Bihar Evaluation of Social Franchising and Telemedicine (BEST)

Schedule for Household

बिहार इवैलूएशन ऑफ सोसल फ्रेंचाइजिंग एंड टेलीमेडिसिन (बेस्ट)

परिवार अनुसूची

Note to the Investigator: Fill in the items 1 to 10 before visiting the household.
अनुसंधानकर्ता के लिए निर्देशः परिवार के पास भ्रमण से पहले क्रम सं. 1 से 10 तक भरें।

1) Unique Reference ID युनिक पहचान ☐☐☐☐

2) State **BIHAR** राज्यः बिहार

4) District जिला _____ ☐☐ 5)Block ब्लॉक _____ ☐☐

6) Cluster क्लस्टर_____ ☐☐

7) Code of Village ग्राम का कोड _____

3)Category श्रेणी: Diarrhoea/Pneumonia डायरिया/निमोनिया=1, TB टीबी=2, Kala Azar काला अजार=3

A5) Structure no. मकान **की संख्या** _____

A6)Household no परिवार **की संख्या**._____

8) Name of the respondent उत्तरदाता का नाम _____

9) Child ID. as per HH list बच्चे की आईडी/पहचान परिवार सूची से ☐☐☐

9A) No. of children under 5 years of age in HH परिवार में 5 वर्ष की आयु तक के बच्चों की संख्या_____

10)DOB of the child बच्चे के जन्म की तिथि_____

11) Name of the child बच्चे का नाम_____

12) Name of the Mother माता का नाम _____

13) Name of the Head of the Household परिवार के मुखिया का नाम _____

14) Phone Number (If Any) फोन सं. (यदि कोई हो)_____

VISIT भ्रमण	FINAL VISIT अंतिम बार भ्रमण			
DATE तारीख	Day तारीख ☐☐ Month महीना ☐☐ Year वर्ष ☐☐☐☐	TOTAL NUMBER OF VISITS भ्रमण की कुल सं.	☐	
INTERVIEWER'S NAME साक्षात्कर्ता का नाम _____			INT. CODE साक्षात्कर्ता कोड	
RESULT परिणाम	☐☐	☐☐	☐☐	RESULT CODE परिणाम कोड* ☐☐

*Result Codes परिणाम कोड			
01	Completed पूरा किया	05	Refused मना कर दिया
02	No household member at home or No Competent Respondent at home at time of visit भ्रमण के समय परिवार का कोई सदस्य या सक्षम उत्तरदाता मौजूद नहीं था।	06	Household vacant परिवार/घर खाली था
		07	Address not a Household पते पर कोई परिवार नहीं था
		08	Dwelling destroyed घर नश्ट हो चुका है
03	Entire HH absent for extended period of time काफी देर तक पूरा परिवार मौजूद नहीं था	09	Dwelling not found घर नहीं मिला
04	Postponed बाद के लिए टाल दिया गया	10	Others अन्य (Specify उल्लेख करें _____)

Signature of the Investigator अनुसंधानकर्ता का हस्ताक्षर _____

Signature of the Supervisor पर्यावेक्षक का हस्ताक्षर _____ Spot check Y / N कार्यस्थल पर जांचः हां/नहीं
Back check: Y/ N बाद में जांचः हां/नहीं
Date दिनांक _____

Signature of the Field Editor फील्ड संपादक का हस्ताक्षर _____ Spot check Y / N कार्यस्थल पर जांचः हां/नहीं
Back check: Y/ N बाद में जांचः हां/नहीं
Date दिनांक _____

CONSENT FORM

Dear Participant,

You are being asked to take part in a big study designed to understand and improve healthcare being delivered for Gates foundation's four target diseases namely Diarrhoea, Acute Respiratory Infection, Kala Azar, and Tuberculosis, in rural India. We represent a group of researchers studying healthcare practices in rural India in partnership with the state government of Bihar. We want to know and understand the conditions of rural health care in the private sector, the difficulties that providers face in trying to provide care, and strategies to improve the quality of the care.

In order to minimize any risk for the loss of confidentiality, we will make sure that that your information is kept confidential. Your participation is voluntary and you can withdraw from the study after having agreed to participate. You are free to refuse to answer any question that is asked in the questionnaire.

If you have any questions or problems with the study, you may ask now, or please contact **Mr. Swapnil Shekhar (11- 4056-0734)** or the **Duke University Health System Institutional Review Board (IRB) Office at 01-919-668-5111.**

By signing the statement below or by verbally agreeing, you are volunteering to participate in this research study.

The purpose of this study, procedures to be followed, risks and benefits have been explained to me and I agree to be in this study. I understand that I am free to discontinue participation at any time if I so choose and that the investigator will gladly answer any questions that arise during the course of the research. इस अध्ययन का उद्देष्य, अपनाई जाने वाली पद्धतियां, जोखिम और लाभों के बारे में मुझे बता/समझा दिया गया है और मैं इस अध्ययन में शामिल होने के लिए सहमत हूं। मैं जानता हूं कि मैं जब चाहूं, इस अध्ययन से हट सकता हूं और यह कि इस अनुसंधान के दौरान कोई भी प्रष्न उठने पर अनुसंधानकर्ता सहरर्ष उनके उत्तर देगा।

_____	_____	_____
Name of Subject (Print)	Signature of Subject	Date
उत्तरदाता का नाम (प्रिंट करें)	उत्तरदाता का हस्ताक्षर	दिनांक

I have discussed with _____ the above procedures, explicitly pointing out potential risks or discomforts. I have asked whether any questions remain and have answered these questions to the best of my ability. The subject verbally agreed to participate in this study.
मैंने..... के साथ भावी जोखिमों और असहजता के बारे में स्पष्ट रूप से बताते हुए उपर्युक्त पद्धतियों की चर्चा की। मैंने उनसे कहा कि कोई प्रष्न नूछना चाहे तो पूछ सकते हैं और उन प्रष्नों का अपनी पूर्ण जानकारी/क्षमता के अनुसार उत्तर दिया। उत्तरदाता ने इस अध्ययन में भाग लेने की मौखिक सहमति दी।

_____	_____	_____
Person Obtaining Consent (Print)	Signature of Person Obtaining Consent	Date
सहमति लेने वाले व्यक्ति का नाम (प्रिंट करें)	सहमति लेने वाले व्यक्ति का हस्ताक्षर	दिनांक

Section A-2: Household Roster A-2:

Instructions: First fill in 104 and 105 for all household members who are living in the household.

					IF AGE 0-14 YEARS		IF AGE 15 OR OLDER	IF AGE 5 OR OLDER		IF AGE 15 OR OLDER
	101	102	103	104	105	106	107	108		109
LINE NO. पंक्ति संख्या	**USUAL RESIDENTS** आम निवासी	**RELATIONSHIP TO HEAD OF HOUSEHOLD** परिवार के मुखिया से संबंध	**SEX** लिंग	**AGE** आयु	**ID OF MOTHER** माता की आईडी	**ID OF FATHER** पिता की आईडी	**MARITAL STATUS** वैवाहिक स्थिति	**EDUCATION** शिक्षा		**PRIMARY OCCUPATION** मूल व्यवसाय
	Please give me the names of the persons who usually live in your household, starting with the head of the household. DO NOT COUNT GUESTS WHO DO NOT USUALLY LIVE IN THE HOUSEHOLD घर के मुखिया से आरंभ कर कृपया अपने परिवार के सभी सदस्यों के नाम बताएं जो आमतौर पर आपके घर में रहते हैं। उन मेहमानों के नाम शामिल न करें जो आमतौर पर आपके परिवार के साथ नहीं रहते। AFTER LISTING THE NAMES AND RECORDING THE RELATIONSHIP FOR EACH PERSON, ASK QUESTIONS **101 A-B** TO BE SURE THAT THE LISTING IS COMPLETE. नामावली (नामों की सूची) बनाने और प्रत्येक व्यक्ति का संबंध दर्ज करने के बाद। प्रश्न 101क–ख पूछें जिससे यह सुनिश्चित हो सके कि सूची पूरी हो गई है। THEN ASK APPROPRIATE QUESTIONS IN COLUMNS106 (i) ONWARDS FOR EACH PERSON उसके बाद प्रत्येक व्यक्ति से प्र. 106 के आगे के यथोचित प्रश्न पूछें।	What is the relationship of (NAME) to the head of the household? उसका परिवार के मुखिया से क्या संबंध है? SEE CODES BELOW. नीचे लिखे कोड देखें	Is (NAME) male or female? वह पुरुष है या महिला? Male = 1 Female = 2 पुरुष = 1 महिला = 2	How old is (NAME)? उसकी आयु कितनी है? IF 95 OR MORE, RECORD '95'. यदि आयु 95 वर्ष से अधिक है तो '95' लिखें In completed years	Please specify the ID code of the mother of the child of age 0-14 years? 0–14 वर्ष आयु के बच्चे की माता का आईडी कोड लिखें 0-Not Applicable	Please specify the ID code of the father of the child of age 0-14 years? 0–14 वर्ष आयु के बच्चे के पिता का आईडी कोड लिखें 0-Not Applicable	What is (NAME)'s current marital status? उसकी वर्तमान वैवाहिक स्थिति क्या है? 1 = MARRIED OR LIVING TOGETHER 2 = DIVORCED/ SEPARATED 3 = WIDOWED 4 = NEVER- MARRIED AND NEVER LIVED TOGETHER 1 = विवाहित या साथ रह रहे 2 = तलाकशुदा/अलग 3 = विधवा/विधुर 4 = कभी विवाह नहीं किया न किसी के साथ रहे	Can (NAME) read and write? क्या वह पढ़–लिख सकता/सकती है **Yes= 1** **No=2** हाँ **= 1** नहीं **=2**	What is the number of years of education (NAME) has completed? उसने कितने वर्ष की शिक्षा पूरी कर ली है?	What is the Primary Occupation of (NAME)? उसका मूल व्यवसाय क्या है? SEE CODES BELOW. नीचे लिखे कोड देखें
01		☐☐	☐	☐☐			☐	☐	☐☐	☐
02		☐☐	☐	☐☐			☐	☐	☐☐	☐
03		☐☐	☐	☐☐			☐	☐	☐☐	☐
04		☐☐	☐	☐☐			☐	☐	☐☐	☐
05		☐☐	☐	☐☐			☐	☐	☐☐	☐
06		☐☐	☐	☐☐			☐	☐	☐☐	☐
07		☐☐	☐	☐☐			☐	☐	☐☐	☐
08		☐☐	☐	☐☐			☐	☐	☐☐	☐

09		☐☐	☐	☐☐			☐	☐	☐☐	☐
10		☐☐	☐	☐☐			☐	☐	☐☐	☐
11		☐☐	☐	☐☐			☐	☐	☐☐	☐
12		☐☐	☐	☐☐			☐	☐	☐☐	☐
13		☐☐	☐	☐☐			☐	☐	☐☐	☐
14		☐☐	☐	☐☐			☐	☐	☐☐	☐
15		☐☐	☐	☐☐			☐	☐	☐☐	☐

101: Just to make sure that I have a complete listing. Are there any other persons such as small children or infants born in the last 60 months that we have not been listed?
यह सुनिष्चित करने के लिए कि मैंने नामों की सूची पूरी बना ली है, कृपया बताएं कि क्या आपके परिवार में कोई अन्य व्यक्ति, जैसे कि कोई छोटा बच्चा या षिषु है, जिसे हमने सूची में षामिल नहीं किया है?

YES ☐ **Add to Table** **NO** ☐
हां **तालिका में शामिल करें** **नहीं**

101: Are there any other people who may not be members of your family, such as domestic servants, lodgers, or friends who usually live here?
क्या कोई अन्य व्यक्ति हैं जो आपके परिवार का सदस्य नहीं हैं, जैसे कि घरेलू नौकर, किराएदार, या मित्र, जो आम तौर पर यहीं रहते हैं?

YES ☐ **Add to Table** **NO** ☐
हां **तालिका में शामिल करें** **नहीं**

CODES FOR Q. 102: RELATIONSHIP TO HEAD OF HOUSEHOLD प्रश्न **105** के लिए कोड**:** परिवार के मुखिया से संबंध

01 = Head मुखिया
02 = Wife / Husband पत्नी/पति
03 = Son / Daughter पुत्र/पुत्री
04 = Son-in-law/ Daughter-in-law दामाद/बहू
05 = Grandson / Granddaughter पोता/पोती
06 = Father / Mother पिता/माता
07 = Parent-in-law सास–ससुर
08 = Brother / Sister भाई/बहन
09 = Other relative अन्य रिश्तेदार
10 = Adopted / foster / step child गोद लिया/पाला हुआ/सौतेला बच्चा
11 = Not related कोई संबंध नहीं
98 = Don't know पता नहीं

CODES FOR Q. 109: PRIMARY OCCUPATION प्रश्न **112** के लिए कोड**:** मूल व्यवसाय

Agriculture कृषि -1, Local Labour स्थानीय मजदूरी -2, Migrant labour प्रवासी मजदूर -3, Salaried वेतन भोगी -4, Petty Trader छोटा व्यापारी-5, Skilled worker कुशल मजदूर -6, Unemployed बेरोजगार – 7, Student विद्यार्थी – 8, Housewife गृहिणी – 9, Others अन्य (if any यदि कोई हो)-88

Child's name बच्चे का नाम: _____ Child's ID बच्चे की आईडी:_____

SECTION 2: FOR CHILD EXACTLY 5 YEARS OF AGE OR BELOW ठीक 5 वर्ष के या उससे कम आयु के बच्चे के लिए
*This questionnaire is to be administered to all mothers or caretakers who take care for a child that lives with them and is **EXACTLY 5 YEARS OF AGE OR BELOW**. यह प्रश्नावली ठीक 5 वर्ष के या उससे कम आयु के बच्चे की उन सभी माताओं या उनकी देखभाल करने वालों से पूछी जानी चाहिए, जो अपने साथ रहने वाले बच्चे की देखभाल करती हैं।* ***A SEPARATE QUESTIONNAIRE SHOULD BE USED FOR EACH ELIGIBLE CHILD.** प्रत्येक योग्य बच्चे के लिए अलग–अलग प्रश्नावली का उपयोग किया जाए।*

Q NO.	QUESTION	CODING	SKIP TO
201	HAVE YOU EVER BREASTFED (NAME OF CHILD)? क्या आपने (बच्चे का नाम) को कभी स्तनपान कराया/अपना दूध पिलाया?	Yes हाँ……..1 **No** नहीं **……..2**	**If no, skip to 204**
202	ARE YOU CURRENTLY BREASTFEEDING (NAME OF CHILD)? क्या आप (बच्चे का नाम) को अभी भी स्तनपान कराती/अपना दूध पिलाती हैं?	Yes हाँ……..1 **No** नहीं **……..2**	**If yes, skip to 204**
203	**ASK ONLY IF 'NO' IN Q202** HOW OLD WAS (NAME OF CHILD) WHEN YOU STOPPED GIVING BREASTMILK? (बच्चे का नाम) को किस उम्र में आपने स्तनपान कराना/अपना दूध पिलाना बंद कर दिया था?	Age in completed months आयु, पूरे हुए महीनों में ☐ Not started शुरू नहीं किया 88 Don't Know/Don't Remember याद नहीं/पता नहीं 99	
204	HAVE YOU STARTED GIVING ANYTHING TO EAT OR TO DRINK OTHER THAN BREAST MILK TO (NAME OF CHILD)? क्या आपने (बच्चे का नाम) को अपने दूध के अलावा कोई और चीज खाने/पीने को देना शुरू कर दिया है?	Yes हाँ……..1 **No** नहीं **……..2**	**If no, skip to 206**
205	FROM WHEN/AT WHAT AGE DID YOU FIRST START GIVING ANY LIQUIDS/SEMI-SOLIDS OF SOLID FOOD (OTHER THAN BREAST MILK AND MEDICINES), TO (NAME OF CHILD)? आपने (बच्चे का नाम) को किस उम्र से कोई और चीज खाने/पीने को पहली बार शुरू किया था?	Age in completed months आयु, पूरे हुए महीनों में ☐ Not started शुरू नहीं किया 88 Don't Know/Don't Remember याद नहीं/पता नहीं 99	

206	HAVE YOU EVER UTILIZED ANY SERVICES FROM AWC FOR YOUR CHILD? क्या आपने अपने बच्चे के लिए आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा दी जाने वाली किसी सेवा का लाभ उठाया है? **INVESTIGATOR TO MENTION AWC SERVICES LIKE SUPPLEMENTARY NUTRITION, GROWTH MONITORING, PRE-SCHOOL EDUCATION, REFERRAL SERVICES ETC.** अनुसंधानकर्ता को आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा दी जाने वाली सेवाओं को बताना होगा, जैसे कि पूरक पोषाहार, विकास की निगरानी, प्री–स्कूली शिक्षा, रेफरल सेवाएं इत्यादि।	Yes हाँ……..1 **No** नहीं **……..…..2**	

SECTION 3: DIARHHOEA (FOR child EXACTLY 5 YEARS OF AGE OR BELOW)
A SEPARATE QUESTIONNAIRE SHOULD BE USED FOR EACH ELIGIBLE CHILD.

