ہیلتھ ورکر'ہیلتھ ہاؤس' کے بارے میں جانتی ہیں ؟ | ہاں 1  نہیں 2 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| UNMET NEED | | | |
| UN1 | کیا آپ حمل سے ہونا چاہتی تھی؟ ہیں؟ | ہاں ....................1  نہیں....................2 | "1"← UN3  “2” ← UN2 |
| UN2 | کیا آپ بعد میں بچہ چاہتی تھی یا بلکل ہی بچہ نہیں چاہتی تھی؟ | بعد میں ............1  بلکل نہیں چاہتی ..............2 |  |
| UN3 | میں اب مستقبل کے بارے میں آپ سے پوچھوں گی کیا آپ اور بچہ جانتی ہیں؟ یا آپ اور بچے نہیں چاہتی۔ | اور بچہ چاہتی ہوں ........................1  اور نہیں........................2  میں دوبارہ حمل سے نہیں ہو سکتی........................3  ابھی فیصلہ نہیں کیا / معلوم نہیں........................4 | "1"← UN4  “4,2” ← UN7  “3” ← UN6 |
| UN4 | اگلے بچے کی پیدائش کے لئے آپ کتنا وقفہ دیں گی؟ | مہینہ .....................1  سال.....................2  فوراً وقفہ نہیں.....................3  دوبارہ حمل سے نہیں ہوسکتی.....................4 | “4” ← UN6 |
| UN5 | کیا آپ اس وقت حمل کے لئے جسمانی طور پہ تیار ہیں؟ | ہاں .............1  نہیں.............2  معلوم نہیں .............3 | “3,1” ← UN7 |
| UN6 | آپ کو کیوں لگتا ہے کہ آپ جسمانی طور پہ تیار / اس قابل نہیں؟ | کبھی کبھار رجوع ....................1  اختتام حیض........................2  کبھی حیض نہیں ہوئے.............3  رحم براری (رحم کو آپریشن کر کے نکالنا)................4  دو سال سے زیادہ حاملہ ہونے کی بے نتیجہ کوشش کر رہے ہیں.......5  وفع حمل کے بعد حیض کی نکاسی نہ ہونا..............................6  ماں کا دودھ......................................................7  بہت پرانہ......................................................8  دیگر ..........................................................96 |  |
| UN7 | آخر بار ماہواری/ حیض کب ہوئے؟ | دن پہلے ......................1  ہفتے پہلے ......................2  مہینے پہلے ......................3  سال مہینے ......................4  آخری پیدائش سے پہلے ہوئے تھے ......................5 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **سیکشن ایل 1 : خواتین کی خود مختاری**  ***اب میں آپ سے اس بارے میں بات کرنا چاہت/چاہتی ہوں کہ معیشت ، گھریلو اور جسمانی نقل و حرکت میں فیصلے کیسے کرتے ہیں۔*** | | | |
| **S.No** | **سوالات** | **جوابات** | **Skip Pattern** |
| L101 | کیا آپ کے پاس اپنا ذاتی موبائل فون ہے ؟ | ہاں 1  نہیں 2 |  |
| L102 | اپنے گھر کے کام کے علاوہ آخری سات دنوں میں آپ نے کوئی کام کیا ؟ | ہاں 1  نہیں 2 | If “Yes”got to L104 |
| L102a | **کام پر نہیں جانے کا سبب کیا تھا؟** | اتنا اہم نہیں تھا 1  کرونا کی وجہ سے چھٹی ہے 2  کرونا کا ڈریا خوف 3  سماجی مفاصلہ 4  کرونا کے لاک ڈائون کی وجہ سے سواری نہیں تھی 5  حفاظتی سامان (ماسک، دستانے) گھر پر موجود نہیں تھے 6  ڈاکٹر احتیاطی تدابیر پر عمل نہیں کر رہا تھا (ماسک اور دستانے نہیں پہنےہوئے تھے) 7 |  |
| L103 | آپ نے آخری سات دنوں میں کوئی کام نہیں کیا، کیا آپ اپنی بیماری ، زچگی یا چھٹیوں کی وجہ سے یا دیگر کسی اور وجہ سے کسی کاروبار اور نوکری وغیرہ سے غیر حاضر ہیں؟ ؟ | ہاں 1  نہیں 2 | IF ,NO, go to,L107 |
| L104 | آپ کا پیشہ کیا ہے؟ آپ بنیادی طور پر کیا کام کرتے ہیں؟ | ذراعت 1  تعلیم 2  ملازم 3  صرف فیملی کے لئے کام کرتی ہیں 4  دوسروں کے لئے کام کرتی ہیں 5  دیگر (وضاحت کریں) 96 |  |
