

**EVALUATION OF MATRIKA
HOUSEHOLD SURVEY
XXXXXXXXXXXX
मातृका का मूल्यांकन
परिवार सर्वेक्षण**

IDENTIFICATION AND INTERVIEW ELIGIBILITY पहचान और साक्षात्कार योग्यता			
NAME AND CODE OF DISTRICT जिले का नाम और कोड	[] [] [] []		
NAME AND CODE OF BLOCK ब्लॉक का नाम और कोड	[] []		
VILLAGE/URBAN AREA NAME गंव/ नगर का नाम	[] [] []		
CLUSTER CODE संकुल (क्लस्टर) का कोड	[] [] []		
CENSUS CODE जनगणना कोड	[] [] [] [] [] []		
NAME OF HOUSEHOLD HEAD परिवार के मुखिया का नाम			
STRUCTURE CODE मकान संख्या	[] [] []		
HOUSEHOLD ID NUMBER परिवार की आईडी संख्या	[] []		
INTERVIEW ELIGIBILITY साक्षात्कार की योग्यता	[] []		
ASK: Does any woman who gave birth during or after December 2012 live in this household? (YES=1, NO=2) पूछें: क्या इस परिवार में कोई ऐसी महिला जिसने दिसम्बर 2012 में या उस के बाद किसी बच्चे को जनम दिया हो ? (हां=1, नहीं=2)			
IF NO, DO NOT START QUESTIONNAIRE AND VISIT NEXT HOUSEHOLD यदि नहीं, तो प्रश्न पूछना शुरू न करें और अगर परिवार के पास जायें			
GPS LONGITUDE जीपीएस लांगिट्यूड	[] [] : [] [] [] [] []		
GPS LATITUDE जीपीएस लैटिट्यूड	[] [] : [] [] [] [] []		
INTERVIEWER VISITS साक्षात्कारकर्ता के दौरे (भेंटें)			
	1	2	3
DATE

तिथि TIME STARTED आरंभ का समय TIME FINISHED समापन का समय INTERVIEWER'S NAME साक्षात्कारकर्ता का नाम RESULT* परिणाम
*RESULT CODES: परिणाम कोड 1 COMPLETED पूरा किया 2 NO HOUSEHOLD MEMBER AT HOME OR NO ABLE PERSON AT HOME AT TIME OF VISIT भेंट के समय परिवार का कोई सदस्य या योग्य व्यक्ति घर पर नहीं था 3 ENTIRE HOUSEHOLD ABSENT FOR EXTENDED PERIOD OF TIME पूरा किया लंबे समय के लिए घर से अनुपस्थित था 4 POSTPONED स्थगित किया 5 REFUSED मना किया 6 DWELLING VACANT OR ADDRESS NOT A DWELLING घर खाली पड़ा था या जिस पते पर गये वह घर नहीं था 7 DWELLING DESTROYED घर टूटा हुआ था 8 DWELLING NOT FOUND घर नहीं मिला 9 OTHER _____ अन्य उल्लेख करें (SPECIFY)			
INTERVIEWER INITIALS साक्षात्कारकर्ता के हस्ताक्षर NAME _____ नाम INTERVIEWER'S ID साक्षात्कारकर्ता ई.डी.	SUPERVISOR INITIALS सुपरवाइजर के हस्ताक्षर NAME _____ नाम SUPERVISOR'S ID सुपरवाइजर ई.डी.		

INFORMATION

जानकारी

Namaste, my name is ----- and I am working with Sambodhi Research and Communications. A research team working with the London School of Hygiene and Tropical Medicine is evaluating activities that have been undertaken at health facilities in the area to improve health care. We are interested in learning about the health of women, men and children, including information on household membership, living condition and use of health facilities. The evaluation has been approved by ____.

नमस्ते! मेरा नाम----- है, और मैं संबोधि रिसर्च एंड कॉम्यूनिकेशंस के लिए काम करता/करती हूँ। लंदन स्कूल ऑफ हाइजीन एंड ट्रॉपिकल मेडिसिन के साथ कार्य करने वाली एक रिसर्च टीम / शोध दल स्वास्थ्य देखरेख में सुधार के लिए इस क्षेत्र में स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में किये जाने वाले कार्यों का सर्वे कर रहा है। हमारी दिलचस्पी महिलाओं, पुरुषों और बच्चों के स्वास्थ्य और साथ ही परिवार-सदस्यता, रहन-सहन की स्थितियों तथा स्वास्थ्य सुविधाओं के उपयोग के बारे में जानकारी प्राप्त करने में है। सर्वे के लिए----- द्वारा मंजूरी दी गई है।

Today, we would like to ask you, and other household members, some questions about your household, and we will keep record of your responses. The interview will last about 45-60 minutes. You can decide to stop participating at any time. Just tell the project researcher right away if you wish to stop the interview. After we ask these questions today, we may ask to speak to you again in the future. If you wish to speak to us today but decide that you don't want to speak to us again in the future, you can stop participating at any time.