खंड **3:** दस्त होना (ठीक 5 वर्ष के या उससे कम आयु के बच्चे के लिए) प्रत्येक अर्ह बच्चे के लिए अलग–अलग प्रश्नावली का उपयोग किया जाए।

Q. No.	Questions	Code			Skip
301.	IN THE LAST TWO WEEKS, HAS (*name*) HAD DIARRHOEA (LOOSE WATERY STOOLS)? क्या पिछले दो सप्ताहों में *(नाम)* को दस्त (पतली/पानी जैसी टट्टी) लगे थे?	Yes हाँ.....1 No नहीं .....2 DK पता नही.....88			2⇨ NEXT SECTION 88⇨NEXT SECTION
305.	DURING THIS EPISODE OF ILLNESS DID (NAME) HAVE ANY OF THE FOLLOWING SYMPTOMS? उस समय जब बच्चे डायरिया था तो क्या बच्चे में निम्न लक्षण दिखाई दिए?	Yes हाँ	No नहीं	Don't Know पता नहीं	
A	BLOOD IN THE STOOL मल/टट्टी के साथ खून	1	2	3	
B	FEVER बुखार	1	2	3	
C	PERSISTENT VOMITING बार–बार उल्टी	1	2	3	
D	SUNKEN EYES आंखें धसना	1	2	3	
E	THE CHILD BECOME LETHARGIC बच्चा सुस्त पड़ गया था	1	2	3	
302.	HOW MANY DAYS AGO DID THE FIRST OF THESE SYMPTOMS BEGIN? कितने दिनों पहले पहली बार ऐसे लक्षण शुरू हुए/नजर आए थे?	No. of days दिनों की सं._____			
303.	ARE THE SYMPTOMS STILL PRESENT? क्या लक्षण अभी भी मौजूद हैं?	Yes हाँ……..1 **No** नहीं **……..…..2**			IF YES, SKIP TO Q306
304	IF NO IN Q303, HOW MANY DAYS DID THE SYMPTOMS LAST? यदि प्रश्न 303 का उत्तर नहीं है, तो ये लक्षण कितने दिनों तक मौजूद रहे थे?	No. of days दिनों की सं. _____			
306	DURING THE TIME (*name*) HAD DIARRHOEA, DID THE CHILD FEEL MORE THIRSTY THAN USUAL? जब *(नाम)* को दस्त लगे थे? तब क्या बच्चे को आम समय से अधिक प्यास लगती थी?	Less कम .....1 About the same लगभग उतनी ही.....2 More अधिक.....3 DK पता नहीं.....88			

307.	DURING THE TIME (*name*) HAD DIARRHOEA, WAS HE/SHE GIVEN LESS THAN USUAL TO DRINK, ABOUT THE SAME AMOUNT, OR MORE THAN USUAL? जब *(नाम)* को दस्त लगे थे? तब क्या उसे आम दिनों से कम/लगभग उतना ही/आम दिनों से अधिक कुछ पीने को दिया गया था?	Less कम ..... 1 About the same लगभग उतना ही ..... 2 More अधिक ..... 3 Nothing to drink कुछ नहीं ..... 4 DK पता नहीं 88			
308	DURING THE TIME (*name*) HAD DIARRHOEA, DID THE CHILD FEEL MORE HUNGRY THAN USUAL? जब *(नाम)* को दस्त लगे थे तब क्या बच्चे को आम समय से अधिक भूख लगती थी?	Less कम ..... 1 About the same लगभग उतनी ही ..... 2 More अधिक ..... 3 DK पता नहीं 88			
309.	DURING THE TIME (*name*) HAD DIARRHOEA, WAS HE/SHE GIVEN LESS THAN USUAL TO EAT, ABOUT THE SAME AMOUNT, MORE THAN USUAL, OR NOTHING TO EAT? क्या *(नाम)* को दस्त लगने पर उसे आम दिनों से कम/लगभग उतना ही/आम दिनों से अधिक या कुछ भी खाने को नहीं दिया गया था?	Less कम ..... 1 About the same लगभग उतना ही ..... 2 More अधिक ..... 3 Stopped food खाना बंद कर दिया था ..... 4 Never gave food कभी खाना नहीं दिया ..... 5 DK पता नहीं 88			
310.	DID YOU SEEK ANY ADVICE/TREATMENT FOR DIARRHOEA FROM ANY SOURCE FOR THE CHILD? क्या बच्चे को दस्त लगने पर आपने इसके लिए कही/किसी से सलाह/उपचार लिया था?	**Yes** हाँ ..... **1** No नहीं ..... 2 DK पता नही 88			IF YES, SKIP TO Q312
311	IF NO, PLEASE SPECIFY THE REASON FOR NOT SEEKING TREATMENT FOR DIARRHOEA. यदि नहीं, तो कृपया दस्त का उपचार न करने का कारण बताएं।	Could not get away from work काम–काज से फुर्शत नहीं मिली ..... 1 Did not have money पैसा नहीं था ..... 2 There is no doctor/health facility nearby नजदीक कोई डाक्टर या अस्पताल नहीं है ..... 3 Was not serious गंभीर हालत नहीं थी ..... 4 Don't know पता नही ..... 88 Others कोई अन्य (Specify उल्लेख करें) 99			
312	DID YOU TAKE ANY SELF-TREATMENT FOR DIARRHOEA OF THE CHILD? क्या बच्चे को दस्त लगने पर आपने खुद कोई उपचार किया था?	Yes हाँ ..... 1 No नहीं 2			IF NO, SKIP TOQ314
313	WHAT WAS THE SPECIFIC MEDICINE GIVEN TO THE CHILD FOR DIARRHHOEA DURING SELF-TREATMENT? स्वतः उपचार के दौरान डायरिया के लिए बच्चे को कौन सी विशिष्ट दवा दी गई थी?		***Yes***	***No***	NO. OF DOSES OF ORS/ZINC TAKEN
		Fluid from ORS packet ओआरएस पैकेट का घोल बनाकर	1	2	
		Pre-packaged ORS fluid Gruel ओआरएस पैकेट का बना–बनाया घोल, दलिया	1	2	
		Zinc Tablet जिंक की गोली	1	2	
		Zinc syrup जिंक सीरप	1	2	
		Govt. recommended homemade fluid Z सरकार द्वारा	1	2	

		बताया गया घरेलू तरल पदार्थ			
		IV Line आईवी लाइन	1	2	
		Injections सूई (इंजेक्शन)	1	2	
		***Other(specify** कोई अन्य (उल्लेख करें)*	1	2	
314	**ASK ONLY IF YES IN Q310, ELSE SKIP TO Q324** HOW MANY HOURS/DAYS AFTER THE SYMPTOMS OF DIARRHOEA BEGAN, DID YOU FIRST SEEK CARE FOR THE CHILD FROM THE HEALTH CARE PROVIDER? यदि उपचार किसी स्वास्थ्य सुविधा प्रदाता से लिया गया था तभी पूछें अन्यथा, इस खंड को छोड़ दें। दस्त के लक्षण दिखने के कितने दिन/घंटे बाद आपने बच्चे की देखभाल के लिए स्वास्थ्य सेवा प्रदाता से सहायता ली थी?	No of hours/days_____			
315	HOW MANY HEALTH CARE PROVIDERS DID YOU VISIT TO SEEK CARE FOR THE CHILD? THERE CAN BE MULTIPLE PROVIDERS THAT YOU MIGHT HAVE CONSULTED FOR TREATMENT OF DIARHHOEA? बच्चे की देखभाल के लिए आप कितने डाक्टर/स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के पास गए, क्योंकि हो सकता है आपने दस्त के उपचार के लिए कई स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं से सलाह ली हो।	No of providers_____			

316A	316B	317		318							319
When you sought medical care for these symptoms, which providers did you go to for treatment? **IN CHRONOLOGICAL ORDER** (obtained from list generated by Provider survey) जब आपने इन लक्षणों के लिए चिकित्सा सहायता लेनी चाही, तब किन स्वास्थ्य सुविधाओं (अस्पतालों) में गए?	What is the category of provider? SEE CODES BELOW (B) प्रदाता की श्रेणी किस प्रकार की हैं? नीचे दिए गए कोड देखें (B)	How long did you have to wait before you received the service you went for? आप जिस सेवा प्रदाता के वहां गए थे, उसे मिलने में आपको कितना इंतजार करना पड़ा?		Did the care include? क्या देखभाल सेवा में ये शामिल थे?							
		Minutes….1; Hours…..2; No wait at all…995; Did not receive service….996 मिनट….1; घंटे…..2; कोई इंतजार नहीं करना पड़ा…995 सेवा नहीं मिल सकी.996	**Ask only if codes 1 or 2 in Q** Specify Minutes or Hours यदि कोड 1 या 2 है तभी पूछें मिनटों या घंटों का उल्लेख करें,	a.Medicines (list all medicines given by each doctor – USE PILL CHART) **SEE CODES BELOW (A)** MULTIPLE RESPONSE दवाएं (हर डाक्टर द्वारा दी गई सभी दवाओं के नाम लिखें)– गोली (पिल) चार्ट का उपयोग करें। नीचे दिए गए कोड (क) देखें।	b.Total No. of days each medicine was taken कितने दिनों तक दवा ली गई थी?	c.Total no. of doses of each medicine taken एक दिन में कितनी बार प्रत्येक दवा ली गई थी?	**ASK ONLY FOR ORS OR ZINC** d.No. of times each medicine was taken in a day एक दिन में कितनी बार प्रत्येक दवा ली गई थी?	e.Tests (e.g. blood test, stool test etc.) जांच (खुन की जांच, मल की जांच) **Blood Test=1 Stool Test=2 Both=3 Others=4 None=5**	f.Was the child hospitalized? **Yes….1 No….2** क्या बच्चा अस्पताल में भर्ती हुआ हाँ**..1** नहीं **2**	**g.If YES,** then for how many days? यदि हाँ, तो कितने दिनो तक भर्ती रहा	Did the symptoms improve? **Yes….1 No….2** क्या हालत में सुधार हुआ था? हाँ**….1** नहीं**…2**
Provider1											
Provider 2											
Provider 3											
Provider 4											
Provider 5											
Provider 6											

Provider 7											
Provider 8											
Provider 9											

CODES FOR Q318A प्रश्न सं. 318क के लिए कोड

Fluid from ORS packet ओआरएस पैकेट का घोल बनाकर ….1 Pre-packaged ORS fluid Gruel ओआरएस पैकेट का बना–बनाया घोल, दलिया ….2 Zinc Tablet जिंक की गोली ….3 IV Line आईवी लाइन…..4 Zinc syrup जिंक सीरप ….6 Injections सूई (इंजेक्शन)…7 Pill or Syrup Antibiotic ….8 Antimotility….9 Home remedy / Herbal medicine….12 Non-antibiotic syrup…14 Pills crushed to powder and wrapped in paper.....15 Unknown injection…16 Other (specify)…88

CODES FOR Q316B

Private doctor/hospital outside catchment area कैचमैंट एरिया से बाहर निजी अस्पताल/डाक्टर -1, Private doctor/hospital in catchment area कैचमैंट एरिया में ही निजी चिकित्सक/अस्पताल -2, Government doctor/hospital outside catchment area कैचमैंट एरिया से बाहर सरकारी अस्पताल/डाक्टर -3, Government doctor/hospital in catchment area कैचमैंट एरिया में सरकारी अस्पताल/डाक्टर -4, Service provider like ANM/ASHA/AWW एएनएम/आशा/आंगनवाडी कार्यकर्ता की जरह सेवा प्रदाता-5, Others (specify) अन्य (स्पष्ट करें)-6

	320	321	322						323				
Provider **IN CHRONOLOGICAL ORDER** भ्रमण किए गए भ्रमण के अनुक्रम में	Please specify the total no. of visits to the provider कृपया स्पष्ट करें कि आप ईलाज के लिए प्रदाता के पास कुल	How much time did you spend on travelling (to and from) to the provider? आपको सुविधा स्थल तक आने–जाने पर कितना	What was the total cost of the treatment? Rs. पुरे उपचार की कुल किमत क्या हैं?						Please rate the level of satisfaction on a scale of 1 to 5 for the treatment by the provider. कृप्या स्वास्थ्य प्रदाता द्वारा दिए गए उपचार के विषय में अपनी संतुष्टि को 1 से 5 के स्केल में व्यक्त करें? **Strongly disagree=1, Disagree=2, Neutral=3, Agree=4, Strongly agree=5**				
			a.Consultation, medicines (Rs.) दवाईयों और कल्संटेशन फीस	b.Tests (Rs.) जाँच	c.Travel (Rs.) (Include attendant costs) यात्रा (रु.) (साथ जाने वाले के खर्चे को	**d.IF APPLICABLE (From Q318)** Hospitalization Charges including Food, accommodation etc. (In Rs.) (Include attendant	f.Any Other cost? In Rs. कोई अन्य खर्च	g.Total Cost In Rs. कुल खर्च	a.This provider has all the medicines needed by you इस प्रदाता के पास वो सभी दवाए उपलब्ध	b.The doctor gave you complete information about your illness डॉ ने आपको	c.Provider staff talk politely स्वास्थ्य प्रदाता/स्टाफ विनम्रता से बात करतें हैं	d.You are given enough time to tell the doctor everything आपको डॉ0 ने अपने	e.The cleanliness of the facilities is adequate स्वास्थ्य सुविधा की सफाई पर्याप्त थी

	कितनी बार गए	**समय** लगा? **HH:MM**			भी शामिल करें)	costs) भोजन सहित अस्पताल में भर्ती शुल्क, आवास आदि (रुपए में)। (अटेन्डेन्ट / परिचर पर खर्च सहित)			थी जिनकी आपको आवश्य–कता थी	बीमारी की सम्पूर्ण जानकारी दी		बारे में बताने के लिए पर्याप्त समय दिया	
Provider 1													
Provider 2													
Provider 3													
Provider 4													
Provider 5													
Provider 6													
Provider 7													
Provider 8													
Provider 9													

324	DID/DO YOU BUY ANY SUPPLEMENTS FOR DIET OF THE CHILD BECAUSE OF THE DIARRHEA, FOR EXAMPLE VITAMINS, MEAT, ENERGY DRINKS, SOFT DRINKS, FRUITS OR MEDICINES? क्या दस्त होने पर आप कोई पूरक आहार, जैसे कि विटामिन, मांस, एनर्जी ड्रिंक, सॉफ्ट ड्रिंक, फल या दवाएं खरीदे थे/खरीदते हैं?	Yes हाँ.....1 No नहीं.....2	IF NO, GO TO Q.327
325	IF YES, WHAT KIND OF ITEMS? (SPECIFY ALL THAT APPLY) यदि हाँ, तो किस तरह की चीजें? (जो भी लागू हो उन सभी का उल्लेख करें।) **MULTICODE POSSIBLE** एक से अधिक कोड संभव हैं	Fruits फल .....1 Drinks पेय पदार्थ (ड्रिंक्स).....2 Vitamins/Herbs विटामिन/जड़ी–बूटियां .....3 Meat मांस .....4 Other कोई अन्य (specify उल्लेख करें):.....5	
326	HOW MUCH DID YOU SPEND ON THESE ITEMS APPROXIMATELY? इन चीजों पर आपने लगभग कितना खर्च किया?	In rupees रुपए में _____	
327	HOW MANY DAYS WAS THE CHILD NOT ABLE TO ENGAGE IN HIS USUAL ACTIVITY DUE TO THE ILLNESS? बच्चे की बीमारी के कारण बच्चे के रोजमर्रा के काम–काज/खेलकूद का कितने दिनों का नुकसान हुआ था?	No. of days दिनों की सं. _____	
328	**ASK ONLY IF THE CHILD IS ENROLLED IN SCHOOL, ELSE GO TO Q329** यदि बच्चा स्कूल जाता है, तभी पूछें, अन्यथा प्र. 329 पर जाएं। HOW MANY DAYS OF SCHOOL DID THE CHILD MISS DUE TO THE ILLNESS? बच्चे की बीमारी के कारण उसका स्कूल जाना कितने दिनों तक छूटा था?	No. of days दिनों की सं. _____	
329	HOW MANY FULL DAYS OF WORK DID THE ATTENDANT MISS DUE TO THE ILLNESS? बच्चे की बीमारी के कारण तीमारदार (देखभाल करने वाले) के कितने ऐसे दिन निकले जब उसके काम–काज का पूरे दिनों का नुकसान हुआ था ?	No. of days दिनों की सं. _____ Code '99' if child not enrolled in school	
330	HOW MANY LESS THAN FULL DAYS OF WORK DID THE ATTENDANT MISS DUE TO THE CHILD'S ILLNESS? बच्चे की बीमारी के कारण तीमारदार (देखभाल करने वाले) के कितने ऐसे दिन निकले जब उसके काम–काज का पूरे से कम दिनों का नुकसान हुआ था ?	No. of days दिनों की सं. _____	

SECTION 4: PNEUMONIA (FOR CHILD EXACTLY 5 YEARS OF AGE OR BELOW)
A SEPARATE QUESTIONNAIRE SHOULD BE USED FOR EACH ELIGIBLE CHILD.