| L105 | کیا آپ کو اس کام کی تنخواہ ملتی ہے؟ | نقد رقم 1  اناجKind 2  نقد اوراناج دونوں 3  کچھ نہیں ملتا 4 | “2,4” go to L107 |
| L106 | عام طور پر کون فیصلہ کرتا ہے کے آپ کی کمائی ہوئی رقم کیسے خرچ ہوگی ؟ | آپ خود 1  شوہر 2  دونوں مل کے 3  96 دیگر (وضاحت کریں) |  |
| L107 | زیادہ تر کون فیصلہ لیتا ہے کہ آپ کے شوہر کی کمائی کیسے خرچ ہوگی؟ | آپ خود 1  شوہر 2  دونوں مل کے 3  وہ کچھ نہیں کماتا 4  دیگر(وضاحت کریں) 96 |  |
| L108 | آپ کی صحت کی دیکھ بھال کے لئے زیادہ تر کون فیصلہ کرتا ہے ؟ | آپ خود 1  شوہر 2  دونوں مل کے 3  دیگر (وضاحت کریں) 96 |  |
| L109 | عام طور پر رشتہ داروں کے گھر جانے کا فیصلہ کون کرتا ہے ؟ | آپ خود 1  شوہر 2  دونوں مل کے 3  دیگر (وضاحت کریں) 96 |  |
| L110 | کیا آپ کی ملکیت میں اپنا ذاتی گھر/زمین/جائیداد وغیرہ ہے ؟ | صرف میری اپنی ملکیت میں ہے 1  شوہر کے ساتھ 2  کسی اور کے ساتھ 3  کوئی ذاتی جائیداد نہیں 4 |  |
| L111 | جو جائیدادذاتی گھر/زمین وغیرہ آپ کی ہےکیا اس کے سرکاری دستاویزات آپ کے نام پر ہیں؟ | ہاں 1  نہیں 2  معلوم نہیں 98 |  |
| L112 | آپ کے خیال میں مندرجہ ذیل وجوہات میں سے کس بات پر شوہر کا بیوی کو مارنا ٹھیک ہے:   1. بیوی کا شوہر کو بغیر بتائے باہر جانا؟ 2. اگر وہ بچوں کی دیکھ بھال نہ کرے؟ 3. اگر وہ شوہر سے بحث کرے 4. اگر وہ شوہر سے رجوع نہ کرے 5. کھانا جلانے پہ | ہاں نہیں معلوم نہیں  1 2 98  1 2 98  1 2 98  1 2 98  1 2 98 |  |
| L113 | وسائل کی دستیابی انسانی آزادی کے لئے ایک نمایاں خصوصیت ہے۔ وسائل تک خواتین کی رسائی کے مندرجہ زیل اہم جزوہیں:  1. قرض اسکیموں کی معلومات  2. قرض حاصل کرنا  3. بینک میں بچت اکائونٹ  4. باہر کام کرنے کی آزادی | ہاں نہیں معلوم نہیں  1 2 98  1 2 98  1 2 98  1 2 98 |  |
| L114 | کیا خاندانی منصوبہ بندی کےاستعمال کا فیصلہ آپ کرتی ہیں ؟ | ہاں 1  نہیں 2  دونوں مل کے 3  دیگر (وضاحت کریں) 96 |  |
| L115 | کیا یہ فیصلہ آپ نے کیا ہے کہ آپ کے کتنے بچے ہونے چاہیئں ؟ | ہاں 1  نہیں 2  دونوں مل کے 3  دیگر (وضاحت کریں) 96 |  |
| L116 | کیا اپنے بچوں کی تعلیم کے بارے میں فیصلہ آپ کرتی ہیں؟ | ہاں 1  نہیں 2  دونوں مل کے 3  دیگر (وضاحت کریں) ……………………………. 96 |  |
| L117 | کیا اپنے بچوں کی صحت/بیماری کے بارے میں فیصلہ آپ کرتی ہیں؟ | ہاں 1  نہیں 2  دونوں مل کے 3  دیگر (وضاحت کریں) ……………………………. 96 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| سیکشن جے: حفاظتی ٹیکے  اگر حفاظتی ٹیکوں کا کارڈ موجود ہے، تو حفاظتی ٹیکوں کے کارڈ سے ٹیکے لگنے کی تمام تاریخیں درج کرلیں۔ حفاظتی ٹیکوں کے کارڈ کی عدم موجودگی کی صورت میں، زبانی بتائی گئیں تاریخوں کے بارے میں معلومات درج کریں۔ بچے کی عمر( 12 سے 23 مہینے) ، اگر ایک سے زیادہ بچے ہیں تو سب سے کم عمر والے بچے کو منتخب کریں۔ | | | |
| **J101** | کیا آپ کے پاس کسی سرکاری یا نجی مرکز صحت سے ملا ہوا حفاظتی ٹیکوں کا کارڈ موجود ہے جس میں بچہ/بچی (نام) کو لگنے والے حفاظتی ٹیکوں کا اندراج ہو؟  اگر ہاں: تو برائے مہربانی کیا میں اسے دیکھ سکتا/ سکتی ہوں؟  *جواب دہندہ انٹرویو کی اجازت ملنے کے بعد کارڈ فراہم کر چکی/چکا ہو گا۔* | ہاں، کارڈدیکھ لیا 1  نہیں، کارڈنہیں دیکھا 2  نہیں 3 | *1⇨J103*  *2،⇨J103* |
| **J102** | کیا (نام) کے لئےآپ کے پاس کبھی کسی سرکاری یا نجی مرکز صحت کا حفاظتی ٹیکوں کا کارڈ موجود تھا؟ | ہاں 1  نہیں 2 | *1⇨J108*  *2،⇨J108* |