आज हम आपसे तथा परिवार के अन्य सदस्यों से आपके परिवार के बारे में कुछ प्रश्न पूछेंगे, और आपके उत्तरों का रिकॉर्ड रखेंगे। साक्षात्कार 45-60 मिनट तक चलेगा। आप किसी भी समय अपनी भागीदारी को रोकने का निर्णय ले सकती हैं। परियोजना शोधकर्ता को बस सीधे-सीधे यह बता दें कि आप साक्षात्कार को रोकना चाहती हैं। आज ये प्रश्न पूछने के बाद हम भविष्य में भी आपसे बात करने के लिए कह सकते हैं। अगर आज आप हमसे बात करना चाहती हैं, पर भविष्य में नहीं करना चाहती तो किसी भी समय अपनी भागीदारी को रोक सकती हैं।

All information gathered will be treated as confidential by the study personnel, and records of the interviews will be kept securely in locked filing cabinets and offices. No personal identification information such as names will be used in any reports arising out of this research.

सर्वे -कर्म प्राप्त की गई समस्त जानकारी को गोपनीय मानेंगे और साक्षात्कारों के रिकार्ड तालाबंद आलमारियों और कार्यालय में रखे जायेंगे। नाम आदि जैसी व्यक्तिगत पहचान संबंधी जानकारी का उपयोग इस शोध / रिसर्च की रिपोर्टों में नहीं किया जायेगा।

There are no costs to you for taking part in this study, though we will take up some of your time. You will not be paid for taking part in this study. There will be no direct benefit to you from participating in this study. However, the information that you provide will help researchers and policy-makers understand how best to improve health services in this area.

इस सर्वे में भाग लेने पर आपको कोई लागत नहीं आयेगी, पर हम आपका कुछ समय जरूर लेंगे। आपको इस सर्वे में भाग लेने के लिए कोई भुगतान नहीं किया जायेगा। इस सर्वे में भाग लेने से आपको सीधे-सीधे लाभ नहीं होगा। पर आप जो भी जानकारी प्रदान करेंगी उससे शोधकर्ताओं और नीति-निर्माताओं को यह समझने में मदद मिलेगी कि इस क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवाओं में सर्वोत्तम रूप से किस प्रकार सुधार लाया जा सकता है।

We would very much appreciate your participation in the evaluation, and your assistance to ensure that the information collected is as accurate as possible. You are free to choose not to participate in the study. If you decide not to take part in this study, there will be no penalty to you.

सर्वे में आपकी भागीदारी की और प्राप्त की गई जानकारी की सटीकता सुनिश्चित करने में आपकी सहायता को हम काफी महत्व देंगे। आप इस सर्वे में भाग लेने या न लेने के लिए स्वतंत्र हैं। यदि आप इस सर्वे में भाग नहीं लेंगी तो आपको कोई दण्ड नहीं देना होगा।

You do not have to decide whether or not you want to participate in this research study today. Before you decide you may talk to anyone you feel comfortable with about this research.

जरूरी नहीं कि आज ही आप इस सर्वे में भाग लेने के बारे में फैसला करें। फैसला करने से पहले आप इस रिसर्च / शोध के बारे में किसी भी ऐसे व्यक्ति से बात कर सकती हैं जिसके साथ बात करने में आपको सुविधा हो।

In case you need more information about the survey, you may contact these persons. (Give card with contact information)

यदि आप इस सर्वे के बारे में और अधिक जानकारी चाहती हैं तो आप इन व्यक्तियों से संपर्क कर सकती हैं (संपर्क जानकारी वाला कार्ड दें)।

At this time, do you have any questions?

इस समय क्या आपके कोई प्रश्न हैं?

Are you willing to participate in the survey?

क्या आप इस सर्वे में भाग लेना चाहती हैं?