खंड **4:** निमोनिया (ठीक 5 वर्ष के या उससे कम आयु के बच्चे के लिए)
प्रत्येक अर्ह बच्चे के लिए अलग–अलग प्रश्नावली का उपयोग किया जाए।

401.	AT ANY TIME IN THE LAST TWO WEEKS, HAS (*name*) HAD AN ILLNESS WITH A FEVER ? क्या *(बच्चे का नाम)* को पिछले दो	Yes हाँ.....1 No नहीं.....2	IF NO

	हफ्तों में कभी बुखार के साथ कोई बीमारी हुई थी?	DK.....88	IN BOTH Q401 & Q402, SKIP SECTION
402.	AT ANY TIME IN THE LAST TWO WEEKS, HAS (*name*) HAD AN ILLNESS WITH A COUGH? क्या *(बच्चे का नाम)* को पिछले दो हफ्तों में कभी खांसी के साथ कोई बीमारी हुई थी?	Yes हाँ.....1 No नहीं.....2 DK..... 88	
408	WAS THE CONDITION OF THE CHILD SIMILAR TO THAT SEEN IN THIS VIDEO क्या बच्चे की हालत इस वीडियो में दिखाए गए जैसे थी? (PLEASE SHOW THE VIDEO OF THE UPPER RESPIRATORY INFECTION) (कृपया अपर रेस्पिरेटरी इन्फेक्शन वाला वीडियो दिखाएं)	Yes हाँ.....1 No नहीं.....2 DK..... 88	
411	IF CODED 'NO' IN Q408, PLEASE SPECIFY WHY (NAME) IS NOT SIMILAR TO THE CHILD IN THE VIDEO? यदि प्रश्न संख्या 408 में नही हो, तो बताएं कि क्यों (नाम) की हालत विडियों में दिखाए गए बच्चे जैसी नही थी?		
410	WAS (NAME) DIAGNOSED WITH PNEUMONIA? क्या (नाम) के रोग की पहचान निमोनिया के रुप में हुई?	Yes हाँ.....1 No नहीं.....2 DK.....88	
403	WHEN (*name*) HAD AN ILLNESS WITH A COUGH, DID HE/SHE BREATHE FASTER THAN USUAL WITH SHORT, RAPID BREATHS OR HAVE DIFFICULTY BREATHING? जब *(बच्चे का नाम)* खांसी के साथ बीमार हुआ था तब क्या उसकी सांसें सामान्य से अधिक तेज चल रही थी, जल्दी–जल्दी और छोटी या सांस लेने में कठिनाई हो रही थी?	Yes हाँ.....1 No नहीं.....2 DK..... 88	2⇨405 88⇨405
404.	WAS THE FAST OR DIFFICULT BREATHING DUE TO A PROBLEM IN THE CHEST OR A BLOCKED OR RUNNY NOSE? यह तेज सांस या सांस लेने में कठिनाई छाती में समस्या के कारण थी या नाक बंद होने या बहने के कारण?	Problem in chest only केवल सीने में समस्या .....1 Blocked or runny nose only बंद नाक या सिर्फ नाक बहती हैं .....2 Both दोनों.....3 Other (*specify*) अन्य (स्पष्ट करें) _____ 99 DK पता नहीं..... 88	
405	HOW MANY DAYS AGO DID THE FEVER/COUGH/RAPID BREATHING START? यह बुखार/खांसी/तेज सांस चलना कितने दिनों पहले शुरू हुआ था?	Fever बुखार ☐☐ days Cough खांसी ☐☐ days Rapid breathing तेज सांस चलना ☐☐ days	
406	IS THE CHILD STILL SICK WITH THE FEVER OR COUGH? क्या बच्चे को अभी भी बुखार या खांसी है?	Fever only केवल बुखार .....1 Cough Only केवल खांसी.....2 Both दोनों.....3 No Neither कोई नहीं.....4 DK पता नहीं.....88	IF CODED 3, SKIP TO Q412
407	IF CODED 1OR 2 OR 4 IN Q406, HOW MANY	Fever बुखार ☐☐ days	

	DAYS DID THE FEVER AND COUGH LAST? यह बुखार या खांसी कितने दिनों तक रही?	Cough खांसी ☐☐ days	
412	DURING THE TIME (*name*) HAD COUGH AND RAPID BREATHING, WAS HE/SHE GIVEN LESS THAN USUAL TO DRINK, ABOUT THE SAME AMOUNT, OR MORE THAN USUAL? जब *(नाम)* को खांसी और तेज सांस चल रही थी, तब क्या उसे आम दिनों से कम/लगभग उतना ही/आम दिनों से अधिक कुछ पीने को दिया गया था?	Less कम.....1 About the same लगभग उतना ही .....2 More अधिक.....3 Nothing to drink कुछ नहीं .....4 DK पता नहीं 88	
413.	DURING THE TIME (*name*) HAD COUGH AND RAPID BREATHING, WAS HE/SHE GIVEN LESS THAN USUAL TO EAT, ABOUT THE SAME AMOUNT, MORE THAN USUAL, OR NOTHING TO EAT? जब *(नाम)* को खांसी और तेज सांस चल रही थी, तब क्या उसे आम दिनों से कम/लगभग उतना ही/आम दिनों से अधिक कुछ खाने को दिया गया था?	Less कम.....1 About the same लगभग उतना ही .....2 More अधिक.....3 Stopped food खाना बंद कर दिया था .....4 Never gave food कभी खाना नहीं दिया.....5 DK पता नहीं 88	
414.	DID YOU SEEK ANY ADVICE OR TREATMENT FOR THE ILLNESS FROM ANY source? क्या आपने किसी भी स्रोत से किसी प्रकार की सलाह/उपचार लिया था?	Yes हाँ.....1 No नहीं.....2 DK..... 88	1⇨GO TO Q416
415	IF NO, PLEASE SPECIFY THE REASON FOR NOT SEEKING TREATMENT FOR ILLNESS. यदि नहीं, तो कृपया बिमारी का उपचार न करने का कारण बताएं।	Could not get away from work काम–काज से फुर्शत नहीं मिली. ....1 Did not have money पैसा नहीं था.....2 There is no doctor/health facility nearby नजदीक कोई डाक्टर या अस्पताल नहीं है .....3 Was not serious गंभीर हालत नहीं थी .....4 Others (Specify) कोई अन्य (उल्लेख करें)……..99	
416	DID YOU TAKE ANY SELF-TREATMENT FOR ILLNESS OF THE CHILD? क्या बच्चे को बिमारी होने पर आपने खुद कोई उपचार किया था?	Yes हाँ.....1 No नहीं.....2	2⇨418

417	WHAT WAS THE SPECIFIC MEDICINE GIVEN TO THE CHILD FOR ILLNESS DURING SELF-TREATMENT? बिमारी के लिए बच्चे का खुद उपचार करते समय कौन सी दवा दी गई थी? **MULTICODE POSSIBLE** एक से अधिक कोड सभव हैं		Yes हाँ	No नहीं	No. of days medicine taken कितने दिन दवा ली	Total No. of doses of medicine taken कुल कितनी खुराके ली
		Antibiotic Pill / Syrup एंटीबायटिक गोली / सीरप	1	2		
		Injection सूई	1	2		
		Anti-malarials मलेरिया–रोधी दवाएं	1	2		
		Paracetamol / Panadol / Acetaminophen पैरासीटामॉल / पेनाडॉल / एसीटामिनोफेन	1	2		
		Aspirin एस्पीरिन	1	2		
		Ibuprofen आईब्रूपोफेन	1	2		
		Dispersible Tablets घुलने वाली गोलियां	1	2		
		IV fluid आईवी फ्ल्यूड	1	2		
		Nebulizer नेबूलाइजर	1	2		
		Don't Know पता नहीं	1	2		
		Other (specify) कोई अन्य (उल्लेख करें)	1	2		
418	**ASK ONLY IF YES IN Q414, ELSE SKIP TO Q430** यदि प्रश्न संख्या 414 में हाँ हो तभी पूछे HOW MANY HEALTH CARE PROVIDERS DID YOU VISIT TO SEEK CARE FOR THE CHILD? बच्चे की देखभाल के लिए आप कितने डाक्टर / स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के पास गए,।	No of providers_____				
419	HOW MANY DAYS AFTER THE SYMPTOMS BEGAN, DID YOU FIRST SEEK ADVICE/TREATMENT? बिमारी के लक्षण दिखने के कितने दिनों बाद आपने बच्चे की देखभाल के लिए स्वास्थ्य सेवा प्रदाता से सलाह ली / उपचार कराया था? IF THE SAME DAY RECORD 00 यदि उसी दिन तो 00 लिखें	☐☐ Days				

420	Q420 AA	420B	421		422										423	424
When you sought medical care for these symptoms, which providers did you go to? **IN CHRONOLOGICAL ORDER OF VISITS** **Generate provider list** जब आपने इन लक्षणों के लिए चिकित्सा सहायता लेनी चाही, तब किन स्वास्थ्य सुविधाओं/डाक्टर के पास गए? **किए गए भ्रमण के अनुक्रम में**	Were all the visits to this provider same as in diarhoea? जब बच्चे को दस्त हुआ था तो उसी समय क्या आपने इसी डाक्टर से दोनों बिमारीयों का	What is the category of the provider? SEE CODES BELOW प्रदाता की श्रेणी किस प्रकार की हैं? नीचे दिए गए कोड देखें	How long did you have to wait before you received the service you went for? आप जिस सेवा के लिए वहां गए थे, उसे मिलने में आपको कितना इंतजार करना पड़ा?		Did the care include? क्या देखभाल सेवा में ये शामिल थे?										Did the symptoms improve? क्या लक्षण में सुधार हुआ **SEE CODES BELOW नीचे दिए गए कोड (क) देखें।**	**IF CODED 2 IN Q423** What symptoms remain? Cough only-1 Fast and difficulty breathing only-2 Both-3 Neither-4 यदि प्रश्न संख्या 423 में 2 हो, तो कौन से लक्षण दिखाई दिए?
			Minutes ….1; Hours…..2; No wait at all…995; Did not receive service ….996	**If coded 1 or 2,** Specify Minutes or Hours as applicable	a.Medicines (list all medicines given by each doctor and specify brand names – USE PILL CHART) **SEE CODES BELOW (A)** दवाएं (हर डाक्टर द्वारा दी गई सभी दवाओं के नाम लिखें)– गोली (पिल) चार्ट का उपयोग करें।	b.Did you already have this drug at home? **Yes….1 No….2** क्या आपके पास यह दवा पहले से उपलब्ध थी? हाँ….1 नहीं …2	d.No. of days each medicine / injection was taken कितने दिनों तक दवा ली गई थी?	e. Total no. of doses of medicines taken. यदि कोड 3,4,5,6, 7,8,9 है तो कुल दवा की खुराक कितनी ली गई		**g.ASK ONLY FOR ANTIBIOTICS, केवल एंटीबायोटिक के लिए पुंछे** Did the child take the full course of antibiotics? क्या बच्चे ने एंटीबायोटिक का कोर्स पुरा लिया? **Yes=1 No=2**	h. If "No", why was the antibiotic discontinued? यदि नहीं, तो एंटीबायोटिक क्यों बंद किया **SEE CODES BELOW (C) नीचे दिए गए कोड (क) देखें।**	i.Tests जांच **Yes ….1 No ….2**	**j.**Was the child hospitalized क्या बच्चा अस्पताल में भर्ती हुआ **Yes….1 No….2**	k.**If YES,** then for how many days? यदि हाँ तो कितने दिनो के लिए		

	इलाज साथ में कराया था? **Yes=1 No=2**				नीचे दिए गए कोड (क) देखें।											
Provider 1																
Provider 2																
Provider 3																
Provider 4																
Provider 5																
Provider 6																
Provider 7																
Provider 8																
Provider 9																
Others (specify)																

CODES FOR Q422A

Antibiotic Pill / Syrup एंटीबायटिक गोली/सीरप..1, Injection सूई... 2, Anti-malarials मलेरिया–रोधी दवाएं..... 3, Non-Antibiotic Syrup गैर एंटीबायोटिक सिरप….4, IV fluid आई वी तरल....8, Nebulizer नेबूलाइजर....9, WHP branded antibiotic डबल्यु एच पी ब्रांडेड एंटीबायोटिक...10, Other (specify) अन्य (स्पष्ट करें)_____ 99, DK पता नहीं..... 88

CODES FOR Q420A

Private doctor/hospital outside catchment area कैचमैंट एरिया से बाहर निजी अस्पताल/डाक्टर -1, Private doctor/hospital in catchment area कैचमैंट एरिया में ही निजी चिकित्सक/अस्पताल -2, Government doctor/hospital outside catchment area कैचमैंट एरिया से बाहर सरकारी अस्पताल/डाक्टर -3, Government doctor/hospital in catchment area कैचमैंट एरिया में सरकारी अस्पताल/डाक्टर -4, Service provider like ANM/ASHA/AWW एएनएम/आशा/आंगनवाडी कार्यकर्ता की जरह सेवा प्रदाता-5, Others (specify) अन्य (स्पष्ट करें)-6

CODES FOR Q422C

Child refused the medicine बच्चे ने दवा पीने से मना कर दिया……1
Child was unable to take fluids by mouth बच्चा मुह से तरल पदार्थ लेने में असमर्थ था……2
Child vomited or had abdominal pain बच्चे को उल्टी या पेट में दर्द था……3
Child developed rash विकसित बच्चे पर लाल चकते के निशान……4
Parent thought that lesser duration was sufficient माता – पिता ने सोचा कि कम समय के लिए पर्याप्त था….5
Other अन्य……..99

CODES FOR Q423

Child recovered fully बच्चा पूरी तरह से स्वस्थ्य……..1
Child somewhat improved, but some symptoms remaining बच्चे का कुछ हद तक सुधार हुआ लेकिन कुछ लक्षण शेष हैं……2
Child not improving at all or slightly worse बच्चा में थोडा बुरा या सुधार नही हुआ ……..3
Child admitted to hospital बच्चे को अस्पताल में भर्ती किया……..4
Child died बच्चा मृत/मर गया……5

	425	426	428						429				
Providers **IN CHRONOLOGICAL ORDER OF VISITS** किए गए भ्रमण के	Please specify the no. of visits made to the provider.	How much time did you spend on travelling (to and	What was the total cost of the treatment? Rs. उपचार पर कुल कितना खर्च हुआ था? रु.						Please rate the level of satisfaction on a scale of 1 to 5 for the treatment by the provider. कृप्या स्वास्थ्य प्रदाता द्वारा दिए गए उपचार के विषय में अपनी संतुष्टि को 1 से 5 के स्केल में व्यक्त करें? **Strongly disagree=1, Disagree=2, Neutral=3, Agree=4, Strongly agree=5**				
			a.Consultation,	b.Tests	c.Travel (Rs.)	d.Hospitalization Charges	e.Any	f.Total	a.This provide	b.The doctor	c.Provider	d.You are	e.The cleanlin

अनुक्रम में	डाक्टर के पास कितनी बार गए थे?	from) to the provider? आपको डाक्टर तक आने–जाने **में** कितना **समय लगा**? **HH:MM**	medicines (Rs.) डाक्टर, से सलाह लेने **और दवाई** पर (रु. में)	(Rs.) जांच पर (रु.में)	(Include attendant costs) यात्रा पर (रु.में) (परिचर/अटेन्डेन्ट पर हुए खर्च सहित)	including Food, accommodation etc. (In Rs.) (Include attendant costs) भोजन सहित अस्पताल में भर्ती शुल्क, आवास आदि (रुपए में)। (अटेन्डेन्ट/परिचर पर खर्च सहित)	other cost? कोई अन्य खर्च In Rs.	Cost कुल खर्च In Rs.	r has all the medicines needed by you आपके द्वारा जरुरत की दवाएं प्रदाता आपको उपलब्ध कराता हैं	gave you complete information about your illness डॉ ने आपको आपकी बीमारी की पुरी जानकारी दी	staff talk politely प्रदाता के कर्मचारीयों ने आपसे विनम्रता से बात की	given enough time to tell the doctor everything आपको डॉ द्वारा सब कुछ बताने में पर्याप्त समय दिया जाता हैं	ess of the facilities is adequate सुविधाओं की सफाई पर्याप्त हैं
Provider 1													
Provider 2													
Provider 3													
Provider 4													
Provider 5													
Provider 6													
Provider 7													
Provider 8													
Provider 9													

430	DID/DO YOU BUY ANY SUPPLEMENTS FOR DIET BECAUSE OF THE ILLNESS, FOR EXAMPLE VITAMINS, MEAT, ENERGY DRINKS, SOFT DRINKS, FRUITS OR MEDICINES? क्या बिमारी होने पर आप कोई पूरक आहार, जैसे कि विटामिन, मांस, एनर्जी ड्रिंक, सॉफ्ट ड्रिंक, फल या दवाएं खरीदे थे/खरीदते हैं?	Yes हाँ.....1 No नहीं.....2	IF NO, GO TO Q.433
431	IF YES, WHAT KIND OF ITEMS? (SPECIFY ALL THAT APPLY) यदि हाँ, तो किस तरह की चीजें? (जो भी लागू हो उन सभी का उल्लेख करें।) **MULTICODE POSSIBLE** एक से अधिक कोड संभव हैं	Fruits फल .....1 Drinks पेय पदार्थ (ड्रिंक्स).....2 Vitamins/Herbs विटामिन/जड़ी–बूटियां .....3 Meat मांस .....4 Other (specify) कोई अन्य (उल्लेख करें).....5	
432	HOW MUCH DID YOU SPEND ON THESE ITEMS APPROXIMATELY? इन चीजों पर आपने लगभग कितना खर्च किया?	In rupees _____	
433	HOW MANY DAYS WAS THE CHILD NOT ABLE TO ENGAGE IN HIS USUAL ACTIVITY DUE TO THE ILLNESS?बच्चे की बीमारी के कारण बच्चे का रोजमर्रा के खेलकूद/काम–काज का कितने दिनों का नुकसान हुआ था?	No. of days _____	
434	**ASK ONLY IF THE CHILD IS ENROLLED IN SCHOOL, ELSE GO TO Q435** यदि बच्चा स्कूल जाता है, तभी पूछें, अन्यथा प्र. 435 पर जाएं। HOW MANY DAYS OF SCHOOL DID THE CHILD MISS DUE TO THE ILLNESS? बच्चे की बीमारी के कारण उसका स्कूल जाना कितने दिनों तक छूटा था?	No. of days _____ Code '99' if child not enrolled in school	
435	HOW MANY FULL DAYS OF WORK DID THE ATTENDANT MISS DUE TO THE ILLNESS? बच्चे की बीमारी के कारण तीमारदार (देखभाल करने वाले) के कितने ऐसे दिन निकले जब उसके काम–काज का पूरे दिनों का नुकसान हुआ था ?	No. of days _____	
436	HOW MANY LESS THAN FULL DAYS OF WORK DID THE ATTENDANT MISS DUE TO THE CHILD'S ILLNESS? बच्चे की बीमारी के कारण तीमारदार (देखभाल करने वाले) के कितने ऐसे दिन निकले जब उसके काम–काज का पूरे से कम दिनों का नुकसान हुआ था ?	No. of days _____	

Now I am going to ask you some questions about (Name) illness, where some of the questions could be repeated.