| ***J103*** | کارڈ پر لکھی ہوئی تاریخ پیدائش چیک کر یں اور درج کریں۔ | تاریخ پیدائش \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  دن \_\_ \_\_  دن، معلوم نہیں 98  مہینہ \_\_ \_\_  سال 2 0 1 \_\_ |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **J10401** | | **BCG** | (بی سی جی) | | **دن** | | **مہینہ** | | **سال** | | | |
|  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  |
| **J10402** | | **OPV-0** | **پیدائش کے وقت (منہ کے ذریعے دیئے جانے والے پولیو کے قطروں)کی خورا ک۔** | | **دن** | | **مہینہ** | | **سال** | | | |
|  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  |
| **J10403** | | **OPV-1** | **پیدائش کے وقت (منہ کے ذریعے دیئے جانے والے پولیو کے قطروں)کی پہلی خورا ک**۔ | | **دن** | | **مہینہ** | | **سال** | | | |
|  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  |
| **J10404** | | **PENTA-1** | پہلی خوراک کی پینٹا وایلنٹ ویکسین | | **دن** | | **مہینہ** | | **سال** | | | |
|  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  |
| **J10405** | | **PCV-1** | **نمونیہ ویکسین کی پہلی خورا ک** | | **دن** | | **مہینہ** | | **سال** | | | |
|  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  |
| **J10406** | | **RV-1** | **(روٹا وائرس) پہلی خوراک** | | **دن** | | **مہینہ** | | **سال** | | | |
|  |  |  |  | 2 |  |  |  |
| **J10407** | | **OPV-2** | **پیدائش کے وقت (منہ کے ذریعے دیئے جانے والے پولیو کے قطروں)کی دوسری خورا ک** | | **دن** | | **مہینہ** | | **سال** | | | |
|  |  |  |  | 2 |  |  |  |
| **J10408** | | **PENTA-2** | **دوسری خوراک کی پینٹا وایلنٹ ویکسین**  **(DPTHepBHib)** | | **دن** | | **مہینہ** | | **سال** | | | |
|  |  |  |  | 2 |  |  |  |
| **J10409** | | **PCV-2** | **نمونیہ ویکسین کی دوسری خورا ک** | | **دن** | | **مہینہ** | | **سال** | | | |
|  |  |  |  | 2 |  |  |  |
| **J10410** | | **RV-2** | **(روٹا وائرس) دوسری خوراک** | | **دن** | | **مہینہ** | | **سال** | | | |
|  |  |  |  | 2 |  |  |  |
| **J10411** | | **OPV-3** | **پیدائش کے وقت (منہ کے ذریعے دیئے جانے والے پولیو کے قطروں)کی تیسری خورا ک** | | **دن** | | **مہینہ** | | **سال** | | | |
|  |  |  |  | 2 |  |  |  |
| **J10412** | | **PENTA-3** | **تیسری خوراک کی پینٹا وایلنٹ ویکسین**  **(DPTHepBHib)** | | **دن** | | **مہینہ** | | **سال** | | | |
|  |  |  |  | 2 |  |  |  |
| **J10413** | | **PCV-3** | **نمونیہ ویکسین کی تیسری خورا ک** | | **دن** | | **مہینہ** | | **سال** | | | |
|  |  |  |  | 2 |  |  |  |
| **J10414** | | **IPV** | **IPV (Injectable Polio Vaccine)** | | **دن** | | **مہینہ** | | **سال** | | | |
|  |  |  |  | 2 |  |  |  |
| **J10415** | | **MEASLES-1** | **(خسرہ کا ٹیکہ) پہلی خوراک** | | **دن** | | **مہینہ** | | **سال** | | | |
|  |  |  |  | 2 |  |  |  |
| **J10416** | | **MEASLES-2** | **(خسرہ کا ٹیکہ) دوسری خوراک** | | **دن** | | **مہینہ** | | **سال** | | | |
|  |  |  |  | 2 |  |  |  |
| **J10417** | | TYPHOID VACCINE | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ٹائیفائیڈ ویکسین** | **دن** | | **مہینہ** | | **سال** | | | | |  |  |  |  | 2 |  |  |  | | | | | | | | | | |
| **J105** | : کیا تمام حفاظتی ٹیکوں(بی سی جی سے لے کر خسرہ کی دوسری خوراکJ104چیک کریں  تککی معلومات ریکارڈ کر لی گئی ہیں؟ | | | ہاں 1  نہیں 2 | | | | | | | 1*⇨J122* | |