If so, please sign the consent form to indicate that you have given consent

यदि हां तो यह इंगित करते हुए कि आपने सहमति दे दी है, सहमति पत्र पर हस्ताक्षर करें।

SECTION 1: HOUSEHOLD LISTING

परिवार की पृष्ठभूमि

1.1 परिवार का सूचीकरण

[RESPONDENT IS HOUSEHOLD MEMBER. IF INDIVIDUAL IS UNDER 15 YEARS OF AGE OR NOT AVAILABLE, "ELIGIBLE WOMAN" SHOULD ACT AS PROXY RESPONDENT]

(उत्तरदाता परिवार का सदस्य है। यदि व्यक्ति की आयु 15 वर्ष से कम है या वह उपलब्ध नहीं है तो, "योग्य महिला" को प्रतिनिधि उत्तरदाता के रूप में कार्य करना चाहिए)

101	102	103	104	105	106	107	108	109
ID of household member परिवार के सदस्य की आईडी START WITH THE HH HEAD AND FOLLOW IN THE DESCENDING AGE ORDER नोट: घरके मुखिया से शुरुआत करें और उम्र के घटते क्रम में आगे लिखें	Name of the person? व्यक्ति का नाम	Sex? लिंग MALE 1 FEMALE 2 पुरुष 1 महिला 2	Date of birth (mm/yyyy; don't know date 99/9999) जन्म तिथि (दिन/महीना/वर्ष; तिथि मालूम नहीं 99/99/9999) <i>If don't know, probe: What month were you born in?</i> यदि मालूम नहीं तो पूछताछ करें: आपका जन्म किस महीने में हुआ था? <i>If don't know: What year were you born in?</i> अगर मालूम नहीं: आपका जन्म किस साल में हुआ था? <i>If don't know: How old are you?</i> यदि मालूम नहीं: आप कितने साल के हैं?	Relationship to Household head? परिवार के मुखिया के साथ संबंध HEAD OF HOUSEHOLD 1 परिवार का मुखिया WIFE/HUSBAND 2 पत्नी/पति OWN SON/DAUGHTER 3 अपना बेटा/बेटी STEP SON/DAUGHTER 4 सौतेला बेटा/बेटी GRANDCHILD 5 पोता/पोती BROTHER/SISTER 6 भाई/बहन PARENT 7 माता-पिता PARENT-IN-LAW 8 सास-ससुर NIECE/NEPHEW 9 भतीजा/भतीजी DAUGHTER IN LAW 10 बहू BROTHER/SISTER IN LAW 11 साला/साली/भाभी/जेठ/जेठा नी OTHER RELATIVE 12 अन्य रिश्तेदार DOMESTIC HELP 13 घरेलू नौकर OTHER NON-RELATIVE 14 अन्य गैर-संबंधी OTHER, SPECIFY 96 अन्य, उल्लेख करें	IF BORN BEFORE 2004 यदि वर्ष से पूर्व जन्म हुआ तो What is the marital status? वैवाहिक स्थिति क्या है? MARRIED OR LIVING TOGETHER 1 विवाहित या साथ-साथ रहते हैं DIVORCED/SEPARATED 2 तलाकशुदा हैं/अलग हो गये हैं NEVER MARRIED 3 कभी विवाह नहीं किया WIDOWED 4 विधवा हैं? FOR AGE 10 AND MORE YEARS	IF BORN BEFORE 2010 यदि 2010 वर्ष से पहले जन्म हुआ तो Have/has [NAME/YOU] ever attended school? क्या (नाम/आप) कभी स्कूल गये हैं? YES 1 हां NO 2 नहीं IF NO CODED SKIP TO Q109 यदि नहीं दर्ज किया तो 109 में जाये	IF BORN BEFORE 2010 यदि 2010 वर्ष से पहले जन्म हुआ तो How many completed years of education? शिक्षा के कितने वर्ष पूरे किये? ENTER NUMBER OF YEARS (वर्षों की संख्या लिखें)	PLEASE TICK THE ELIGIBLE WOMEN कृपया योग्य महिला को चुनें
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>

								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>

SECTION 3. HOUSEHOLD CHARACTERISTICS

3.1 परिवार की विशेषताएं

[RESPONDENT IS "ELIGIBLE WOMAN".]