अब मैं आपसे (बच्चे का नाम) की बीमारी के बारे में कुछ प्रश्न पूछूंगा, जहां हो सकता है कुछ प्रश्न दोहराए जाएं।

437	**Pneumonia score questions**	**Yes**	**No**
1A	Has (name) suffered from a cough in the past two weeks? क्या (बच्चे का नाम) पिछले 2 सप्ताह में खांसी से पीडित हुआ हैं?	1	2
1	Has (name) suffered from fever over the past two weeks? क्या *(बच्चे का नाम)* को पिछले दो हफ्तों में कभी बुखार हुआ था?	1	2
2	Has (name) suffered from chills or sweats over the past two weeks? क्या *(बच्चे का नाम)* को पिछले दो हफ्तों में कभी ठंड लगने या पसीना आने की समस्या हुई थी?	1	2
3	Has (name) been restless over the past two weeks? क्या *(बच्चे का नाम)* ने पिछले दो हफ्तों में कभी कभी बेचैनी महसूस की थी?	1	2
4	Has (name) been unusually irritable over the past two weeks? क्या *(बच्चे का नाम)* पिछले दो हफ्तों में कभी आम दिनों से अधिक चिड़चिड़ा रहा था?	1	2
5	Has (name) had any loss of appetite over the past two weeks? क्या *(बच्चे का नाम)* को पिछले दो हफ्तों सें भूख नहीं लगती थी?	1	2
6	Has (name) been abnormally sleepy or difficult to wake over the past two weeks? क्या *(बच्चे का नाम)* को पिछले दो हफ्तों में आम दिनों से अधिक नींद आती थी और जगाना मुश्किल होता था?	1	2
7	Have you noticed (name) making a wheezing sound when he/she breathed over the last (__) weeks? क्या आपने *(बच्चे का नाम)* को पिछले (.....) हफ्तों में सांस लेते समय घर्र–घर्र की आवाज करते सुना था?	1	2
8	Has (name) appeared short of breath over the past two weeks? क्या *(बच्चे का नाम)* को पिछले दो हफ्तों में कभी सांस अटकती महसूस हुई थी?	1	2
8A	Has there been a period over the past two weeks when (name) has seemed to be breathing faster than normal? क्या पिछले 2 सप्ताह में ये अधिक कभी हुआ जब *(बच्चे का नाम)* lkekU; से अधिक तेजी से सांस लेता हुआ प्रतीत हुआ?	1	2
9	Have you noticed (name's) nostrils flaring when he/she breathed over the past two weeks? क्या आपने *(बच्चे का नाम)* को पिछले दो हफ्तों में कभी सांस लेते समय उसके नथुने फड़कते हुए देखा था?	1	2
9A	Has (name) refused to drink or had a definite decrease in the amount of water he / she drank over the past two weeks? क्या *(बच्चे का नाम)* पानी पीने से मना कर दिया या पानी की मात्रा में एक निश्चित कमी जो कि वह पिछले 2 सप्ताह से ले रहा हों?	1	2
10	Did you notice that (name's) skin between their ribs, or his/ her tummy move inwards when they breathed over the past two weeks क्या *(बच्चे का नाम)* को पिछले दो हफ्तों के दौरान कभी सांस लेते समय उसकी पसलियों के बीच की चमड़ी, या उसके पेट को अंदर की ओर धंसते हुए देखा था?	1	2
11	Did (name) seem to have any chest pain over the past two weeks? क्या *(बच्चे का नाम)* को पिछले दो हफ्तों में कभी छाती में दर्द महसूस हुआ था?	1	2
12	Has there been a period over the last two weeks where (name) seemed to have difficulty breathing? क्या *(बच्चे का नाम)* को पिछले दो हफ्तों में कभी ऐसा समय आया था जब उसे सांस लेने में तकलीफ महसूस हो रही थी?	1	2
13	Has (name) vomited at all over the past two weeks? क्या *(बच्चे का नाम)* को पिछले दो हफ्तों में कभी कोई उल्टी हुई थी?	1	2
14	Have you heard (name) making grunting noises during the past two weeks? क्या आपने *(बच्चे का नाम)* को पिछले दो हफ्तों में कभी घुर घुराहट की आवाज निकालते सुना था?	1	2

15	Has (name) appeared to have a slightly blue coloration to his/her skin, particularly their lips or tongue, over the past two weeks क्या *(बच्चे का नाम)* को पिछले दो हफ्तों में कभी चमड़ी हल्की नीली पड़ी है, खासकर उसके ओठ या जीभ?	1	2
16	Has (name) coughed up any blood over the past two weeks? क्या *(बच्चे का नाम)* को पिछले दो हफ्तों के दौरान खांसी के साथ कभी खून आया था?	1	2
17	Has (name) had any fits over the past two weeks क्या *(बच्चे का नाम)* को पिछले दो हफ्तों में कभी मिर्गी/बेहोसी के दौरे आए थे?	1	2

Section 5: TB

Name of Patient_____ **Patient ID from Roster** _____

501	a) Did you have any of the following symptoms in the last one year? क) क्या पिछले एक साल में इनमें से कोई लक्षण नजर आए थे? (जो भी लागू हों उन सभी को चुने)		If Yes, when did it start and how long did it last before you sought treatment? यदि हाँ, तो यह कब शुरू हुआ और कितने दिनों बाद आपने इसके लिए इलाज शुरू कराया?	
	MULTIPLE RESPONSE	Code कोड	b) Day Started (how many days ago) ख) कब शुरू हुआ (कितने दिनों पहले)	c) Days Lasted ग) कितने दिनों रहा
A	A cough that persisted for more than 3 weeks तीन हफ्तों से अधिक से आ रही खांसी	1		
B	Coughing up blood खांसी के साथ खून आना	2		
C	Fever बुखार	3		
D	Weight Loss वजन घटना	4		
E	Night Sweats रात में पसीने आना	5		
F	Constant Tiredness लगातार थकान महसूस करना	6		
G	Loss of Appetite भूख न लगना	7		
h	Any other (Specify): कोई अन्य (उल्लेख करें)	8		

502	Have you ever had TB treatment before the current episode of symptoms? क्या इन लक्षणों से पहले भी कभी आपने टीबी का इलाज कराया था?	Yes हाँ 1 No नहीं 2 DK/CS 3	If No, go to Q.504
503	If yes: Have you completed your previous TB treatment? यदि हां: क्या आपने पिछला टीबी का इलाज पूरा	Yes हाँ 1 No नहीं 2 DK/CS 3	

	कराया था?		
504	(If patient is a child) How many days of school did the child miss due to the illness? (यदि मरीज बच्चा है) तो बच्चे की बीमारी के कारण उसका कितने दिनों के लिए स्कूल छूटा?	No. of days_____ Code '99' if child not enrolled in school	
505	(If patient is a child) How many days was the child not able to engage in his usual activity due to the illness? (यदि मरीज बच्चा है) तो बच्चे की बीमारी के कारण उसके कितने दिनों के खेलकूद/रोजमर्रा के कार्यकलाप छूटा?	No. of days_____	
506	(If applicable) How many full days of work did the patient lost due to the illness? (यदि लागू हो) बीमारी के कारण मरीज के कितने ऐसे दिन निकले जब उसके काम–काज का पूरे दिनों का नुकसान हुआ था ?	No. of days_____	
507	(If applicable) How many full days of work did the attendant lost due to the illness of the patient? (यदि लागू हो) बीमारी के कारण तीमारदार (देखभाल करने वाले) के कितने ऐसे दिन निकले जब उसके काम–काज का पूरे दिनों का नुकसान हुआ था ?	No. of days_____	
508	(If applicable) How many less than full days of work did the patient lost due to the illness? (यदि लागू हो) बीमारी के कारण मरीज के कितने ऐसे दिन निकले जब उसके काम–काज का पूरे से कम दिनों का नुकसान हुआ था ?	No. of days_____	
509	(If applicable) How many less than full days of work did the attendant lost due to the illness of the patient? (यदि लागू हो) बीमारी के कारण तीमारदार (देखभाल करने वाले) के कितने ऐसे दिन निकले जब उसके काम–काज का पूरे से कम दिनों का नुकसान हुआ था ?	No. of days_____	
510	How long (how many days) after the first symptom (Q501) began did you first go seek medical care? रोग के पहले लक्षण (प्रश्न 501) दिखने के कितने दिनो के बाद आप उपचार के लिए गए?	No. of days_____	
511	How many days after your initial examination with the healthcare worker did you receive a diagnosis (that you had or did not have TB)? स्वास्थ्य कर्मी के पास पहली बार निदान/जांच के लिए जाने के कितने दिनों बाद आपको जांच के परिणाम का पता चला (यह कि आपको टीबी है कि नहीं)?	No. of days_____	
512	Between the time you first sought medical care and when you were told you have TB, how many times were you seen by any health care worker? टीबी के लिए पहले संपर्क और परिक्षणों के परिणाम पता चलने के दौरान कितनी बार आपको किसी स्वस्थ्य कार्यकर्ता ने देखा?	No. of times_____	

513	After the diagnosis how long did it take to start treatment? (in days) उन्हें निदान (रोग का पता चलने) के कितने दिनों बाद इलाज शुरू किया गया?	No. of days_____	
514	Between the time you were first told that you have TB and the time you started treatment, how many times were you seen by any health care provider? उन्हें निदान (रोग का पता चलने) और इलाज शुरू होने के बीच कितनी बार आपको किसी स्वस्थ्य कार्यकर्ता ने देखा?	No. of times_____	
515	How many providers did you visit to seek care in total? (Electronic form should take into account the number of providers and populate table below accordingly) आप कुल कितने डाक्टर/स्वास्थ्य प्रदाताओं के पास इलाज के लिए गए?	No. of providers_____	

516	Q516B	518						
When you sought medical care for these symptoms, which providers did you go to? (In Chronological Order) जब इन लक्षणों के लिए उपचार कराने की आवश्यकता होती हैं तो आप किस स्वास्थ्य प्रदाता के पास गए? (भ्रमण के अनुक्रम में)	What is the category of provider? प्रदाता की श्रेणी किस प्रकार की हैं? SEE CODES BELOW नीचे दिए गए कोड देखे	Did the care include? क्या देखभाल में सम्मलित हैं?						
		a.Medicines (Use Picture of Blister Pack) 1) Blister Pack 2) Injection 3)Both 4)None दवा (ब्लिस्टर पैक की तसवीर का उपयोग करें) 1 ब्लिस्टर पैक 2 ईंजेक्सन 3 दोनों 4 कोई नही	b.No. of days medicine was taken Blister कितने दिन दवा ली गई	c.**(If injections-coded 2 or 3)** No. of injections taken यदि इजेक्सन हो तो कितने दिन इजेक्सन लिए गए	d.Tests (except x-rays) [Chest / Clinical examination (involves listening with a stethoscope / osculation) (1); Three or less Sputum Smears (involves spitting phlegm in a cup or a sample container) (2); Mantoux Skin Test (3);None (4); Other (5)] जांच (एक्सरे को छोड कर) (चेस्ट / क्लिनिकल परिक्षण (स्टेथेसकोप / ओस्कुलेशन के द्वारा सुनना) 3 या उससे कम कफ परिक्षण मानटॉक्स स्किन परिक्षण अन्य)	e.X-rays एक्सरे **Yes=1 No=2**	f.Hospitalization अस्पताल में भर्ती **Yes=1 No=2**	g. **If yes,** fill in duration of hospitalization in days यदि हाँ तो कितने दिन भर्ती रहे और भर्ती दिनों की संख्या
Provider 1								
Provider 2								
Provider 3								
Provider 4								
Provider 5								
Provider 6								

CODES FOR Q517

Private doctor/hospital outside catchment area कैचमैंट एरिया से बाहर निजी अस्पताल/डाक्टर -1, Private doctor/hospital in catchment area कैचमैंट एरिया में ही निजी चिकित्सक/अस्पताल -2, Government doctor/hospital outside catchment area कैचमैंट एरिया से बाहर सरकारी अस्पताल/डाक्टर -3, Government doctor/hospital in catchment area कैचमैंट एरिया में सरकारी अस्पताल/डाक्टर -4, Service provider like ANM/ASHA/AWW एएनएम/आशा/आंगनवाडी कार्यकर्ता की जरह सेवा प्रदाता-5, Others (specify) अन्य (स्पष्ट करें)-6

	519	520	521						522				
Providers स्वास्थ्य प्रदाता	How many visits did you make to the provider in total? स्वास्थ्य प्रदाता के पास आप कुल कितनी बार गए	How many hours did the visit take (including travel)? परामर्श लेने और स्वास्थ्य प्रदाता के पास आने जाने में कितना समय लगा **HH:MM**	What was the total cost of the treatment? Rs. पूरे उपचार की कुल कीमत क्या हैं?						Please rate the level of satisfaction on a scale of 1 to 5 for the treatment by the provider. कृपया स्वास्थ्य प्रदाता द्वारा दिए गए उपचार के विषय में अपनी संतुष्टि को 1 से 5 के स्केल में व्यक्त करें? **Strongly disagree=1, Disagree=2, Neutral=3, Agree=4, Strongly agree=5**				
			a.For Consultation -- Doctor, medicine, Hospital (Rs.) डॉ की कल्संटेशन फीस और दवाई	c.Tests (including X-rays) (Rs.) जाँच (एक्सरे को सम्मलित करें)	d.Travel (Rs.) (Include attendant costs) यात्रा (रु.) (साथ जाने वाले के खर्चे को भी शामिल करें)	e.Hospitalization Charges in Rs. (Includes Food, Accommodation, Attendant costs etc) अस्पताल में भर्ती होने का शुल्क (खाना, रहना और साथ जाने वाले के खर्चे को भी शामिल करें)	f.Any Other (Rs.) कोई अन्य खर्च	g.Total Cost In Rs. कुल खर्च	a.This provider has all the medicines needed by you इस प्रदाता के पास वो सभी दवाए उपलब्ध थी जिनकी आपको आवश्यकता थी	b.The doctor gave you complete information about your illness डॉ ने आपको बीमारी की सम्पूर्ण जानकारी दी	c.Provider staff talk politely स्वास्थ्य प्रदाता/स्टाफ विनम्रता से बात करतें हैं	d.You are given enough time to tell the doctor everything आपको डॉ0 ने अपने बारे में बताने के लिए पर्याप्त समय दिया	e.The cleanliness of the facilities is adequate स्वास्थ्य सुविधा की सफाई पर्याप्त थी
Provider 1													

Provider 2													
Provider 3													
Provider 4													
Provider 5													
Provider 6													

523	Did/do you buy any supplements for your diet because of the TB illness, for example vitamins, meat, energy drinks, soft drinks, fruits or medicines? क्या टीबी की बीमारी होने पर आप कोई पूरक आहार, जैसे कि विटामिन, मांस, एनर्जी ड्रिंक, सॉफ्ट ड्रिंक, फल या दवाएं खरीदे थे/खरीदते हैं?	Yes हाँ.....1 No नहीं.....2	(If No, go to Q.526)
524	If YES: What kind of items? (specify all that apply) यदि हाँ, तो किस तरह की चीजे? (जो भी लागू हो उन सभी का उल्लेख करें।)	Fruits फल .....1 Drinks पेय पदार्थ (ड्रिंक्स).....2 Vitamins/Herbs विटामिन/जड़ी–बूटियां .....3 Meat मांस .....4 Other कोई अन्य (specify उल्लेख करें):.....5	
525	HOW MUCH DID YOU SPEND ON THESE ITEMS APPROXIMATELY? इन चीजों पर आपने लगभग कितना खर्च किया?	In Rs._____	
526	Where do/did you take your TB drugs? आप टीबी की दवाईयां कहां पे लेते हैं/थे? (If the patient has visited two different DOT places, tick the current place and report costs only for that place.) यदि मरीज टीबी की दवाई 2 स्थानों से लेते हैं तो वर्तमान/अंतिम बार ली गई दवा के स्थान को टिक करें	Health facility / hospital स्वास्थ्य सुविधा/अस्पताल.....1 Home घर.....2 Community समुदाय.....3 Workplace कार्यस्थल.....4 Dispensaryऔषधालय.....5	If DOT at home i.e. coded 2, go to Q.531
527	How many times per week do you go there to take your drugs? आप दवा लेने के लिए उन स्थानों पर सप्ताह में कितनी बार जाते हैं?	No. of times _____	
528	(If TB treatment has been going on for more than 2 months) How many times per week did you go there in the first 2 months of your treatment to take your drugs? (यदि टीबी का इलाज दो महीने से अधिक से चल रहा है तो पहले दो महीनों में हर सप्ताह में आप दवा लेने के लिए वहां कितनी बार गए?)	No. of times _____ Code "9" if Not applicable	
529	How long does one of these visits take on average, including time on the road and waiting time (total turnaround time)? वहां एक बार जाने में इंतजार और यात्रा को मिलाकर औसतन कितना समय (आने–जाने में कुल कितना समय) लगता है?	Hours	

530	How much does your visit cost on average (incl. transport, food, attendant costs, accommodation costs if any etc)? वहां एक बार जाने में, रहने–खाने और देखभाल करने वाले का कुल कितना खर्च लगता है?	In rupees	
531	Did you ever have to go to the health facility in addition to your regular visits for follow up tests since the beginning of treatment? इलाज शुरू होने के बाद, आपके नियमित स्वास्थ्य केंद्र/अस्पताल जाने के अलावा भी आपको कभी इलाज संबंधी जांच कराने के लिए वहां जाना पड़ा?	Yes हाँ.....1 No नहीं.....2	(If No, go to 535)
532	If yes, how many times? यदि हाँ, तो कितनी बार?	No. of times_____	
533	How long did one of these visits take on average, including time on the road and waiting time (total turnaround time)? ऐसे काम के लिए एक बार आने–जाने में यात्रा, इंतजार और जांच आदि कराने में कुल मिलाकर औसतन कितना समय लगता है?	Hours	
534	How much did your visit cost on average (incl. transport, food, attendant costs, accommodation costs if any etc)? आप स्वास्थ्य केंद्र/अस्पताल जाने में रास्ते में कितना खर्च करते हैं? (यातायात, खाने में तामिरदार, आवास में और कुछ भी अगर हों)	In rupees	
535	Did insurance cover any of the costs related to TB? क्या आपका स्वास्थ्य बीमा टीबी से संबंधित किसी भी खर्च को वहन करता हैं?	Yes हाँ.....1 No नहीं.....2 Do not have insurance.....3	If No, skip to Q537
536	If Yes, how much? यदि हाँ, तो कितना?	In rupees	
537	Did you sell any property to pay for costs related to TB? क्या टीबी के इलाज पर हुए खर्च के लिए आपने कोई अपनी सम्पत्ति बेच दी?	Yes हाँ.....1 No नहीं.....2	If No, skip to Q539
538	If Yes, for how much was the property sold? यदि हाँ, तो टीबी के लिए कितने में सम्पत्ति	In rupees	

	बेची?		
539	Is someone doing the work that you used to do? आप जो काम करते थे, क्या अब वह काम कोई दूसरा कर रहा है?	Yes हाँ.....1 No नहीं.....2	If No, skip to Q541
540	If Yes, who? यदि हाँ, तो कौन?	1. daughter 2. son 3. spouse 4. friend 6. other family	
541	How many people besides yourself in your household receive treatment for TB? (Answer can be 0 if no one else) आपके अलावा क्या आपके परिवार में किसी का टीबी का इलाज हुआ था?		