| **J106** | اس کارڈ پر درج ویکسین کے علاوہ جو آپ نے مجھے دکھایا ہے، کیا **(نام)** کو کوئی اوراضافی ویکسین بھی لگی ہے؟ | | | ہاں 1  نہیں 2  معلوم نہیں 98 | | | | | | | 2*⇨J122*  98*⇨J122* | |
| **J107** | پر جائیں اور ان حفاظتی ٹیکوں کی جانچ کریں لگنے والی ہر ویکسین کے لئے اس دن کے کالم میں'66' ریکارڈ کریں۔ جو ویکسینز نہیں لگیں ان کے لئے'00' ریکارڈ J104واپس سوال نمبر  کریں۔جب مکمل کر لیں، تو ماڈیول کے اختتام پر جائیں | | | | | | | | | | *⇨ J122* | |
| **J108** | کیا **(نام)**کو کبھی بیماریوں سے بچاؤکے لئے کوئی ویکسین لگی ہےجو اسے بیماریوں سے بچا سکے۔ اس میں حفاظتی ٹیکوں کی مہم کے دوران لگنے والی ویکسین ، حفاظتی ٹیکے لگانے والا دن یا بچوں کی صحت کے دن لگنے والی ویکسین شامل ہیں۔ | | | ہاں 1  نہیں 2  معلوم نہیں 98 | | | | | | | 2،*⇨J123* | |
| **J109** | کیا **(نام)**کوکبھی ٹی بی(تپ دق) کی بیماری سے بچاؤکے لئے بی سی جی کی ویکسین لگی ہے، یہ ایک انجکشن ہےجوعام طور پر بازو یا کندھے میں لگایا جاتا ہے جس کی وجہ سے بازو یا کندھے پر نشان پڑ جاتا ہے؟ | | | ہاں 1  نہیں 2  معلوم نہیں 98 | | | | | | |  | |
| **J111** | کیا **(نام)**کوکبھی منہ کے ذ ریعے دیئے جانے والے پولیو کی بیماری سے بچاؤکے قطرےپلوائے گئے ہیں؟  *نشاندہی کرتے ہوئے اس بات کی تحقیق کریں کہ بعض اوقات پولیو کے قطروں کی پہلی خوراک پیدائش کے وقت اور دیگر بیماریوں سے بچاؤکے انجکشن لگاتے وقت ایک ساتھ ہی دے دی جاتی ہے۔* | | | ہاں 1  نہیں 2  معلوم نہیں 98 | | | | | | | 2، *⇨J115*  98*⇨J115* | |
| **J112** | کیاپہلی بار پلائے گئے پولیو کے قطرے پیدائش کےبعد پہلے دو ہفتوں میں دیئےگئے تھے؟ | | | ہاں 1  نہیں 2  معلوم نہیں 98 | | | | | | |  | |
| **J113** | پولیو کے قطرےکتنی بار پلوائے گئے تھے؟ | | | تعداد \_\_ \_\_ | | | | | | |  | |
| **J114** | آخری بار جب **(نام)** کوپولیو کے قطرےپلائے گئے تھے؛ تو کیا اس وقت(بچے/بچی) کو پولیو سےبچائو کا ٹیکہ بھی لگوایا گیا تھا؟  *اس بات کی یقین دہانی کرنے کے لئےمزید پوچھیں کہ کیا اس وقت قطرے اور ٹیکہ دونوں دیئے گئے تھے۔* | | | ہاں 1  نہیں 2  معلوم نہیں 98 | | | | | | |  | |
| **J115** | )کا ٹیکہ لگا ہے یہ ایک انجکشن ہےجو ران میں Pentavalentکیا**(نام)**کوکبھی(  لگایا جاتا ہے جو بچہ/بچی کو تشنج،کالی کھانسی، خناق،ہیپا ٹائٹس بی کی بیماری ،اور ہیموفائلس  انفلوئنزا بی سےمحفوظ رکھتا ہے؟  *نشاندہی کرتے ہوئے اس بات کی تحقیق کریں کہ بعض اوقات پولیو کے قطروں کے ساتھ ہی پینٹا ویلینٹ ویکسین بھی دی جاتی ہے۔* | | | ہاں 1  نہیں 2  معلوم نہیں 98 | | | | | | | 2، *⇨J117*  98*⇨J117* | |
| **J116** | پینٹا ویلینٹ ویکسین کتنی بار لگی تھی؟ | | | تعداد \_\_ \_\_ | | | | | | |  | |
| **J117** | )نمونیاکی ویکسین لگی ہے،ایک انجکشن جو ران Pneumococcalکیا **(نام)** کوکبھی(  میں لگایا جاتا ہے جس سے (بچہ/بچی)نمونیہ، کان کا انفیکشن اور گردن توڑ بخار کی بیماریوں سے محفوظ رہتا ہے؟  *نشاندہی کرتے ہوئےاس بات کی تحقیق کریں کہ بعض اوقات پولیو کے قطروں کے ساتھ ہی نمونیہ کی ویکسین بھی دی جاتی ہے۔* | | | ہاں 1  نہیں 2  معلوم نہیں 98 | | | | | | | 2، *⇨J119*  98*⇨ J119* | |
| **J118** | نمونیہ کی ویکسین کتنی بار لگی تھی؟ | | | تعداد \_\_ \_\_ | | | | | | |  | |
| **J119** | کیا **(نام)** کوکبھی آئی پی وی انجکشن لگا ہے، ایک انجکشن جو 14 ہفتےیا اس سے زیادہ عمر میں ران میں لگایا جاتا ہے جس سے (بچہ/بچی) پولیو کی بیماری سے محفوظ رہتا /رہتی ہے؟ | | | ہاں 1  نہیں 2  نمعلوم نہیں 98 | | | | | | |  | |