(उत्तरदाता "योग्य महिला" है)

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग का वर्ग	SKIP छोड़ें
301	What is head of the household's religion? परिवार के मुखिया का धर्म क्या है ?	HINDU 1 हिंदू MUSLIM 2 मुस्लिम CHRISTIAN 3 ईसाई SIKH 4 सिख NO RELIGION 5 कोई धर्म नहीं OTHER 96 अन्य (उल्लेख करें) (SPECIFY)	
302	What is your caste/category? आपकी जाति/वर्ग क्या है ?	BRAHMIN 1 ब्राह्मण RAJPUT/THAKUR 2 राजपूत / ठाकुर KAYASTH/ SRIVASTAVA / LALA 3 कायस्थ / श्रीवास्तव / लाला CHAMAR 4 चमार DUSADH 5 दुसाध MUSAHAR 6 मुसहर PASI 7 पासी DHOBI 8 धोबी CHAUHAN 9 चौहान YADAV 10 यादव VAISHYA/ BANIA 11 वैश्य / बनिया KURMI/Katiyar 12 कुरमी / कटियार SHAH 13 शाह NO CASTE/TRIBE 14 कोई जाति नहीं OTHER 96 अन्य (उल्लेख करें) (SPECIFY)	

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग का वर्ग	SKIP छोड़ें
303	NOTE: IF THE CASTE IS A SCHEDULED CASTE, SCHEDULED TRIBE, OTHER BACKWARD CASTE OR OTHER. टिप्पणी: यदि जाति अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति, अन्य पिछड़ी जाति या अन्य है?	SCHEDULED CASTE अनुसूचित जाति 1 SCHEDULED TRIBE अनु. जनजाति 2 OTHER BACKWARD CASTE अन्य पिछड़ी जाति 3 GENERAL CASTE सामान्य जाति 4 OTHER _____ 96 अन्य (उल्लेख करें) (SPECIFY)	
304	How many rooms in the house are used for sleeping? घर में सोने के लिए कितने कमरों का उपयोग किया जाता है?	NUMBER OF ROOMS USED FOR SLEEPING [] [] सोने के लिए उपयोग किये जाने वाले कमरों की संख्या	
305	Does your family have a below poverty line (BPL) card? क्या आपके परिवार के पास बीपीएल कार्ड है INTERVIEWER TO CHECK BPL CARD साक्षात्कारकर्ता को बीपीएल कार्ड की जांच करनी है?	YES, CARD SEEN 1 हाँ, कार्ड देखा YES, CARD NOT SEEN 2 हाँ, कार्ड नहीं देखा NO 3 नहीं	
306	Is any usual member of this household covered by health insurance? क्या इस परिवार के किसी भी सामान्य सदस्य के पास स्वास्थ्य बीमा है?	YES 1 हाँ NO 2 नहीं DON'T KNOW 98 नहीं पता	IF CODED 2 OR 98 THEN SKIP TO Q308
307	What type of health cover/health scheme/ health insurance? किस प्रकार का स्वास्थ्य आच्छादन/स्वास्थ्य योजना/स्वास्थ्य बीमा INTERVIEWER TO CHECK THE CARD TO VERIFY इंस्ट्रक्शन : कृपया कार्ड देख कर चेक करें	EMPLOYEES STATE INSURANCE SCHEME (ESIS) 1 कर्मचारी राज्य बीमा योजना CENTRAL/STATE GOVERNMENT HEALTH SCHEME 2 केंद्र/राज्य सरकार की स्वास्थ्य योजना MEDICAL REIMBURSEMENT FROM EMPLOYER 3 नियोक्ता (मालिक) से चिकित्सा व्यय की प्राप्ति COMMUNITY HEALTH INSURANCE PROGRAMME 4 सामुदायिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम RSBY(Rashtriya Swasth Bima Yojna) 5 राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना PRIVATELY PURCHASED 6 निजी रूप से खरीदा गया OTHER _____ 96 अन्य (उल्लेख करें) (SPECIFY)	