Section 6: VL

Patient name_____ **Patient ID**_____

				Skip
601	Did you have any of the following symptoms in the last one year? **MULTIPLE RESPONSE** क्या आपको पिछले एक वर्ष में इनमें से कोई लक्षण नजर आए थे? (जो लागू हों उन सभी को चुने)	Code		
a.	Fever for more than 2 weeks 2 सप्ताह से अधिक बुखार	1		
b.	Loss of Appetite भूख न लगना	2		
c.	Darkening of skin/black pigmented skin चमड़ी का रंग गहरा होना/चमड़ी काली पड़ना	3		
d.	Weight Loss वजन घटना	4		
e.	Feeling of enlargement or softness in the spleen or liver area प्लीहा (स्प्लीन) या यकृत (लीवर) के आस–पास सूजन	5		
f.	Abdominal discomfort or pain पेट में तकलीफ या दर्द	6		
g.	Other (Specify): अन्य (उल्लेख करें):	7		
602	Approximately how many days ago did the first of these symptoms begin? लगभग कितने दिन/महिनों पहले आपको पहली बार ये लक्षण दिखें?	-----Days		
603	Can you give an approximate date for the onset of the first of these symptoms? क्या आप पहली बार दिखें लक्षण की अंदाज से तिथि बता सकते हैं?	DD / MM / YYYY		
Q604A	Are any of the symptoms still present?उनमें से कोई भी लक्षण अभी भी मौजूद हैं?	Yes-1 No-2		
Q604A1	What are the symptoms that are present? कौन से लक्षण अभी भी मौजूद हैं?			
a.	Fever for more than 2 weeks 2 सप्ताह से अधिक बुखार	1		
b.	Loss of Appetite भूख न लगना	2		
c.	Darkening of skin/black pigmented skin	3		

	चमड़ी का रंग गहरा होना/चमड़ी काली पड़ना		
d.	Weight Loss वजन घटना	4	
e.	Feeling of enlargement or softness in the spleen or liver area प्लीहा (स्प्लीन) या यकृत (लीवर) के आस–पास सूजन	5	
f.	Abdominal discomfort or pain पेट में तकलीफ या दर्द	6	
g.	Other (Specify): अन्य (उल्लेख करें):	7	
604	How many days did the symptoms last on average? ये लक्षण कितने दिनों तक रहे थे?	No. of days_____	
605	(If patient is a child) How many days of school did the child miss due to the illness? (यदि मरीज बच्चा है) तो बच्चे की बीमारी के कारण उसका कितने दिनों का स्कूल छूटा?	No. of days_____	
606	(If patient is a child) How many days did the child any of the usual activity due to the illness? (यदि मरीज बच्चा है) तो बच्चे की बीमारी के कारण उसकी कितने दिनों का खेलकूद/रोजमर्रा के कार्यकलाप छूटे?	No. of days_____	
607	(If applicable) How many full days of work did the patient lost due to the illness? (यदि लागू हो) बीमारी के कारण के मरीज कितने ऐसे दिन निकले जब उसके काम–काज का पूरे दिनों का नुकसान हुआ था ?	No. of days_____	
608	(If applicable) How many full days of work did the attendant lost due to the illness? (यदि लागू हो) बीमारी के कारण तीमारदार (देखभाल करने वाले) के कितने ऐसे दिन निकले जब उसके काम–काज का पूरे दिनों का नुकसान हुआ था ?	No. of days_____	
609	(If applicable) How many less than full days of work did the patient lost due to the patient's illness? (यदि लागू हो) बीमारी के कारण मरीज के कितने ऐसे दिन निकले जब उसके काम–काज का पूरे से कम दिनों का नुकसान हुआ था	No. of days_____	
610	(If applicable) How many less than full days of work did the attendant lost due to the patient's illness? (यदि लागू हो) बीमारी के कारण तीमारदार (देखभाल करने वाले) के कितने ऐसे दिन निकले जब उसके काम–काज का पूरे से कम दिनों का नुकसान हुआ था	No. of days_____	
611	How many days after the onset of the first of your symptoms did you seek care? पहले लक्षण दिखने के कितने दिनो के बाद आप पहली बार उपचार के लिए गए?	Days_____	
612	How many days after you first sought care, were you told that you had Kala Azar? आपके जाने के कितने दिनों बाद स्वास्थ्य कर्मियों ने बताया कि आपको काला अजार है?	Days_____	
613	Between the time you first sought medical care and when you were told you have Kala Azar, how many	No. of times_____	

	times were you seen by any health care worker? पहली बार इलाज के लिए जाने और आपको काला अजार बताने के बीच आपसे कितनी बार कोई स्वास्थ्य कार्यकर्ता मिला?		
614	After you were told you have Kala Azar, how many days later did your treatment begin? आपको काला अजार बताने के कितने दिनों बाद आपका इलाज शुरू हुआ?	Days_____	
615	Did you complete your treatment for Kala Azar? क्या आपने काला अजार का इलाज पूरा किया?	Yes-1 No-2	If Yes, skip to Q617
616	If no, why did you stop treatment? यदि नहीं, तो आपने इलाज क्यों बंद कर दिया?	Code	
a.	Lack of money for treatment इलाज के लिए पैसों की कमी	1	
b.	Too many side effects बहुत से साइड एफेक्ट्स	2	
c.	Felt better before the end of treatment इलाज खत्म होने से पहले ही बेहतर महसूस करने लगा था	3	
d.	Other (Specify) अन्य (उल्लेख करें)	4	
617	Did you receive any compensation from the health care workers? क्या आपको स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं से कोई मुआवजा मिला?	Yes-1 No-2	If No, skip to Q619
618	If yes, how much money? यदि हाँ, तो कितना?	Code	
a.	<Rs.50	1	
b.	Rs.50	2	
c.	>Rs.50	3	
619	How many providers did you visit to seek care in total? आप कुल कितने डाक्टर/स्वास्थ्य प्रदाताओं के पास इलाज के लिए गए?	No. of providers_____	

620	620B	621	622				623	624	625	626	627	628
Provider Code स्वास्थ्य प्रदाता का कोड	What is the category of provider? प्रदाता की श्रेणी किस प्रकार की हैं? नीचे दिए गए कोड देखें	How long ago did the treatment begin (in days)? कितने दिन पहले उपचार प्रारंभ हुआ (दिनों में)	Duration of prescribed treatment (in days) निर्धारित उपचार की अवधी				Did you take the medicines at the same place as the diagnosis? (At the same place / center =1; Another doctor / center=2; Other=3) जहां आपकी जाँच हुई क्या आपने दवा वहीं से ली/खाई?	How frequently did you take the medicine? (Daily =1; Weekly =2; Other=3) आपने दवा किस अंतराल पर ली	For how long (in days) did you take the medicines? आपने कितने दिन तक दवा ली	Did the symptoms improve? Yes=1 No=2 क्या लक्षण में परिवर्तन हुए	How long did each visit take (to and from)? आने जाने में एक बार में कितना समय लगा? **HH:MM**	How many visits were made to the provider in total? स्वास्थ्य प्रदाता के पास आप कुल कितनी बार गए?
			a.Medicines दवाएं		b.Tests (Blood tests, Clinical examination, Other tests etc) जाँच (खुन की जाँच, क्लीनिकल परिक्षण व अन्य परिक्षण आदि) Yes-1 No-2	c.Hospitalization निर्धारित उपचार में अस्पताल में भर्ती होने की अवधी						
			Oral निर्धारित उपचार में खाई जाने वाली दवाई की अवधी	Injectable निर्धारित उपचार में ईंजेक्सन की अवधी								
Provider 1												
Provider 2												
Provider 3												
Provider 4												

Provider 5												
Provider 6												

CODES FOR Q620A

Private doctor/hospital outside catchment area कैचमैंट एरिया से बाहर निजी अस्पताल/डाक्टर -1, Private doctor/hospital in catchment area कैचमैंट एरिया में ही निजी चिकित्सक/अस्पताल -2, Government doctor/hospital outside catchment area कैचमैंट एरिया से बाहर सरकारी अस्पताल/डाक्टर -3, Government doctor/hospital in catchment area कैचमैंट एरिया में सरकारी अस्पताल/डाक्टर -4, Service provider like ANM/ASHA/AWW एएनएम/आशा/आंगनवाडी कार्यकर्ता की जरह सेवा प्रदाता-5, Others (specify) अन्य (स्पष्ट करें)-6

	629							630				
Provider Code स्वास्थ्य प्रदाता	What was the total cost of the treatment? Rs. पूरे उपचार की कुल कीमत क्या हैं?							Please rate the level of satisfaction on a scale of 1 to 5 for the treatment by the provider. कृप्या स्वास्थ्य प्रदाता द्वारा दिए गए उपचार के विषय में अपनी संतुष्टि को 1 से 5 के स्केल में व्यक्त करें? **Strongly disagree=1, Disagree=2, Neutral=3, Agree=4, Strongly agree=5**				
	a.For Consultation -- Doctor, Hospital (Rs.) डॉ/अस्पताल की कल्संटेशन फीस	b.Were medicines and tests included in this fee? Yes=1 No=2 क्या दवाए और जाँच की शुल्क भी इसमे सम्मलित थी	c.**If NO in b,** For medicines, not included in the doctor's and hospital's fees? Rs. यदि बी में नही, दवाओं का शुल्क जो डॉ और अस्पताल की फिस में शामिल नही हैं	d. **If NO in b,** For tests and investigations not included in the doctor's and hospital's fees? Rs. यदि बी में नही, जाँच और परिक्षण का शुल्क जो डॉ और अस्पताल की फिस में शामिल नही हैं	e.For tips, bus / train, taxi fare and lodging while obtaining treatment? (Including attendant expenses if applicable) Rs. उपचार के	f.Other expenses? (Including attendant expenses if applicable) Rs. अन्य खर्चे (साथ गए व्यक्ति के खर्चे को भी शामिल करें यदि लागु हो)	g.Total Cost In Rs. कुल खर्चे	a.This provider has all the medicines needed by you इस प्रदाता के पास वो सभी दवाए उपलब्ध थी जिनकी आपको आवश्यकता थी	b.The doctor gave you complete information about your illness डॉ0 ने आपको बीमारी की संपुर्ण जानकारी दी	c.Provider staff talk politely स्वास्थ्य प्रदाता/स्टाफ विनम्रता से बात करतें है	d.You are given enough time to tell the doctor everything आपको डॉ ने अपने बारे में बताने के लिए पर्याप्त समय दिया	e.The cleanliness of the facilities is adequate स्वास्थ्य सुविधा की सफाई पर्याप्त थी

					दौरान बस, र्टेन और टेक्सी आदि का खर्चा और रहने का खर्चा स्टाफ को दि गई टीप्स (साथ गए व्यक्ति के खर्चे को भी शामिल करें यदि लागु हो)							
Provider 1												
Provider 2												
Provider 3												
Provider 4												
Provider 5												
Provider 6												

631	Did/do you buy any supplements for your diet because of the Kala Azar illness, for example vitamins, meat, energy drinks, soft drinks, fruits or medicines? क्या काला अजार होने पर आप कोई पूरक आहार, जैसे कि विटामिन, मांस, एनर्जी ड्रिंक, सॉफ्ट ड्रिंक, फल या दवाएं खरीदे थे/खरीदते हैं?	Yes हाँ 1 No नहीं 2	(If No, skip section)
632	If YES: What kind of items? (specify all that apply) यदि हाँ, तो किस तरह की चीजे? (जो भी लागू हो उन सभी का उल्लेख करें।) MULTICODING POSSIBLE एक से अधिक उत्तर संभव	Fruits फल .....1 Drinks पेय पदार्थ (ड्रिंक्स).....2 Vitamins/Herbs विटामिन/जड़ी–बूटियां .....3 Meat मांस .....4 Other कोई अन्य (specify उल्लेख करें):.....5	
633	How much did you spend on these items in the last month approximately? पिछले महीने इन चीजों पर आपने लगभग कितना खर्च किया?	In rupees_____	

Section 7: HEALTH SEEKING BEHAVIOUR

THIS SECTION SHOULD BE REPEATED FOR EVERY HOUSEHOLD MEMBER TO WHICH IT APPLIES.			
Q. No.	**Questions**	**Code**	**Skip**
701.	**for diarrhoea and pneumonia डायरिया और निमोनिया के लिए** IN THE LAST15 DAYS, DID ANY MEMBER OF THE HOUSEHOLD HAVE ANY EPISODES OF ILLNESS OR SOUGHT PREVENTIVE CARE APART FROM THE CHILD'S ILLNESSES MENTIONED PREVIOUSLY? क्या पिछले 15 दिनों में आपके परिवार के किसी सदस्य को किसी प्रकार से बिमारी हुई या बिमारी से बचाव के लिए किसी डाक्टर से परामर्श लिया (बच्चे की उन बिमारीयों को छोड कर जिसे आप पहले बता चुके हों)?	Yes हाँ .....1 No नहीं.....2 **DK.....88**	IF CODED 2 OR 88, SKIP TO Q718
702	**for TB and kala azar टीबी और काला जार के लिए** IN THE LAST ONE MONTH, DID ANY MEMBER OF THE HOUSEHOLD HAVE ANY	Yes हाँ .....1 No नहीं.....2 **DK.....88**	IF CODED 2 OR 88, SKIP TO Q718

	EPISODES OF ILLNESS OR SOUGHT PREVENTIVE CARE APART FROM THE CHILD'S ILLNESSES MENTIONED PREVIOUSLY? क्या पिछले एक महीने में आपके परिवार के किसी सदस्य को किसी प्रकार से बिमारी हुई या बिमारी से बचाव के लिए किसी डाक्टर से परामर्श लिया (बच्चे की उन बिमारीयों को छोड कर जिसे आप पहले बता चुके हैं)?		

703	a.Name of the household member who were ill or sought preventive care in the last month/15 days? परिवार के उन सदस्यों के नाम लिखें जो कि पिछले 1 महिने/15 दिन के दौरान बिमार हुए	**HH ID (Autofill from roster)**	**TO BE ASKED ONLY FOR ADULT PATIENT**		**ASK ALL**		**TO BE ASKED FOR CHILD PATIENTS**	
			b. How many full days of work did the patient lost due to the illness? बीमारी के कारण मरीज के कितने ऐसे दिन निकले जब उसके काम–काज का पूरे दिनों का नुकसान हुआ था ?	D.How many less than full days of work did the patient lost due to the illness? बीमारी के कारण मरीज के कितने ऐसे दिन निकले जब उसके काम–काज का पूरे से कम दिनों का नुकसान हुआ था	c. How many full days of work did the attendant lost due to the illness of the patient? बीमारी के कारण तीमारदार (देखभाल करने वाले) के कितने ऐसे दिन निकले जब उसके काम–काज का पूरे दिनों का नुकसान हुआ था ?	E. How many less than full days of work did the attendant lost due to the illness? बीमारी के कारण तीमारदार (देखभाल करने वाले) के कितने ऐसे दिन निकले जब उसके काम–काज का पूरे से कम दिनों का नुकसान हुआ था	F. How many days was the child not able to engage in his usual activity due to illness? बीमारी के कारण बच्चे की समान्य गतिविधियों का कितने दिन का नुकसान हुआ	**G.IF APPLICABLE**, how many days of school did the child miss lost due to illness? यदि लागु हो तो बीमारी के कारण कितने दिन बच्चा स्कुल नही जा सका Code '99' if child not enrolled in school
1								
2								

3								
4								
5								
6								
705	PLEASE SPECIFY THE RELATIONSHIP OF THE PERSONS WHOM YOU ASKED FOR ADVICE ON THESE MEDICAL MATTERS. उन व्यक्तियों का आपसी संबंध बताएं जिनसे आप इन चिकित्सीय मामलों में सलाह ली थी?			01 = Wife / Husband पत्नी / पति 02 = Son / Daughter पुत्र / पुत्री 03 = Son-in-law/ Daughter-in-law दामाद / बहू 04 = Grandson / Granddaughter पोता / पोती 05 = Father / Mother पिता / माता 06 = Parent-in-law सास–ससुर 07 = Brother / Sister भाई / बहन 08 = Other relative कोई अन्य रिश्तेदार 09 = Adopted / foster / step child गोद लिया / पाला हुआ / सौतेला बच्चा 10 = Non-relatives/friends/neighbours गैर–रिश्तेदार / मित्र / पड़ोसी 98 = Don't know पता नहीं 99=Others (specify) अन्य (उल्लेख करें) 0=No advice taken सलाह नहीं ली थी			HH ID of the person (list of IDs will be auto generated)	If coded 08 i.e. relative, please specify your relationship with that person. यदि कोड 08 है, अर्थात् रश्तेदार तो उस व्यक्ति से अपना संबंध बताएं। Nephew भतीजा=1 Niece भतीजी=2 Cousins चचेरे भाई बहन=3 Uncle/Aunt चाचा / चाची=4 Others (Specify)अन्य (उल्लेख करें) =5
707	HOW MANY PROVIDERS DID YOU VISIT TO SEEK CARE IN TOTAL? आप कुल कितने डाक्टर / स्वास्थ्य प्रदाताओं के पास इलाज के लिए गए?			No. of providers _____				

708	708B	708D	708	709					710				
Provider स्वास्थ्य प्रदाता **IN CHRONOLOGICAL ORDER OF VISITS**	What is the category of provider? **SEE CODES BELOW** प्रदाता की श्रेणी किस प्रकार की हैं? नीचे दिए गए कोड देखें	For what purpose, did the person visit the provider? डाक्टर के पास किस लिए गए Treatment for illness..1 Preventive care…2	How much time did you spend on travelling (to and from) to the provider? **HH:MM**)? यात्रा में (आने जाने में) कितना समय लगता हैं	What was the total cost of the treatment? Rs. इलाज/उपचार पर कुल कितना खर्च हुआ था? रु.					Please rate the level of satisfaction on a scale of 1 to 5 for the treatment by the provider. कृप्या स्वास्थ्य प्रदाता द्वारा दिए गए उपचार के विषय में अपनी संतुष्टि को 1 से 5 के स्केल में व्यक्त करें? **Strongly disagree=1, Disagree=2, Neutral=3, Agree=4, Strongly agree=5**				
				a.For Consultation -- Doctor, medicine (Rs.) डॉ की कल्संटेशन फीस और दवाई	c.Tests (Rs.) जाँच (रु. में)	d.Travel (Rs.) (Include attendant costs) यात्रा (रु.) (साथ जाने वाले के खर्चे को भी शामिल करें)	e.Hospitalization charges including food, accommodation, attendant cost etc. अस्पताल में भर्ती होने का शुल्क खाना, रहना और साथ जाने वाले के खर्चे को भी शामिल करें	f. Total cost?	a.This provider has all the medicines needed by you इस प्रदाता के पास वो सभी दवाए उपलब्ध थी जिनकी आपको आवश्यकता थी	b.The doctor gave you complete information about your illness डॉ ने आपको बीमारी की संपुर्ण जानकारी दी	c.Provider staff talk politely स्वास्थ्य प्रदाता/स्टाफ विनम्रता से बात करतें हैं	d.You are given enough time to tell the doctor everything आपको डॉ ने अपने बारे में बताने के लिए पर्याप्त समय दिया	e.The cleanliness of the facilities is adequate स्वास्थ्य सुविधा की सफाई पर्याप्त थी
Provider 1													
Provider 2													
Provider 3													