| **J120** | کیا **(نام)** کوکبھی خسرہ کا پہلا ٹیکہ لگا ہے، ایک انجکشن جو9مہینےیا اس سے زیادہ عمر میں بازو میں لگایا جاتا ہے جس سے (بچہ/بچی) خسرہ کی بیماری سے محفوظ رہتا ہے؟ | | | ہاں 1  نہیں 2  معلوم نہیں 98 | | | | | | | 2، *⇨J122*  98⇨ *J122* | |
| **J121** | خسرہ کا ٹیکہ کتنی بار لگاتھا؟ | | | تعداد \_\_ \_\_ | | | | | | |  | |
| **J122** | کیا**(نام)**کو کبھی "دست" (روٹا وائرس ویکسین)کا حفاظتی ٹیکہ لگا ہے۔ | | | ہاں 1  نہیں 2 | | | | | | | END Section | |
| **J123** | **(نام**) کو حفاظتی ٹیکے کیوں نہیں لگوائے تھے؟  اگر بچے کوتمام حفاظتی ٹیکے نہیں لگوائے گئے، تو ماں/دیکھ بھال کرنے والے سے پوچھیں۔  بتائی گئیں تمام وجوہات کو ریکارڈ کریں لیکن فوری طور پر کسی مخصوص وجہ پر مت جائیں۔ ماں کو تمام وجوہات فراہم کرنے کی ترغیب دیں۔ | | | حفاظتی ٹیکوں کا مرکزبہت دور تھا… 1  حفاظتی ٹیکے لگوانے کا وقت مناسب نہیں تھا 2  ماں مصروف تھی 3  ماں کی بیماری سمیت، خاندانی مسائل 4  بچہ بیمار تھا،لے کر نہیں گئے 5  بچہ بیمار تھا،لے کر گئےتھےلیکن ویکسین نہیں لگوائی 6  طویل انتظار کرنے کی وجہ سے نہیں لگوائی 7  افواہوں کی وجہ سے نہیں لگوائی 8  حفاظتی ٹیکے لگوانے پر یقین نہیں ہے 9  ضمنی اثرات کا خوف 10  حفاظتی ٹیکے لگوانے کی جگہ اور وقت معلوم نہیں تھا 11  بچے کو لے کر گئےلیکن ویکسین نہیں تھی 12  بچے کو لے کر گئے لیکن ویکسین لگانے والا اسٹاف نہیں تھا ….13  بچے کو لے کر گئے لیکن حفاظتی ٹیکوں کا مرکز بند تھا 14  بچہ بیمار تھا 15  بچے کو لے کر گئے لیکن ٹیکے لگانے کا دن نہیں تھا 16  ہسپتال کرونا کی وجہ سے بند تھا 17  کرونا کا ڈریا خوف 18  سماجی مفاصلہ 19  کرونا کے لاک ڈائون کی وجہ سے سواری نہیں تھی 20  حفاظتی سامان (ماسک، دستانے) گھر پر موجود نہیں تھے 21  ڈاکٹر احتیاطی تدابیر پر عمل نہیں کر رہا تھا (ماسک اور دستانے نہیں پہنےہوئے تھے)22  دیگر(وضاحت کریں 96  معلوم نہیں 98 | | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| سیکشن ایم : گھرانے کی سماجی واقتصادی حیثیت | | | | | | | | | | | | | | | |
| **S.No** | | | **سوالات** | | **جوابات** | | | | | | | | | **Skip Pattern** | |
| M101 | | | کیا عام طور پر کھانا گھر پر پکایا جاتاہے، کسی مختلف عمارت میں یا پھر گھر سے باہر؟ | | گھر پر 1  مختلف عمارت میں 2  گھر سے باہر 3 | | | | | | | | |  | |
| M102 | | | کیا آپ کے گھر میں باورچی خانے کے لیے مختلف کمرہ استعمال کیا جاتا ہے؟ | | ہاں 1  نہیں 2 | | | | | | | | |  | |
| M103 | | | **گھر کے فرش میں استعمال ہونے والا بنیادی مواد:**  مشاہدہ کریں: | | قدرتی فرش  مٹی/چکنی مٹی/زمین/ریت 1  جانوروں کا گوبر 2  بنیادی /ابتدائی فرش  لکٹری کے تختے 3  کھجور یاناریل کے پتے /بانس 4  *تیار فرش/لکڑی کا فرش یا پالش والی* لکڑی :  لکڑی 5  لکڑی کی پلائی یا لکڑی کے ٹائلز 6  سرامک ٹائلز 7  سیمنٹ 8  قالین 9  چپس/تیرازو 10  Bricks اینٹیں 11  میٹ 12  سنگ مر مر 13 | | | | | | | | |  | |
| M104 | | | **گھر کی چھت میں استعمال ہونے والا بنیادی مواد۔**  مشاہدہ کریں: | | قدرتی چھت  **کوئی چھت نہیں** 1  **گھاس پھونس /کھجو ر کے پتے** 2  **گھاس پھوس سے بنی ہوئی چھت** 3  بنیادی سادہ چھت  **تنکے کی چٹائی** 4  **کھجور یاناریل کے درخت/بانس** 5  **لکڑی کے تختے** 6  گتے سے بنی ہوئی چھت 7  **تیار چھت**  **لوہے کی چادریں**  8  پکی اینٹیں سیمنٹ/آر سی سی 9  **دھات**  10  **لکٹری /لوہا/مٹی** 11  کیلا مائن/سیمنٹ فائبر 12  سیمنٹ آر سی سی(پکی چھت) 13  سرامک ٹائلز 14  چھت میں استعمال ہونے والے ٹائلز 15 | | | | | | | | |  | |