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग का वर्ग	SKIP छोड़ें
308	What is the primary source of income of the household? घर की आय का मुख्य स्रोत क्या है ?	<p>SELF-EMPLOYED AGRICULTURE 1 कृषि में स्व-रोजगार</p> <p>WAGE EMPLOYED 2 मजदूर</p> <p>AGRICULTURAL LABOURER 3 कृषि मजदूर</p> <p>SALARIED WORKER 4 वेतनभोगी कार्यकर्ता</p> <p>SELF EMPLOYED/BUSINESS 5 स्व रोजगार / कारोबार</p> <p>SKILLED WORKER 6 कुशल कामगार</p> <p>RETIRED 7 सेवानिवृत्त</p> <p>LOOKING FOR WORK 8 काम ढूँढ रहे हैं</p> <p>NOT WORKING AND NOT 9 LOOKING FOR WORK काम नहीं करते और काम नहीं ढूँढ रहे</p> <p>OTHER 96 अन्य (उल्लेख करें) (SPECIFY)</p>	
309	What is the main construction of the house? घर का निर्माण मुख्यतः किस प्रकार का है?	<p>KACCHA 1 कच्चा</p> <p>SEMI-PUCCA 2 आधा पक्का</p> <p>PUCCA 3 पक्का</p>	
310	What is the main source of drinking water for members of your household? आपके परिवार के सदस्यों के पेय जल का मुख्य स्रोत क्या है?	<p>PIPED INTO DWELLING/ YARD/ PLOT 11 घर में /अहाते/भूखंड में नल</p> <p>HAND PUMP IN RESIDENCE/YARD/PLOT 12 घर /अहाते/भूखंड में हैंडपम्प</p> <p>WELL WATER IN RESIDENCE/YARD/PLOT 13 घर /अहाते/भूखंड में कुआं</p> <p>PUBLIC HANDPUMP 14 सार्वजनिक हैंडपम्प</p> <p>PUBLIC TAP/STAND PIPE 15 सार्वजनिक नल/खड़ा पाइप</p> <p>PUBLIC WELL 16 सार्वजनिक कुआं</p> <p>TUBE WELL OR BOREHOLE 17 नलकूप या बोरहोल</p> <p>SURFACE WATER 18 (RIVER/DAM/LAKE/POND/STREAM/CANAL/ IRRIGATION CHANNEL) भू-जल (नदी/बांध/तालाब/जल धारा/नहर/सिंचाई की नहर)</p> <p>OTHER 96 अन्य (उल्लेख करें) (SPECIFY)</p>	