Provider 4													
Provider 5													
Provider 6													

711	DID/DO YOU BUY ANY SUPPLEMENTS FOR DIET BECAUSE OF THE ILLNESS, FOR EXAMPLE VITAMINS, MEAT, ENERGY DRINKS, SOFT DRINKS, FRUITS OR MEDICINES? क्या कोई बिमारी होने पर आप कोई पूरक आहार, जैसे कि विटामिन, मांस, एनर्जी ड्रिंक, सॉफ्ट ड्रिंक, फल या दवाएं खरीदे थे/खरीदते हैं?	Yes हाँ .....1 No नहीं.....2	IF NO, GO TO Q.718
712	IF YES, WHAT KIND OF ITEMS? (SPECIFY ALL THAT APPLY) यदि हाँ, तो किस तरह की चीजें? (जो भी लागू हो उन सभी का उल्लेख करें।) **MULTICODE POSSIBLE** एक से अधिक कोड संभव हैं	Fruits फल .....1 Drinks पेय पदार्थ (ड्रिंक्स).....2 Vitamins/Herbs विटामिन/जड़ी–बूटियां .....3 Meat मांस .....4 Other कोई अन्य (specify उल्लेख करें):.....5	
713	HOW MUCH DID YOU SPEND ON THESE ITEMS APPROXIMATELY? इन चीजों पर आपने लगभग कितना खर्च किया?	In rupees _____	
714	**ASK ONLY IF NO TREATMENT SOUGHT FOR ILLNESS FROM ANY SOURCE** यदि किसी भी स्रोत से ईलाज नही कराया गया तभी पुछें WHAT WAS THE REASON FOR NOT SEEKING CARE? ईलाज न कराने के क्या कारण थें? **MULTICODE POSSIBLE**	Could not get away from work काम–काज से फुर्शत नहीं मिली .....1 Did not have money पैसा नहीं था.....2 There is no doctor/health facility nearby नजदीक कोई डाक्टर या अस्पताल नहीं है .....3 Was not serious गंभीर हालत नहीं थी.....4 Don't know पता नही.....88 Others कोई अन्य (Specify उल्लेख करें) 99	
715	ANY SELF-TREATMENT TAKEN FOR THIS ILLNESS? इस बिमारी में क्या आपने खुद कोई उपचार किया था?	Yes हाँ .....1 No नहीं.....2	IF NO, SKIP TO Q718
716	HOW LONG DID YOU TAKE SELF-TREATMENT OR NO TREATMENT? इस बिमारी में आपने कितने दिनों तक खुद कोई उपचार किया था?	No. of days_____	
717	WHAT WAS THE TOTAL EXPENDITURE ON SELF TREATMENT? खुद के उपचार में कुल कितना खर्चा हुआ था?	In Rs._____	

SECTION 7 cont.: Hospitalization costs

718	WAS ANYONE IN THE HOUSEHOLD HOSPITALIZED IN THE LAST 12 MONTHS? क्या पिछले 12 महीनों में आपके परिवार का कोई सदस्य कभी अस्पताल में भर्ती हुआ था?	Yes हाँ .....1 No नहीं.....2	2⇨SKIP SECTION

719	720	721	721A	722						723	
Names of all those that were hospitalized in the last 12 months पिछले 12 महीनों में अस्पताल में भर्ती हुए सभी सदस्यों के नाम	Household Roster ID परिवार नामावली का आईडी	Treatment provider (obtain from list generated by Provider survey) Others (specify) उपचार करने वाली सुविधा (सुविधा सर्वेक्षण के आधार पर तैयार की गई सूची से लें) अन्य (स्पष्ट करें)	What is the category of the provider? प्रदाता की श्रेणी किस प्रकार की हैं? नीचे दिए गए कोड देखें **SEE CODES BELOW**	What was the total cost of the treatment? In Rs. इलाज/उपचार पर कुल कितना खर्च आया था (रुपए में) **THESE COSTS INCLUDE THE COST FOR THE LAST 30 DAYS** पिछले 30 दिनों के खर्च शामिल करें						(If applicable) How many days of work were lost per episode? हर बार प्रतिदिन काम–काज के कितने दिन का नुकसान हुआ? (यदि लागू है)	
				a.Hospital charges (Rs.) अस्पताल के प्रभार (चार्जेज) (रुपए में)	b.Medicines (Rs.) दवाएं (रुपए में)	c.Travel (Rs.) यात्रा (रुपए में)	d.Speed Money (Rs.) स्पीड मनी (सुविधा शुल्क)	e.Other expenses? (Including attendant expenses if applicable) Rs. अन्य खर्चे (तीमारदार पर हुए खर्च सहित, यदि हुआ है) (रुपए में)	f.Total (Rs.) कुल खर्चे (रुपए में)	a.Patient मरीज	b.Attendant तीमारदार (अटेन्डेन्ट)

Codes for Q721A

Private doctor/hospital outside catchment area कैचमैंट एरिया से बाहर निजी अस्पताल/डाक्टर -1, Private doctor/hospital in catchment area कैचमैंट एरिया में ही निजी चिकित्सक/अस्पताल -2, Government doctor/hospital outside catchment area कैचमैंट एरिया से बाहर सरकारी अस्पताल/डाक्टर -3, Government doctor/hospital in catchment area कैचमैंट एरिया में सरकारी अस्पताल/डाक्टर -4, Service provider like ANM/ASHA/AWW एएनएम/आशा/आंगनवाडी कार्यकर्ता की जरह सेवा प्रदाता-5, Others (specify) अन्य (स्पष्ट करें)-6

724	DID/DO YOU BUY ANY SUPPLEMENTS FOR DIET BECAUSE OF THE ILLNESS, FOR EXAMPLE VITAMINS, MEAT, ENERGY DRINKS, SOFT DRINKS, FRUITS OR MEDICINES? क्या कोई बिमारी होने पर आप कोई पूरक आहार, जैसे कि विटामिन, मांस, एनर्जी ड्रिंक, सॉफ्ट ड्रिंक, फल या दवाएं खरीदे थे/खरीदते हैं?	Yes हाँ .....1 No नहीं.....2	IF NO, GO TO Q.727
725	IF YES, WHAT KIND OF ITEMS? (SPECIFY ALL THAT APPLY) यदि हाँ, तो किस तरह की चीजें? (जो भी लागू हो उन सभी का उल्लेख करें।) **MULTICODE POSSIBLE** एक से अधिक कोड सभव हैं	Fruits फल .....1 Drinks पेय पदार्थ (ड्रिंक्स).....2 Vitamins/Herbs विटामिन/जड़ी–बूटियां .....3 Meat मांस .....4 Other कोई अन्य (specify उल्लेख करें):.....5	
726	HOW MUCH DID YOU SPEND ON THESE ITEMS APPROXIMATELY? इन चीजों पर आपने लगभग कितना खर्च किया?	In rupees _____	

727	WHAT SOURCES OF YOUR OWN OR YOUR HOUSEHOLD MONEY DID YOU RELY ON TO PAY FOR THE HEALTH RELATED COSTS? स्वास्थ्य संबंधी खर्चों के लिए आप अपने या अपने परिवार के धन के किन स्रोतों पर निर्भर होते हैं ENTER AMOUNT IN RUPEES. IF DON'T REMEMBER SOURCE, USE "OTHER" धनराशि रुपए में लिखें। यदि यह याद नहीं है कि कहां से मिली थी, तो 'अन्य' लिखें।		YES	NO	AMOUNT
		REDUCED SAVINGS बचत में कटौती की	1	2	RS _____
		REDUCED CONSUMPTION / REGULAR MONTHLY EXPENDITURES खपत/नियमित मासिक खर्चों को कम किया	1	2	RS _____
		CHILDREN DROPPED OUT FROM SCHOOL बच्चे का स्कूल छुड़वा दिया	1	2	RS _____
		SOLD JEWELLERY AND HOUSEHOLD GOODS गहने और घर के सामान बेच दिया	1	2	RS _____
		SOLD LIVESTOCK मवेशी बेच दिया	1	2	RS _____
		REDUCED OR DELAYED INVESTMENTS निवेश में कटौती की या देरी की	1	2	RS _____
		MORTGAGED ASSETS संपत्तियां गिरवी रखा	1	2	RS _____
		BORROWED MONEY कर्ज लिया	1	2	RS _____
		GOVERNMENT PROGRAMS सरकारी कार्यक्रमों में	1	2	RS _____
		PRIVATE INSURANCE निजी बीमा	1	2	RS _____
		GIFTS FROM NEIGHBOURS / FRIENDS / RELATIVES पडोस/दोस्तों/रिश्तेदारों से	1	2	RS _____

		उपहार					
		OTHER (SPECIFY) अन्य स्पष्ट करें			1	2	RS _____
728	IF CODED 8 I.E. BORROWED MONEY, PLEASE SPECIFY THE SOURCE OF FOR THE BORROWING, ELSE SKIP TO Q730 आपको या आपके परिवार को इन स्रोतों से कितना कर्ज लेना पड़ा और किस मासिक ब्याज दर पर?	YES	NO	AMOUNT In Rs.		MONTHLY RATE OF INTEREST (IN %)	ALREADY REPAID? YES =1 NO= 2
	PERSON-TO-PERSON LOANS एक दुसरे से कर्ज	1	2				
	BANK / COMMERCIAL LENDER बैंक / व्यवसायिक साहुकार	1	2				
	TRADITIONAL MONEY LENDER पारम्पारिक साहुकार	1	2				
	EMPLOYER कर्मचारी से कर्ज	1	2				
	OTHER (SPECIFY) अन्य स्पष्ट करें	1	2				
729	IF BORROWED MONEY, PLEASE SPECIFY THE SOURCE OF FOR THE BORROWING (INCLUDE BOTH PERSON-TO-PERSON LOANS OR BANK/COMMERCIAL LENDER LOANS). यदि पैसा उधार लिया गया तो किससे उधार लिया गया था (किसी व्यक्ति से या बैंक / कारोबारी से लिया गया कर्ज दोनों ही शामिल करें)	01 = Wife / Husband पत्नी / पति 02 = Son / Daughter पुत्र / पुत्री 03 = Son-in-law/ Daughter-in-law दामाद / बहू 04 = Grandson / Granddaughter पोता / पोती 05 = Father / Mother पिता / माता 06 = Parent-in-law सास–ससुर 07 = Brother / Sister भाई / बहन 08 = Other relative कोई अन्य रिश्तेदार 09 = Adopted / foster / step child गोद लिया / पाला हुआ / सौतेला बच्चा 10 = Non-relatives/friends/neighbours गैर–रिश्तेदार / मित्र / पड़ोसी 98 = Don't know पता नहीं 99=Others (specify) अन्य (उल्लेख करें)			HH ID of the person (list of IDs will be auto generated)		If coded 08 i.e. relative, please specify your relationship with that person. यदि कोड 08 है, अर्थात् रश्तेदार तो उस व्यक्ति से अपना संबंध बताएं। Nephew भतीजा=1 Niece भतीजी=2 Cousins चचेरे भाई बहन=3 Uncle/Auntचाचा / चाची=4 Others (Specify)अन्य (उल्लेख करें) =5
730	PLEASE TELL ME HOW MUCH MONEY YOU	OTHER 1: _____					RS __ __

	OR YOUR HOUSEHOLD RECEIVED FROM THE OTHER SOURCES ENTER AMOUNT IN RUPEES कृपया बताएं कि आपको या आपके परिवार को दूसरे स्रोतों से कितना धन मिला। धनराशि रुपए में लिखें।	OTHER 2: _____	RS __ __

Section 8: CONSUMPTION AND INCOME

	FOOD CONSUMPTION					
	801	**802**	**803**	**804**	**805**	**806**
	In the past 7 days how much did the household consume the following items? पिछले 7 दिनों मे आपके परिवार ने निम्नखित चीजों की कितनी खपत की?	Whether consumed? क्या आपने खपत की Yes=1 No=2	How much (kgs)? मात्रा (कि.ग्रा. में)	Was this home grown=1 purchased=2 received in-kind? =3 घर में उगाया गया था=1 खरीदा गया था =2 किसी चीज के बदले लिया गया? =3	**If coded 2 in Q804** How much did you pay for the food item consumed in past 7 days? यदि प्रश्न संख्या 804 में 2 हो, पिछले 7 दिनों में खपत हुए भोजन में कितना खर्च हुआ	**If coded 1 or 3 in Q804** How much would have cost you to purchase the food item consumed in past 7 days? यदि प्रश्न संख्या 804 में 3 हो, पिछले 7 दिनों में खपत हुए भोजन में कितना खर्च हुआ
1	Rice चावल					
2	Wheat गेहूं					
3	Other Cereals अन्य अनाज					
4	Pulses and pulse products (includes soyabean, gram) दालें और दाल से बनी चीजें, (सोयाबीन, चना सहित)					
5	Meat, Chicken and Fish मांस, मुर्गी और मछली					
6	Edible Oil and vanaspati खाने/पकाने का तेल और वनस्पति					
7	Milk and Milk products like ghee, butter, ice cream,milk powder, dahi, paneer, etc. दूध और दूध से बने उत्पाद जैसे घी, मक्खन, आइस क्रीम, पावडर,					

	दही, पनीर इत्यादि					
8	Vegetables (including garlic, ginger) सब्जियां (लहसुन, अदरक सहित)					
9	Any other (specify) अन्य स्पष्ट करें					

808	***Over the past 30 days what was the total value of the following items that the household consumed?*** *पिछले 30 दिनों के दौरान परिवार ने कितनी कीमत की इन चीजों की खपत की?*	***Total Value (In Rs.)*** *कुल कीमत*
1	Paan tobacco, alcohol पान और तंबाकू, शराब	
2	Any other (specify) अन्य (उल्लेख करें)	

809	**In the past 30 days, how much did you consume (in Rs.) of the following items? (includes purchased and received in-kind)** पिछले 30 दिनों मे आपने निम्नखित चीजों पर कितना खर्च (रुपए में) किया? (किसी चीज के बदले देकर खरीदी गई चीज सहित)	
	Item वस्तु	**Not applicable-999999 Don't know-888888 Rs.** रुपए
1	Food at restaurants (eating out) रेस्त्रां में (घर से बाहर जाकर) खाने पर	
2	Fuel and light (LPG, electricity, firewood) Exclude kerosene ईंधन और प्रकाश (एलपीजी, बिजली, जलावन की लकड़ी) मिट्टी के तेल को छोड़कर	
3	Entertainment (includes cinema, picnic, sports, club fees,video cassettes.) मनोरंजन (सिनेमा, पिकनिक, खेल–कूद, क्लब की फीस, वीडियो कैसेट आदि)	
4	Telephone टेलीफोन	
5	Cable & internet केबल और इंटरनेट	
6	Personal care (includes spectacles, torch, umbrella, lighter, etc.) अपने जरूरत की चीजें (चश्में, टार्च, छाता, लाइटर आदि)	
7	Toilet articles (includes toothpaste, hair oil, shaving blades, etc. प्रसाधन सामग्री (टूथपेस्ट/मंजन, केश तेल, शेविंग ब्लेड आदि)	
8	Household items (includes electric bulb, tubelight, glassware, bucket, washing soap, agarbati, insecticide, etc.) घरेलू सामग्री (बिजली का बल्ब, ट्यूब लाइट, कांच के बर्तन, बाल्टी, कपड़े धोने का साबुन, अगरबत्ती, कीड़े मारने की दवा आदि)	
9	Conveyance (includes railway, bus, taxi, rickshaw, air fares, porter charges, diesel, petrol, school, bus/van, etc.) यात्रा (रेल, बस, टैक्सी, रिक्शा, हवाई किराया, कुली, डीजल, पेट्रोल, स्कूल बस/वान आदि)	
10	House rent, rent (also for rented household appliances, furniture, etc) मकान किराया (किराए पर लीगई घरेलू चीजों, फर्नीचर के किराए सहित)	
11	Services (domestic servants, other) सेवा (घरेलू नौकर, अन्य)	

810	**In the past 12 months, how much did you consume (in Rs.) of the following items? (includes purchased and received in-kind)** पिछले 12 महीनों मे आपने निम्नखित चीजों पर कितना खर्च (रुपए में) किया? (किसी चीज के बदले देकर खरीदी गई चीज सहित)

	Item वस्तु	**Not applicable-999999** **Don't know-888888** **Rs.** रुपए
1	School / Private Tuition fees (includes private tutor, school / college fees) स्कूल/प्राइवेट ट्यूशन की फीस, (प्राइवेट ट्यूटर, स्कूल/कालेज की फीस सहित)	
2	School books & other educational articles (includes newspaper, library charges,stationery, internet charges) स्कूल की किताबें और अन्य सामान (समाचार पत्र, पुस्तकालय प्रभार, स्टेशनरी, इंटरनेट प्रभार सहित)	
3	Clothing and bedding कपड़े और बिस्तरे	
4	Furniture and fixtures (includes bedstead, almirah, suitcase, carpet, paintings, etc.) फर्नीचर तथा दूसरे साजो–सामान (बेडसीट, आलमारी, सूटकेस, कालीन, पेंटिंग आदि सहित)	
5	Crockery and utensils (includes stainless steel utensils,casseroles, thermos, etc.) क्राकरी तथा बर्तन (स्टेनलेस स्टील के बर्तन, कैसरोल,थर्मस आदि सहित)	
6	Cooking and Household Appliances (includes electric fan, AC, sewing machine,washing machine, pressure cooker, refrig. खाना पकाने के तथा अन्य घरेलू सामान (बिजली का पंखा, एसी, सिलाई मशीन, वाशिंग मशीन, प्रेशर कुकर फ्रिज सहित)	
7	Goods for Recreation (includes TV, radio, Tape recorder,musical instruments) मनोरंजन की वस्तुएं (टीवी, रेडियो, टेप रिकार्डर, वाद्य यंत्र सहित)	
8	Jewelry and ornaments गहने और आभूषण	
9	Personal transport equipment includes bicycle, scooter, car, tyres, etc.) निजी परिवहन के साधन (साइकिल, स्कूटर, कार, टायर आदि सहित)	
10	Therapeutic appliances includes glass eye, hearing aids, orthopaedic equipment, etc.) चिकित्सा उपकरण (चश्में, कान की मशीन, चलने के साधन आदि)	
11	Other personal goods includes clock, watch, PC, telephone, mobile, toys etc.) दूसरी निजी जरूरत की वस्तुएं (दीवार घड़ी, घड़ी, पीसी (कंप्यूटर), टेलीफोन, मोबाइल, खिलौने आदि)	
12	Social functions: (marriage, funerals, gifts, etc.) सामाजिक समारोह (शादी, अंतिम संस्कार, उपहार आदि सहित)	
13	Religious expenses धार्मिक अनुष्ठान, पूजा–पाठ पर खर्च	
14	Other अन्य	

INCOME			
811	Do you receive any remittances from any of the household members? क्या आपको परिवार के किसी सदस्य से कोई प्रेषण आमदनी प्राप्त हुई?	Yes हाँ . .....1 No नहीं.....2	If NO, skip to Q813
812	If yes, then what is the amount of remittances received in the last 12 months? यदि हाँ, तो पिछले 12 महीनों में प्रेषण से प्राप्त नकद राशि कितनी हैं?	In rupees_____	

	813	814	816	817
	Primary source (Autofill from rooster)	Number of members Involved परिवार के	Annual Revenue वार्षिक आमदनी	Expense/cost खर्च/किमत In Rs.