| M105 | | | **گھر کی دیوار وں میں استعمال ہونے والا بنیادی مواد:**  مشاہدہ کریں: | | **قدرتی دیواریں**  کوئی دیوار نہیں 1  **چھڑی/کھجور کے درخت /تنے** 2  چکنی مٹی 3  مٹی/ پتھر 4  بانس/ چھڑی/مٹی 5  **بنیادی سادہ دیواریں**  کچی اینٹیں/مٹی 6  کارٹن/پلاسٹک 7  بانس اور مٹی سے بنی ہوئی 8  پتھر اور مٹی 9  کچی اینٹوں سے بنی(بغیر لیپ) 10  لکڑی کی پلائی 11  گّتہ 12  استعمال شدہ لکڑی 13  **تیاردیواریں**  پکیاینٹیں 14  ٹینٹ/شامیانہ 15  سیمنٹ 16  پتھرچونے/سیمنٹ کے ساتھ 17  اینٹیں 18  سیمنٹ سے بنی ہوئی بلاکس 19  کچی اینٹوں سے بنی(لیپ کی ہوئی) 20  **لکڑی کے تختے/شنگلز**  21 | | | | | | | | |  | |
| M106 | | | **اس مکان میں سونے کے لئے کتنے کمرے استعمال کیے جاتے ہیں؟** | | کمروں کی تعداد | | | | | | | | |  | |
| M107 | | | **کیا اس مکان کے کسی فرد کی ملکیت میں درج ذیل چیزیں ہیں؟** | |  | ہاں | | | | نہیں | | | |  | |
| a) گھڑی | 1 | | | | 2 | | | |
| b) موبائل فون | 1 | | | | 2 | | | |
| c) سائیکل | 1 | | | | 2 | | | |
| d) موٹر سائیکل/اسکوٹر | 1 | | | | 2 | | | |
| e) گدھا گاڑی/ بیل گاڑی | 1 | | | | 2 | | | |
| f) کار/ ٹرک / بس | 1 | | | | 2 | | | |
| g) ٹریکٹر | 1 | | | | 2 | | | |
| h) موٹر والی کشتی | 1 | | | | 2 | | | |
| i) موٹر کے بغیر کشتی | 1 | | | | 2 | | | |
| M018 | | | **کیا اس گھر کی جواب دہندہ (منتخب عورت) کے پاس موبائل فون ہے؟** | | ہاں 1  نہیں 2 | | | | | | | | |  | |
| M109 | | | **کیا اس گھر کے کسی فرد کی ملکیت میں زرعئی زمین ہے؟** | | ہاں 1  نہیں 2 | | | | | | | | | If “No” go to M111 | |
| M110 | | | **اس گھر کے فرد کی ملکیت میں کل کتنے ایکڑ یا کنال زرعئی زمین ہے؟** | | **ایکڑ-1** | | . | | | | | | |  | |
| **کنال-2** | | . | | | | | | |
| 98**معلوم نہیں-** | |  | | | | | | |
| M111 | | | **کیااس گھرکی ملکیت میں کوئی مال مویشی،جانور یا مرغی خانہ دیگر پالتو جانور ہیں؟** | | ہاں 1  نہیں 2 | | | | | | | | | If “No” go to M113 | |
| M112 | | | اگر ہاں تو آپ کے گھر میں کتنے مویشی ، مرغیاں یا پالتو جانور موجود ہیں؟ | | a) مال مویشی (گائے اور بیل) | | | |  | | | |  | | |
| b) گھوڑے/گدھے/خچر | | | |  | | | |
| c) بکریاں | | | |  | | | |
| d) بھیڑ | | | |  | | | |
| e) مُرغیاں | | | |  | | | |
| f) بھینسیں | | | |  | | | |
| g) اونٹ | | | |  | | | |
| M113 | | | کیا اس گھر کے کسی فرد کا بینک اکاؤنٹ ہے؟ | | ہاں 1  نہیں 2 | | | | | | | |  | | |
| M114 | | | کیا آپ کے گھر میں مندرجہ ذیل چیزیں ہیں؟ | |  | | | ہاں | | | نہیں | |  | | |
| a) بجلی | | | 1 | | | 2 | |
| b) ریڈیو | | | 1 | | | 2 | |
| c) ٹیلی وژن | | | 1 | | | 2 | |
| d) ٹیلیفون | | | 1 | | | 2 | |
| e) ریفریجریٹر | | | 1 | | | 2 | |
| f) الماری/کیبنٹ | | | 1 | | | 2 | |
| g) کرسی | | | 1 | | | 2 | |
| h) روم کولر | | | 1 | | | 2 | |
| i) ائیرکنڈئشنر | | | 1 | | | 2 | |
| j) واشنگ مشین | | | 1 | | | 2 | |
| k) پانی کا پمپ | | | 1 | | | 2 | |
| l) پلنگ | | | 1 | | | 2 | |
| m) گھٹری | | | 1 | | | 2 | |
| n) صوفہ | | | 1 | | | 2 | |
| o) کیمرہ | | | 1 | | | 2 | |
| p) سلائی مشین | | | 1 | | | 2 | |
| q) کمپیوٹر/لیپ ٹاپ | | | 1 | | | 2 | |
| r) انٹرنیٹ کا کنکشن | | | 1 | | | 2 | |
| M115 | | | آپ کے گھر میں کھانا پکانے کے لیے کونسا ایندھن استعمال ہوتا ہے ؟ | | بجلی 1  ایل پی جی گیس (LPG) 2  قدرتی گیس 3  بائیو گیس 4  کیروسین 5  پتھر کا کوئلہ, کوئلہ 6  چارکول 7  لکڑی 8  گھانس پھونس/تنکے/جھاڑیاں 9  جانوروں کا گوبر 10  گھر میں کھانا نہیں پکتا 11 | | | | | | | |  | | |
| M116 | | | آپ کے گھر میں عام طور پر کونسی زبان بولی جاتی ہے؟ | | اردو 1  پنجابی 2  سندھی 3  بلوچی 4  سرائیکی 5  بروہی 6  لاسی 7  پشتو 8 | | | | | | | |  | | |
| سیکشن این : پانی اور صفائی ستھرائی | | | | | | | | | | | | | |
| **S.NO** | **سوالات** | | **جوابات/کوڈز** | | | | | | | | **SKIP PATTERN** | | |
| N101 | آپ کے گھرکے افراد کے لئے پینے کے پانی کا سب سے اہم ذریعہ کیا ہے ؟ | | میونسپل کمیٹی کا پانی کاکنکشن  گھر کانلکا 1  صحن میں نلکا 2  پڑوسی کی گھرکا نلکا 3  گلی / علاقہ کا نلکا 4  فلٹر پلانٹ/یونٹ 5  زیر زمین پانی  ٹیوب ویل/ بورنگ کا پانی 6  ہینڈ پمپ 7  کنواں  محفوظ کنواں 8  غیر محفوظ کنواں 9  بارش کا پانی 10  پانی کا ٹینکر/ٹرک 11  ریڑھی کے ساتھ چھوٹی ٹنکی/ڈرم 12  سطح والا پانی(دریا،جھیل ،ڈیم،تالاب/ ندی/نہر کا پانی***)***  13  بوتل کا پانی 14 | | | | | | | |  | | |
| N102 | آپکے گھرانہ میں دوسرے مقاصد یعنی کھانا پکانے اورہاتھ دھونے کے لئے استعمال ہونے والا پانی کا اہم ذریعہ کیا ہے؟ | | میونسپل کمیٹی کا پانی کاکنکشن  گھر کانلکا 1  صحن میں نلکا 2  پڑوسی کی گھرکا نلکا 3  گلی / علاقہ کا نلکا 4  فلٹر پلانٹ/یونٹ 5  زیر زمین پانی  ٹیوب ویل/ بورنگ کا پانی 6  ہینڈ پمپ 7  کنواں  محفوظ کنواں 8  غیر محفوظ کنواں 9  بارش کا پانی 10  پانی کا ٹینکر/ٹرک 11  ریڑھی کے ساتھ چھوٹی ٹنکی/ڈرم 12  سطح والا پانی(دریا،جھیل ،ڈیم،تالاب/ ندی/نہر کا پانی***)***  13  بوتل کا پانی 14 | | | | | | | |  | | |
| N103 | پانی کے زرائع کی یہ سہولت کہاں واقع ہے؟ | | اپنے مکان میں 1  اپنے پلاٹ میں 2  کہیں اور 3 | | | | | | | | If 3, go to N104, else go to N106. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N104 | آپکوپانی کے اہم ذریعے تک پہنچنے میں اور وہاں سے پانی لے کر گھر آنے میں کتنا وقت لگتا ہے ؟ | منٹس کی تعداد  معلوم نہیں 98 | Limit 60 |
| N105 | عموماًگھر کے لئے پانی لینے کون جاتاہے؟  تحقیق کریں، کیا جو فرد پانی لینے جاتے ہیں ان کی عمر پندرہ سال سے کم ہے ؟ اسکی جنس کیا ہے؟ | بالغ عورت(سال سےزیادہ15) 1  بالغ مرد(سال سےزیادہ15) 2  بچی (سال سے کم15) 3  بچہ (سال سے کم15) 4  جو بھی دستیاب ہو 5  معلوم نہیں 98 |  |
| N106 | اس گھر کےپانی کا ذائقہ میٹھا ہے یا کھارا؟ | میٹھا 1  کھارا 2 |  |
| N107 | کیا پانی بھرتے وقت صاف ہوتاہے یا مٹی والا ہوتاہے؟ | صاف 1  مٹی والا/گدلا 2  معلوم نہیں 98 |  |
| N108 | کیا آپ پینے کےپانی کو محفوظ بنانے کے لیے کوئی طریقہ استعمال کرتے ہیں؟ | ہاں 1  نہیں 2  معلوم نہیں 98 | If “No” or “Don’t Know go to N110 |
| N109 | عموماً آپ پینے کےپانی کو محفوظ بنانے کے لیے کیا کرتے ہیں؟  سب پر نشان لگائیں جو لاگو ہوتے ہیں۔ | ابالتے ہیں 1  بلیچ/کلورین کی گولی ملاتے ہیں 2  کپڑے کے ذریعہ چھانتے ہیں 3  پانی کا فلٹر استعمال کرتے ہیں(ceramic,sand,composite,etc.)… 4  سورج کی شعاعوں سے/دھوپ میں رکھتے ہیں 5  برتن میں پانی ڈال کر ٹھہرنے کا انتظار کرتے ہیں 6  پھٹکری ملاتے ہیں 7 |  |