	प्राथमिक स्रोत / द्वितीय स्रोत	कितने लोग इस कार्य को करते हैं	In Rs.	
Agriculture कृषि-1				
Petty Trader छोटा कारोबार-5				
Skilled worker कुशल कारीगर -6				
Local Labour लोकल मजदूरी-2				[redacted]
Migrant labour प्रवासी मजदूर-3				
Salaried वेतन भोगी-4				
Unemployed बेरोजगार– 7				
Student विद्यार्थी– 8				
Housewife गृहणी– 9				
Child not attending school स्कूल न जाने वाले बच्चे -10				
Others (if any) अन्य-88				

818	Secondary sources of income आय के प्रमुख स्रोत के अलावा	**Annual Income in Rs.**_____ वार्षिक आमदनी

Section9: Child Immunization

In this sub-section, I will take immunization detail of your last living child.

Q. No.	Questions	Code		Skip
901	Has [NAME] ever received any vaccinations to prevent him/her from getting diseases? क्या (नाम) को कभी बीमारियों की रोकथाम के लिए कोई टीका (टीके) लगे हैं?	Yes	1	
		No	**2**	
		Don't know	**9**	
902	CHECK FOR VACCINES GIVEN TO THE CHILD. बच्चे को दिए गए टिकों की जांच		Codes	No. of doses
		BCG (injection in the left shoulder that causes a scar) बी सी जी (बांए कंधे पर इंजेक्शन के निशान)	1	[redacted]
		POLIO (vaccination drops for polio) पोलियो (पोलियो टीकाकरण के लिए बुंदें)	2	
		DPT (injection in the thigh or buttocks againt Tetanus, Whooping cough, Diptheria) डीपीटी (टेटनस के खिलाफ जांघ नितंबों में इंजेक्शन, काली खासी,डिफ्थीरिया)	3	
		MEASLES (injection in the thigh/arm after 9 months of age) खसरा (9 महीनें की उम्र में जांघ / हाथ में इंजेक्शन)	4	[redacted]
		VIT.A (Vitamin A liquid or capsule for protection against night blindness) विटामिन ए (विटामिन ए की तरल या गोली रात में अंधेपन से	5	

		बचने के लिए)		
		None कोई नहीं	6	

903	When your child is ill, who makes the final decision to go to the doctor / health facility? जब आपका बच्चा बीमार पडता हैं तो बच्चे को डॉ0 के पास या स्वास्थ्य प्रदाता के पास ले जाने का निर्णय कौन करता हैं?	You आप खुद निर्णय लेते हैं.....1 Other कोई अन्य निर्णय लेता हैं .....2 You jointly with others आप दूसरों के साथ संयूक्त रुप से निर्णय लेते हैं...3	
904	When you are ill, who makes the final decision to go to the doctor / health facility? जब स्वयं बीमार पडते हैं तो डॉ के पास या स्वास्थ्य प्रदाता के पास ले जाने का निर्णय कौन करता हैं?	You आप खुद निर्णय लेते हैं.....1 Other कोई अन्य निर्णय लेता हैं .....2 You jointly with others आप दूसरों के साथ संयूक्त रुप से निर्णय लेते हैं...3	

Section 10: Referral Questions

Q.No.	Description	Codes	Skip
1001	In the last 30 days, have you received a recommendation about a particular healthcare provider / health service from anyone? क्या पिछले 30 दिनों के अंदर आपको किसी ने किसी अच्छी स्वास्थ्य सुविधाप्रदाता के बारे में बताया है?	Yes हाँ .....1 No नहीं.....2	If NO, skip to Q1003
1002	If Yes, Who was the doctor recommended? यदि हाँ, तो किस स्वास्थ्य सुविधा प्रदाता/डाक्टर के बारे में ?	(Pick from Provider codes)	
1003	In the last 30 days, have you issued a recommendation about a particular healthcare provider / health service to anyone? क्या पिछले 30 दिनों के अंदर आपने किसी को किसी अच्छी स्वास्थ्य सुविधाप्रदाता (अस्पताल) के बारे में बताया है?	Yes हाँ .....1 No नहीं.....2	If NO, skip to Q1005
1004	If Yes, Who was the doctor recommended? यदि हाँ, तो किस डाक्टर के पास जाने को कहा/सिफारिश की?	(Pick from Provider codes)	
1005	If you wanted to learn more about a good healthcare provider, who would you talk to? यदि आप अच्छें स्वस्थ्य प्रदाता के बारे में जानना चाहते हैं तो आप किससे बात करते हैं?	1) Family member परिवार का सदस्य 2) Neighbor / Friend पड़ोसी/मित्र 3) NGO worker एनजीओ कार्यकर्ता 4) Government worker सरकारी कार्यकर्ता 5) Other (Please specify) अन्य (उल्लेख करें)	

1006	Has anyone visited you to provide any health-related information in the last 30 days? क्या पिछले 30 दिनों के अंदर स्वास्थ्य संबंधी जानकारी देने के लिए आपके पास कोई आया था?	Yes हाँ .....1 No नहीं.....2	If NO, skip section
1007	If yes, who? यदि हाँ, तो कौन?	1) Private medical practitioner / nurse प्राइवेट डाक्टर/नर्स 2) Public medical practitioner / nurse सरकारी डाक्टर/नर्स 3) Pharmacist फार्मासिस्ट 4) NGO worker एनजीओ कार्यकर्ता 5) Government healthcare worker सरकारी स्वास्थ्य कार्यकर्ता 6) Other (Please specify) अन्य (उल्लेख करें)	

Section 11: Self-reported Health

1101	How would you rate your overall health in the past 30 days? पिछले 30 दिनों में आप अपने स्वास्थ्य को कितना ऑकते है।	Very bad 1	Bad 2	Moderate 3	Good 4	Very good 5

Section 12: Social Capital- *Groups and Networks*

1201	I would like to start by asking you about the groups or organizations, networks, associations to which you or any member of your household belong. These could be formally organized groups or just groups of people who get together regularly to do an activity or talk about things. Are you or any one in your household an active (participating) member of such groups? मैं, अब आपसे समूहों या संगठनों, नेटवर्कों संघों के बारे में पुछूंगा जिनके आप या आपके परिवार के लोग सदस्य हैं। ये औपचारिक रूप से संगठित व्यक्तियों के समूह हो सकते हैं या केवल उन व्यक्तियों के समूह, जो किसी कार्य को करने के लिए या किसी बात पर चर्चा करने के लिए नियमित रूप से इकट्ठा होते हैं क्या आप या आपके परिवार में से कोई ऐसे समूहों का सक्रिय (प्रतिभागी) सदस्य है?	Yes-1 No-2	**If NO, skip to Q1206**

1202	Of all these groups to which you or members of your household belong, which two are the most important to your household? इन सभी समूहों में से, जिसके आप या आपके पविार के लोग सदस्य हैं, कौन से दो समूह आपके परिवार के लिए सबसे अधिक महत्वपूर्ण हैं?		***Write NAME of group***
		a.Group I	
		b.Group II:	

1203	Are most of the members of this group of the same क्या इस समूह के अधिकांश सदस्य एक ही ....के हैं?		Yes - 1 No - 2	a.Group I	b.Group II
	i.	Religion धर्म			
	ii.	Caste जाति			
	iii.	Gender लिंग			
	iv.	Language भाषा			
	v.	Occupation व्यवसाय			
	vi.	Educational Background शैक्षिक पृष्ठभूमि			

	Does this group work with or interact with groups क्या समूह दूसरे समूहों के साथ मिलकर काम करता है या बात–चीत करता है?			a.Group I	b.Group II
1204	Within the village गांव के भीतर	Frequently लगातार	1		
		Occasionally कभी कभी	2		
		Never कभी नहीं	3		
1205	Outside the village/ neighborhood गांव के बाहर/पड़ोस में	Frequently लगातार	1		
		Occasionally कभी कभी	2		
		Never कभी नहीं	3		

1206	If you suddenly needed to borrow a small amount of money are there people beyond your immediate household and close relatives to whom you could turn to and who would be willing and able to provide this money? **RURAL**: enough to pay for expenses for your household for one week यदि आपको अचानक कुछ पैसे उधार लेने की जरूरत पड़ जाती है, तो क्या आपके परिवार के सदस्यों या रिश्तेदारों के अलावा ऐसे कुछ लोग हैं जिनके पास आप जा सकते हैं और वे लोग आपको पैसे उधार दे सकते हैं या देने की क्षमता रखते हैं?	Definitely निष्चित रुप से	1	
		Probably शायद	2	
		Unsure अनिष्चित	3	
		Probably not शायद नही	4	
		Definitely not निष्चित रुप से नही	5	

Trust and Solidarity-

The next few questions are about people in general that live in your village/town

1207	Generally speaking, would you say that most people can be trusted or that you need to be	Most people can be trusted अधिकांश लोगों पर विश्वास किया जा	1

	careful in dealing with people? आम तौर पर क्या आप कहेंगे कि अधिकांश लोगों पर विश्वास किया जा सकता है या उनके साथ व्यवहार/बर्ताव करते समय आपको सावधान रहना पड़ता है?	सकता है	
		You need to be careful when dealing with people जब लोगों के उनके साथ व्यवहार/बर्ताव करते समय आपको सावधान रहना पड़ता है	2
1208	If you were told that "Most people in this village/neighborhood are willing to help if you need it", would you यदि कोई आपसे कहे कि ''इस गांव/पड़ोस के अधिकांश लोग आपकी जरूरत में आपके लिए सहायता के लिए तैयार रहते हैं'' तो क्या आप इस बात से.....?	Agree totally पूर्ण सहमत	1
		Agree to a large extent काफी हद तक सहमत	2
		Agree to a certain extent कुछ हद तक सहमत	3
		Disagree असहमत	4
		Totally disagree पूर्ण असहमत	5
1209	If you were told that "In this village/neighbourhood, one has to be alert or someone is likely to take advantage of you", would you यदि कोई आपसे कहे कि ''इस गांव/पड़ोस में आपको हमेशा सतर्क रहना होता नहीं तो कोई भी आप का फायदा उठा सकता है'' तो क्या आप इस बात से.....?	Agree totally पूर्ण सहमत	1
		Agree to a large extent काफी हद तक सहमत	2
		Agree to a certain extent कुछ हद तक सहमत	3
		Disagree असहमत	4
		Totally disagree पूर्ण असहमत	5
1210	Do you feel that you belong to a group that is discriminated? क्या आपको लगता हैं कि आप उस समुह से संबंधित हैं जिनके साथ भेदभाव होता हैं?	Yes.....1 No.....2 Don't know/Cant say3	
	How much do you trust the following इन लोगों पर आप कितना विश्वास करते हैं?	To a very great extent बहुत अधिक	1
		To a great extent काफी हद तक	2
		Neither great nor small extent न अधिक न कम	3
		To a small extent कम	4
		To a very small extent बहुत कम	5
1211	Panchayati Raj ZP Officials पंचायती राज जिला परिषद के कर्मियों पर	i. Village	
		ii. Taluk	
		iii. District	
1212	State Government Officials राज्य सरकार के कर्मियों पर		
1213	Central Government Officials केंद्र सरकार के कर्मियों पर		
1214	If a community project does not directly benefit you but has benefits for many others in the village/neighbourhood, would you contribute time and / or money to the project यदि कोई सामुदायिक परियोजना जिससे आपको सीधे तौर पर कोई लाभ नहीं होता है लेकिन इससे आपके गांव/पड़ोस के कई दूसरे लोगों को फायदा होने वाला है	Will Contribute योगदान करेंगे 1 Will not Contribute योगदान नहीं करेंगे 2	
		i. Time	
		ii. Money	

	तो क्या आप इस परियोजना पर अपना समय और/या धन का योगदान करेंगे?			

Collective Action and Cooperation

1215	In the past 12 months did you or any one in your household participate in any community activities, in which people came together to do some work for the benefit of the community पिछले 12 महीनों में क्या आप या आपके परिवार का कोई सदस्य ने किसी ऐसी सामुदायिक गतिविधि में भाग लिया था जिसमें लोग एकजुट होकर समुदाय की भलाई के लिए कोई काम करते हैं?	Yes –1 No -2		**If no,** skip to Q. 1217
1216	How many times in the past 12 months? पिछले 12 महीनों में कितनी बार?	Enter number		
1217	If there was a water supply or other problem that affects the whole community, how likely is it that people will cooperate to try to solve the problem? यदि पूरे समुदाय पर असर डालने वाली कोई समस्या, जैसे कि पानी की समस्या या कोई अन्य समस्या आती है तो इस बात की कितनी संभावना है कि लोग एक–दूसरे का सहयोग करेंगे?	Very Likely बहुत अधिक संभव	1	
		Somewhat likely कुछ संभव	2	
		Somewhat unlikely कुछ असंभव	3	
		Very unlikely बहुत अधिक असंभव	4	
		Cant tell कह नहीं सकता	5	

Section 13A: Respondent Information

खंड क **-13A:** उत्तरदाता के बारे में जानकारी

Q. NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	
1301	What is the religion of the head of the household? परिवार के मुखिया का धर्म क्या है?	Hindu हिंदू	1
		Muslim मुसलमान	2
		Christian ईसाई	3
		Sikh सिख	4
		Buddhism बौद्ध	5
		Jain जैन	6
		No Religion कोई धर्म नहीं	7
		Other (Specify_____) अन्य (उल्लेख करें)	8
1302	What is the caste/tribe of the head of the household? परिवार के मुखिया की जाति/जनजाति क्या है?	General सामान्य	1
		Scheduled Caste अनुसूचित जाति	2
		Scheduled Tribe अनुसूचित जनजाति	3
		Other Backward Caste अन्य पिछड़ी जाति	4
		Other (Specify) अन्य (उल्लेख करें)	8
		Do Not Know / Can't Say पता नहीं/बता नहीं सकता	9
1303	Please specify whether you	APL गरीबी रेखा से ऊपर (एपीएल)	1

	belong to APL/BPL? बताएं कि क्या आप गरीबी रेखा से ऊपर/नीचे जीवन यापन करते हैं?	BPL गरीबी रेखा से नीचे (बीपीएल)	2

Section 13B: Household Assets

खंड क**-3:** पारिवारिक परिसंपत्तियां

In this section I would like to know about the assets in your household, etc
इस खंड में हम आपसे आपके परिवार/घर की परिसंपत्तियों आदि के बारे में जानकारी प्राप्त करना चाहेंगे

S. No	Description	Option	Code	Skip
1304	Does your household own this house or any other house? क्या यह घर या कोई दूसरा घर आपके परिवार का अपना है?	Yes	1	
		No	2	
1305	What is the type of your house आपका घर कैसा है? **Observe roof, wall and floor and record** छत, दीवारें और फर्श देखकर दर्ज करें	Pucca पक्का	1	
		Semi Pucca आधा पक्का	2	
		Kuccha कच्चा	3	
1306	What is the main source of drinking water for members of your household? आपके परिवार के सदस्यों के पीने के पानी का मुख्य स्रोत क्या है? **(CHOOSE ONLY ONE OPTION)** **(**केवल एक विकल्प चुनें**)**	Piped water in residence/yard/plot घर/आंगन/प्लॉट में नल का पानी	1	
		Hand pump in residence/yard/plot घर/आंगन/प्लॉट में हैंड पंप	2	
		Well water in residence/yard/plot घर/आंगन/प्लॉट में कुएं का पानी	3	
		Public hand pump सार्वजनिक हैंड पंप	4	
		Public tap सार्वजनिक नल	5	
		Public well सार्वजनिक कुआँ	6	
		Bore well बोर वेल	7	
		Canal नहर	8	
		Other source (specify) कोई अन्य स्रोत (उल्लेख करें)	88	
1307	What kind of toilet facility does your household have? आपके परिवार/घर में किस प्रकार की शौचालय सुविधा है? **(CHOOSE ONLY ONE OPTION)** **(**केवल एक विकल्प चुनें**)**	Open Defection खुले में मल त्याग करते हैं	1	
		Flush to piped sewer system पाइप वाली सीवर प्रणाली में बहाया (फ्लश किया) जाता है	2	
		Flush to septic tank सेप्टिक टैंक में बहाया (फ्लश किया) जाता है	3	
		Flush to pit latrine गड्ढे वाली (पिट) लैट्रीन में बहाया (फ्लश किया) जाता है	4	
		Flush to somewhere else कहीं और बहाया (फ्लश किया) जाता है	5	
		Ventilated improved pit biogas latrine वेन्टिलेटेड उन्नत पिट बायोगैस लैट्रीन	6	
		Pit latrine with slab ढक्कन (स्लैब) वाली पिट	7	