| N110 | آپ کے گھرانے کے افراد عام طورپر کس قسم کا بیت الخلاء استعمال کرتے ہیں ؟  اگر تعین کرنا ممکن نہ ہوتو سہولت کا جائزہ لینے کی اجازت مانگیں- | **فلش یا انڈیل کر پانی ڈالنے والا**  فلش سیوریج کے نظام سے منسلک 1  فلش سپٹک ٹینک سے منسلک 2  فلش گڑھےواے لیٹرین سے منسلک 3  فلش کہیں اور 4  فلش نہ معلوم جگہ/یقین نہیں/معلوم نہیں کہاں 5  **گڑھے والا لیٹرین**  بہتر ہوا دار گڑھے والا لیٹرین 6  گڑھے والا لیٹرین ڈھکا ہوا 7  گڑھے والا کھلاہوا لیٹرین 8  کھاد بنانے ٹوائلٹ 9  بالٹی والا ٹوائلٹ 10  کوئی سہولت نہیں /جھاڑیوں/زمین پر 11 |  |
| N111 | کیا اس بیت الخلاء کی سہولت کو دوسرے گھرانوں کے افراد بھی استعمال کر تےہیں جو آپ کے گھرانے کے فرد نہیں ہیں؟ | ہاں 1  نہیں 2  معلوم نہیں 98 | If “No” or “Don’t Know go to next section “O” |
| N112 | کیا آپ یہ سہولت صرف ان دوسرے گھرانوں کے افراد کے ساتھ مل کر استعمال کرتے ہیں جنہیں آپ جانتے ہیں یا یہ سہولت عوام الناس کے استعمال کے لئے کھلی ہے؟ | صرف دوسرے گھرانے (عوام الناس نہیں) 1  عوام الناس 2 |  |
| N113 | مجموعی طور پر کتنے گھرانے اس سہولت کو استعمال کرتے ہیں، اپنے گھر کو شامل کرتے ہوئے بتائیں؟ | گھرانوں کی تعداد(اگر 10 سے کم) 1  دس یا اس سے زیادہ گھرانے 2  معلوم نہیں 98 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| سیکشن او : ہاتھ دھونے سے متعلق معلومات | | | |
| **ٍS.No** | **سوالات** | **جوابات** | **Skip Pattern** |
| O101 | ہم جاننا چاہیں گے کہ گھر والے ہاتھ دھونے کے لیے کن جگہوں کا استعمال کرتے ہیں۔ کیا آپ مجھے وہ جگہ دکھا سکتی ہیں جہاں آپ کے گھر والے عموماً ہاتھ دھوتے ہیں؟ | مشاہدہ کیا 1  **مشاہدہ نہیں کیا**  رہائش گاہ پلاٹ /صحن میں موجود نہیں 2  دیکھنے کی اجازت نہیں ملی 3  دیگر وضاحت کریں 96 | If “Not in dwelling or No permission to see” go to O104 |
| 0102 | ہاتھ دھونے کی جگہ پر پانی کی موجودگی کا مشاہدہ کریں۔  (نلکا،بیسن،بالٹی،پانی ذخیرہ کرنے والے برتن یا ایسی کسی دوسری چیز کا معائنہ کرکے پانی کی موجودگی کی تصدیق کریں) | پانی موجود ہے 1  پانی موجود نہیں ہے 2 |  |
| O103 | کیا آپ کے گھر میں ہاتھ دھونے کے لیے صابن یا صفائی والی اشیاء ڈٹرجنٹ /راکھ /مٹی /ریت وغیرہ موجود ہے؟ | ہاں ،موجود ہے 1  نہیں، موجود نہیں 2 | If “No” go to O105 |
| O104 | ہاتھ دھونے کی جگہ پر کونسی چیزیں دستیاب ہیں؟  اپنا مشاہدہ درج کریں۔  سب پر نشان لگائیں جو لاگو ہوتے ہیں۔ | صابن 1  ڈیٹرجنٹ(پاوڈر/ مائع/پیسٹ) 2  مائع صابن 3  راکھ /مٹی /ریت 4  None of the above 5 |  |
| O105 | کیا آپ کے گھر میں ہاتھ دھونے کے لیے صابن یا صفائی والی اشیاء ڈٹرجنٹ /راکھ /مٹی /ریت موجود ہے؟ | ہاں 1  نہیں 2 | If “No” go to Remarks |
| O106 | کیا آپ مجھے ہاتھ دھونے والی اشیاء دکھا سکتی ہیں ؟ | ہاں، دیکھ لی 1  نہیں، نہیں دیکھی 2 |  |
| O107 | اپنا مشاہدہ درج کریں۔  **ایک سے زیادہ جوابات آ سکتے ہیں۔** | صابن 1  ڈیٹرجنٹ(پاوڈر/ مائع/پیسٹ) 2  مائع صابن 3  راکھ /مٹی /ریت 4  None of the above 5 |  |
| O108 | Outcome of interview  انٹرویو کا نتیجہ: | مکمل 1  انکار کردیا 2  رہائش مستقل طور پر بند ہے 3  رہائش عارضی طور پر بند ہے 4  التواع 5  رہائش گاہ خالی ہے 6  نا مکمل 7  دیگر وضاحت کریں 96  کرونا کی بیماری کی وجہ سےجوب نہیں ملا 19 |  |

آپ کے وقت دینے کا بہت شکریہ۔ آپ نے جو معلومات فراہم کی ہیں، وہ ہمیں صحت کی خدمات کے پروگرام کو ڈیزائن کرنے میں مدد گار ثابت ہونگی۔آپ ہم سے سینٹر آف ایکسیلینس وومن اینڈ چائلڈ ہیلتھ آغا خان یونیورسٹی کے آفس پر رابطہ کر سکتے ہیں۔( ضلعی مینیجرز کے رابطے کی تفصیلات سے متعلق معلومات فراہم کریں)۔

ریمارکس:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_