		लैट्रीन		
		Pit latrine without slab/ open pit बिना ढक्कन (स्लैब) वाली पिट लैट्रीन/खुली पिट	8	
		Twin pit/composting toilet दोहरी पिट/कम्पोस्ट बनाने वाला शौचालय	9	
		Dry toilet सूखा शौचालय	10	
		Others (specify) कोई अन्य (उल्लेख करें)	88	
1308	What is the main source of lighting for your household? आपके परिवार/घर में प्रकाश व्यवस्था का मुख्या स्रोत क्या है? **(CHOOSE ONLY ONE OPTION)** **(**केवल एक विकल्प चुनें**)**	Electricity बिजली	1	
		Kerosene lamp मिट्टी के तेल का दीपक	2	
		Gas lamp गैस का दीपक/लैंप	3	
		Candle मोमबत्ती	4	
		Solar energy सौर ऊर्जा	5	
		Other (specify) कोई अन्य (उल्लेख करें)	8	
1309	What type of fuel does your household <u>commonly</u> use for cooking? आम तौर पर आपके परिवार/घर में खाना पकाने के लिए किस प्रकार के ईंधन का प्रयोग किया जाता है? **(CHOOSE ONLY ONE OPTION)** **(**केवल एक विकल्प चुनें**)**	Wood लकड़ी	1	
		Crop residues फसल के डांठ	2	
		Dung cakes उपले	3	
		Coal/ charcoal कोयला/चारकोल	4	
		Kerosene मिट्टी का तेल	5	
		Electricity बिजली	6	
		Liquid petroleum gas गैस (एलपीजी)	7	
		Bio-gas गोबर (बायो) गैस	8	
		Other (specify) कोई अन्य (उल्लेख करें)	88	
1310	What is the main material of which the floor is made of? आपके घर का फर्श मुख्यतः किस चीज का बना है? **RECORD OBSERVATION**	Natural floor (mud/clay/sand/dung) प्राकृतिक फर्श (मिट्टी/बालू/गोबर)	1	
		Rudimentary floor (raw wooden planks/ bamboo/stone/brick) अर्धविकसित फर्श (लकड़ी के फट्टे/बांस/पत्थर/ईंट से बना हुआ)	2	
		Finished floor (Marble/cement/tiles/polished wood or stone) तैयार फर्श (संगमरमर (मार्बल)/सीमेंट/टाइलें/ पालिश लकड़ी या पत्थर से बना हुआ)	3	
1311	What is the main material of which the roof is made of? आपके घर की छत मुख्यतः किस चीज से बनी है? **RECORD OBSERVATION**	Natural roof (no roof/thatch/grass/mud/plastic or polythene sheet) प्राकृतिक छत (कोई छत नहीं/छप्पर/ घास– फूस/मिट्टी/प्लास्टिक या पॉलीथीन शीट)	1	
		Rudimentary roof ((Mat/Bamboo/Unburnt Brick/raw wooden planks/stones) अर्ध विकसित छत (चटाई/बांस/कच्ची ईंट/ लकड़ी के फट्टे/पत्थर)	2	

		Finished roof (Metal/cement/wood/asbestos sheets/tiles/concrete/burnt bricks) तैयार छत (धातु/सीमेंट/लकड़ी/एस्बेस्टस शीट /टाइल/खपरैल/कान्क्रीट/पकी ईंटो से बनी)		3	
1312	What is the main material of which the exterior walls are made of? आपके घर की बाहरी दीवारें मुख्यतः किस चीज से बनी हैं? **RECORD OBSERVATION**	Natural roof (no wall/thatch/grass/mud/cane /bamboo) प्राकृतिक दीवारें (कोई दीवार नहीं/छप्पर/घास –फूस/बेंत/बांस)		1	
		Rudimentary roof ((Mat/Bamboo/Unburnt Brick/raw wooden planks/stones) अर्ध विकसित दीवारें (चटाई/बांस/कच्ची ईंट/लकड़ी के फट्टे/पत्थर)		2	
		Finished roof (Metal/cement/wood/asbestos sheets/tiles/concrete/burnt bricks) तैयार दीवारें (धातु/सीमेंट/लकड़ी/एस्बेस्टस शीट/ टाइल/खपरैल/कान्क्रीट/पकी ईंटो से बनी)		3	
1313	What is the type of windows in the house? आपके घर की खिड़किया किस प्रकार की हैं? **RECORD OBSERVATION**	Window with screens चिक/पर्दा लगी खिड़कियां		1	
		Window with glass कांच लगी खिड़कियां		2	
		Window with shutters or curtains पल्ले या पर्दा लगी खिड़कियां		3	
		Any other window कोई अन्य खिड़की		4	
		None कोई नहीं		5	
1314	How many rooms in this house are used for sleeping? घर में सोने के लिए कितने कमरों का उपयोग किया जाता है?	Rooms ☐☐			
1315	Does your household own any of the following items: क्या आपके घर में इनमें से कोई सामान है? (Items are to be in working condition) (ये सामान चालू हालत में होनी चाहिए) **READ EACH ITEM ALOUD AND RECORD RESPONSE BEFORE PROCEEDING TO THE NEXT ITEM** प्रत्येक वस्तु का नाम जोर से पढ़ कर सुनाएं और अगली वस्तु पर जाने से पहले उत्तर दर्ज	**Item**	**Yes**	**No**	
		Electric connection बिजली का कनेक्शन	1	2	
		Pressure cooker प्रेशर कुकर	1	2	
		Mixer/grinder मिक्सर/ग्राइंडर	1	2	
		Motorcycle/scooter मोटर साइकिल/स्कूटर	1	2	
		Car/Jeep कार/जीप	1	2	
		Tractor ट्रैक्टर	1	2	
		Bicycle साइकिल	1	2	
		Animal-drawn cart पशुओं द्वारा खींची जाने वाली गाड़ी	1	2	
		Chair कुर्सी	1	2	
		Table मेज	1	2	

	करें	Cot/ Bed चारपाई / बेड	1	2	
		Mattress गद्दे	1	2	
		Clock or watch दीवार घड़ी / हाथ की घड़ी	1	2	
		Electric fan बिजली का पंखा	1	2	
		Water pump पानी का पंप	1	2	
		Thresher थ्रेसर	1	2	
		Radio/Transistor रेडियो / ट्रांजिस्टर	1	2	
		Sewing machine सिलाई मशीन	1	2	
		Refrigerator फ्रिज	1	2	
		B & W television श्वेत श्याम टीवी	1	2	
		Colour television रंगीन टीवी	1	2	
		Telephone टेलीफोन	1	2	
		Computer कंप्यूटर	1	2	
		Cell Phone मोबाइल फोन	1	2	
1316	Does your household have a bank account or post-office account? क्या आपके परिवार का बैंक या डाकघर में कोई खाता है?	Yes, bank account हाँ, बैंक में खाता है	1		
		Yes, post office account हाँ, डाकघर में खाता है	2		
		Both दोनों	3		
		None कोई नहीं	4		
1317	Does your household own livestock? क्या आपके पास मवेशी हैं?	Yes		1	
		No		**2**	Skip to 1319

1318	What all does livestock include: इन मवेशियों में क्या–क्या हैं::	Yes	No	Number	
	Bullocks बैल	1	2	☐☐	
	Buffalo/ Cow/ Cross bred cow गाय /संकर नस्ल/जर्सी गाय	1	2	☐☐	
	Goats/Lambs बकरियां/मेमने	1	2	☐☐	
	मुर्गे/मुर्गियां/बतखें	1	2	☐☐	
	Other (Specify) कोई अन्य (उल्लेख करें)	8	8	☐☐	
1319	Does this household have any agricultural land? क्या इस परिवार के पास कृषियोग्य कोई जमीन है?	Yes		1	
		No		**2**	Skip to Q1322
1320	How much agricultural land does this household own?	Own Land अपनी जमीन		☐☐.☐☐ _____	

	इस परिवार के पास कितनी कृषियोग्य जमीन है? **(Investigator Note: Please specify the local unit of measurement e.g. acres, bighas, biswa etc.)** (अनुसंधानकर्ता ध्यान दें: कृपया माप की स्थानीय इकाई का उल्लेख करें, जैसे कि एकड़, बीघा, बिस्वा इत्यादि)	Leased Land पट्टे पर ली गई जमीन	☐☐.☐☐ _____	
1321	Out of this land, how much is irrigated? इस जमीन में से कितनी सिंचित है? **(Investigator Note: Please specify the local unit of measurement e.g. acres, bighas, biswa etc.))** (अनुसंधानकर्ता ध्यान दें: कृपया माप की स्थानीय इकाई का उल्लेख करें, जैसे कि एकड़, बीघा, बिस्वा इत्यादि)	Irrigated सिंचित	☐☐.☐☐ _____	
		Unirrigated असिंचित	☐☐.☐☐ _____	
1322a	Have you / any other household members migrated from outside of the village (but from within India) and are now living in the particular household? क्या तुम/परिवार का कोई अन्य सदस्य गांव से बाहर से आकर(लेकिन भारत के भीतर) इसी घर में रह रहा हैं?	**Yes-1** **No-2**		If NO in BOTH Q1322a & 1322b, Skip to next section
1322b	Has anyone migrated from this household to outside the village (but within India)? क्या परिवार का कोई सदस्य इस घर से गांव के बाहर जाकर रह रहा हैं (लेकिन भारत के भीतर)	**Yes-1** **No-2**		
1322c	How many members from your household have migrated nationally? आपके परिवार के कितने सदस्यों ने भारत के भीतर पलायन किया हैं	No. of members migrated nationally_____		
1322d	How many members from your household have migrated internationally? आपके परिवार के कितने सदस्यों ने अंतरराष्ट्रीय स्तर पर पलायन किया हैं	No. of members migrated internationally_____		
1323	What is the reason for migration for most of members who migrated? परिवार के अधिकतर सदस्यों के पलायन के क्या कारण हैं? MULTIPLE RESPONSE	Casual work अस्थायी काम	0	
		Seasonal employment मौसमी रोजगार	1	
		Other forms of livelihood रोजी–रोटी कमाने के दूसरे काम	2	
		Non – migrant प्रवासी नहीं है	3	
		Other purposes (specify _____) कोई अन्य उद्देश्य (उल्लेख करें.)	4	

SECTION 14: WHP SERVICES

1401	ARE YOU AWARE OF THE SKY HEALTH CENTER / THE PLACE WHERE YOU CAN CONSULT A CITY DOCTOR THROUGH A MACHINE? क्या आपको स्काई हेल्थ सेंटर/ जहां से आप मशीन के जरिये शहर के डाक्टर से परामर्श ले सकते हैं, के बारे में पता है?	Yes हाँ .....1 No नहीं.....2	If NO, skip section
1402	HOW DID YOU LEARN ABOUT IT? आपको इसके बारे में कैसे/किससे पता चला? MULTIPLE RESPONSE	RELATIVES, FRIENDS AND NEIGHBORS रिश्तेदार, मित्र और पड़ोसी .....1 DRUM BEATING (TOM TOM) / MIKE ANNOUNCEMENTS मुनादी (टिमकी)/माइक/घोषणाएं .....2 LOCAL MARKET/WEEKLY HAAT स्थानीय बाजार/साप्ताहिक हॉट .....3 PAMPHLETS/POSTERS पाम्पलेट/पोस्टर.....4 NGOS/COMMUNITY WORKER अपने इलाके के एनजीओ/समुदायिक कार्यकर्ता से .....5 SELF HELP GROUP/MEMBERS स्व–सहयता समूह/सदस्य.....6 **HEALTH PROVIDER** ANM एनएम.....7 ASHA आशा.....8 AANGANWADI WORKER आंगनवाड़ी कार्यकर्ता .....9 LOCAL NEWSPAPER-REGIONAL समुदाय अथवा स्थानीय समाचार पत्र.....10 NATIONAL NEWSPAPER राष्ट्रीय समाचार पत्र.....11 RADIO रेडियो .....12 TELEVISION टेलीविजन .....13 POLITICAL / RELIGIOUS COMMUNITY LEADERS राजनैतिक/धार्मिक/सामुदायिक नेता .....14 LOCAL GOVERNMENT OFFICIALS/BDO/MEDICAL OFFICER स्थानीय सरकारी कर्मियों से/बीडीओ/मेडिकल अधिकारियों से .....15 PANCHAYAT MEMBERS/MEMBER OF HEALTH COMMITTEE (NRHM) पंचायत के सदस्य/ स्वास्थ्य समिति के सदस्य (एनआरएचएम) .....16 OTHER अन्य.....17	
1403	DID YOU SEEK ANY DVICE/ TREATMENT FOR ANY ILLNESS FROM THERE? क्या आप वहां से किसी बीमारी के लिए परामर्श/सलाह/उपचार सुविधा का लाभ उठाते हैं?	Yes हाँ .....1 No नहीं.....2	
1404	DO YOU KNOW ANYONE WHO HAS SOUGHT ADVICE / TREATMENT FOR ANY ILLNESS FROM THERE? क्या आप किसी ऐसे व्यक्ति को जानते	Yes हाँ.....1 No नहीं 2	

	हैं जिसने वहां से किसी बीमारी के लिए परामर्श/सलाह/उपचार सुविधा का लाभ उठाया था?		
1405	WHAT ACCORDING TO YOU ARE THE SERVICES THEY OFFER? आपके विचार से वे कौन–सी सेवाएं मुवहैया कराते हैं? MULTIPLE RESPONSE	Family planning परिवार नियोजन.....1 Immunization टीकाकरण.....2 Antenatal Care/check-up प्रसवपूर्व देखभाल.....3 Delivery/delivery care प्रसव देखभाल.....4 Postnatal care प्रसवोपरांत देखभाल.....5 Disease prevention बीमारी रोकथाम.....6 Medical treatment for self (basic illness-diarrhoea, pneumonia, TB, Kala Azar OR /minor injury) अपने लिए चिकित्सीय उपचार (मूल बीमारी, दस्त, निमोनिया, टीबी, काला आजार या मामूली चोट) .....7 Medical treatment for self (long term illness/major injury) अपने लिए चिकित्सीय उपचार (लंबे समय तक बीमारी/प्रमुख चोट).....8 Medical treatment for child (basic illness-diarrhoea, pneumonia, TB, Kala Azar OR minor injury) बच्चे का उपचार (मूल बीमारी, दस्त, निमोनिया, टीबी, काला आजार या मामूली चोट).....9 Medical treatment for child (long term illness/major injury) बच्चे का उपचार (लंबे समय तक बीमारी/प्रमुख चोट).....10 Medical treatment for other person (basic illness-diarrhoea, pneumonia, TB, Kala Azar OR minor injury) किसी अन्य व्यक्ति का उपचार.....11 Medical treatment for other person (long term illness/major injury) किसी अन्य व्यक्ति का उपचार....12 Growth monitoring of child बच्चे के विकास की निगरानी.....13 Health check-up स्वास्थ्य जांच..... 14 Others *(specify)* अन्य (उल्लेख करें).....99	
1406	ARE YOU INTERESTED IN USING THEIR SERVICES? क्या आप उनकी सेवाओं का लाभ उठाने के इच्छुक हैं?	Yes हाँ.....1 No नहीं.....2 Don't know / Don't want to answer……..3	If YES, skip to Q1408
1407	(IF NO) WHY NOT? (यदि नहीं), तो क्यों नहीं? **MULTIPLE RESPONSE**	1. distance to facility सुविधा स्थल/अस्पताल की दूरी 2. too expensive बहुत मंहगा 3. time consuming to wait अधिक समय इंतजार करना 4. lack of available facilities उपलब्ध सुविधाओं की कमी 5. mistrust of their health services provision सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं के प्रति भरोसा का न होना 6. Belief system विश्वास पद्धति 7.No drugs available कोई दवा उपलब्ध नहीं 8. other (specify) अन्य (उल्लेख करें)	
1408	(IF ANSWERED YES IN Q6) FOR WHAT SERVICE DID YOU VISIT THE FACILITY? (यदि सुविधा का लाभ उठाने के लिए	Family planning परिवार नियोजन.....1 Immunization टीकाकरण.....2 Antenatal Care/check-up प्रसवपूर्व देखभाल.....3	

	हाँ कहा जाता है) तो किस सेवा के लिए आपने उस सुविधा का लाभ उठाया था? ANY OTHER SERVICE? कोई अन्य सेवा? **MULTIPLE RESPONSE**	Delivery/delivery care प्रसव देखभाल.....4 Postnatal care प्रसवोपरांत देखभाल.....5 Disease prevention बीमारी रोकथाम.....6 Medical treatment for self (basic illness-diarrhoea, pneumonia, TB, Kala Azar OR /minor injury) अपने लिए चिकित्सीय उपचार (मूल बीमारी, दस्त, निमोनिया, टीबी, काला आजार या मामूली चोट) .....7 Medical treatment for self (long term illness/major injury) अपने लिए चिकित्सीय उपचार (लंबे समय तक बीमारी/प्रमुख चोट).....8 Medical treatment for child (basic illness-diarrhoea, pneumonia, TB, Kala Azar OR minor injury) बच्चे का उपचार (मूल बीमारी, दस्त, निमोनिया, टीबी, काला आजार या मामूली चोट).....9 Medical treatment for child (long term illness/major injury) बच्चे का उपचार (लंबे समय तक बीमारी/प्रमुख चोट).....10 Medical treatment for other person (basic illness-diarrhoea, pneumonia, TB, Kala Azar OR minor injury) किसी अन्य व्यक्ति का उपचार.....11 Medical treatment for other person (long term illness/major injury) किसी अन्य व्यक्ति का उपचार....12 Growth monitoring of child बच्चे के विकास की निगरानी.....13 Health check-up स्वास्थ्य जांच..... 14 Others *(specify)* अन्य (उल्लेख करें).....99	