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग का वर्ग	SKIP छोड़ें																						
311	<p>What kind of toilet facilities does your household have? आपके परिवार के पास किस प्रकार की शौचालय सुविधा है?</p> <p>SHOW PHOTOGRAPHS (फोटोग्राफ दिखायें)</p>	<table border="0"> <tr> <td>FLUSH TO PIPED SEWER SYSTEM पाइप वाली सीवर प्रणाली में फ्लश</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>FLUSH TO SEPTIC TANK सेप्टिक टैंक में फ्लश</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>FLUSH TO PIT LATRINE गड़ढा-शौचालय में फ्लश</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>FLUSH TO SOMEWHERE ELSE कहीं और फ्लश</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>VENTILATE IMPROVED PIT BIOGAS LATRINE हवादार उन्नत गड़ढों वाला बायोगैस शौचालय</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>PIT LATRINE WITH SLAB स्लैब के साथ गड़ढा-शौचालय</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>PIT LATRINE WITHOUT SLAB/OPEN PIT गड़ढा शौचालय बिना स्लैब/खुला गड़ढा</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>TWIN PUT/COMPOSTING TOILET दो गड़ढे वाला/खाद बनाने वाला शौचालय</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>DRY TOILET सूखा शौचालय</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>NO FACILITY/USED OPEN SPACE OR FIELD कोई सुविधा नहीं/खुले स्थान या मैदान का उपयोग</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>OTHER _____ अन्य (उल्लेख करें)</td> <td>96</td> </tr> </table> <p>(SPECIFY)</p>	FLUSH TO PIPED SEWER SYSTEM पाइप वाली सीवर प्रणाली में फ्लश	1	FLUSH TO SEPTIC TANK सेप्टिक टैंक में फ्लश	2	FLUSH TO PIT LATRINE गड़ढा-शौचालय में फ्लश	3	FLUSH TO SOMEWHERE ELSE कहीं और फ्लश	4	VENTILATE IMPROVED PIT BIOGAS LATRINE हवादार उन्नत गड़ढों वाला बायोगैस शौचालय	5	PIT LATRINE WITH SLAB स्लैब के साथ गड़ढा-शौचालय	6	PIT LATRINE WITHOUT SLAB/OPEN PIT गड़ढा शौचालय बिना स्लैब/खुला गड़ढा	7	TWIN PUT/COMPOSTING TOILET दो गड़ढे वाला/खाद बनाने वाला शौचालय	8	DRY TOILET सूखा शौचालय	9	NO FACILITY/USED OPEN SPACE OR FIELD कोई सुविधा नहीं/खुले स्थान या मैदान का उपयोग	10	OTHER _____ अन्य (उल्लेख करें)	96	
FLUSH TO PIPED SEWER SYSTEM पाइप वाली सीवर प्रणाली में फ्लश	1																								
FLUSH TO SEPTIC TANK सेप्टिक टैंक में फ्लश	2																								
FLUSH TO PIT LATRINE गड़ढा-शौचालय में फ्लश	3																								
FLUSH TO SOMEWHERE ELSE कहीं और फ्लश	4																								
VENTILATE IMPROVED PIT BIOGAS LATRINE हवादार उन्नत गड़ढों वाला बायोगैस शौचालय	5																								
PIT LATRINE WITH SLAB स्लैब के साथ गड़ढा-शौचालय	6																								
PIT LATRINE WITHOUT SLAB/OPEN PIT गड़ढा शौचालय बिना स्लैब/खुला गड़ढा	7																								
TWIN PUT/COMPOSTING TOILET दो गड़ढे वाला/खाद बनाने वाला शौचालय	8																								
DRY TOILET सूखा शौचालय	9																								
NO FACILITY/USED OPEN SPACE OR FIELD कोई सुविधा नहीं/खुले स्थान या मैदान का उपयोग	10																								
OTHER _____ अन्य (उल्लेख करें)	96																								
312	<p>What type of fuel does your household mainly use for cooking? खाना पकाने के लिए आपका परिवार किस प्रकार के ईंधन का उपयोग करता है?</p>	<table border="0"> <tr> <td>ELECTRICITY बिजली</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>LPG/NATURAL GAS एलपीजी/प्राकृतिक गैस</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BIOGAS बायोगैस</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>KEROSENE मिट्टी का तेल</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>COAL/LIGNITE कोयला/लिग्नाइट</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>CHARCOAL चारकोल</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>WOOD लकड़ी</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>STRAWS/SHRUBS/ GRASS भूसा/झाड़ियां/घास</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>AGRICULTURAL CROP WASTE कृषि फसलों का कचरा</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>DUNG CAKES उपले</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>OTHER _____ अन्य (उल्लेख करें)</td> <td>96</td> </tr> </table> <p>(SPECIFY)</p>	ELECTRICITY बिजली	1	LPG/NATURAL GAS एलपीजी/प्राकृतिक गैस	2	BIOGAS बायोगैस	3	KEROSENE मिट्टी का तेल	4	COAL/LIGNITE कोयला/लिग्नाइट	5	CHARCOAL चारकोल	6	WOOD लकड़ी	7	STRAWS/SHRUBS/ GRASS भूसा/झाड़ियां/घास	8	AGRICULTURAL CROP WASTE कृषि फसलों का कचरा	9	DUNG CAKES उपले	10	OTHER _____ अन्य (उल्लेख करें)	96	
ELECTRICITY बिजली	1																								
LPG/NATURAL GAS एलपीजी/प्राकृतिक गैस	2																								
BIOGAS बायोगैस	3																								
KEROSENE मिट्टी का तेल	4																								
COAL/LIGNITE कोयला/लिग्नाइट	5																								
CHARCOAL चारकोल	6																								
WOOD लकड़ी	7																								
STRAWS/SHRUBS/ GRASS भूसा/झाड़ियां/घास	8																								
AGRICULTURAL CROP WASTE कृषि फसलों का कचरा	9																								
DUNG CAKES उपले	10																								
OTHER _____ अन्य (उल्लेख करें)	96																								

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग का वर्ग	SKIP छोड़ें
313	Does your household have: क्या आपके परिवार के पास यह सामान है?		YES NO हां नहीं
	A mattress? गद्दा?	MATTRESS गद्दा	1 2
	A pressure cooker? प्रेशर कुकर?	PRESSURE COOKER प्रेशर कुकर	1 2
	Any casseroles, thermos, or thermoware? केसरोल, थर्मस या थर्मोवेयर	CASSEROLE/THERMOS केसरोल, थर्मस या थर्मोवेयर	1 2
	A chair? कुर्सी	CHAIR कुर्सी	1 2
	A cot or bed? पलंग?	COT/BED पलंग / चारपाई	1 2
	A table? मेज?	TABLE मेज	1 2
	An almirah/dressing table? आलमारी और ड्रेसिंग टेबल?	ALMIRAH/DRESSING TABLE आलमारी या ड्रेसिंग टेबल	1 2
	An electric fan? बिजली का पंखा?	ELECTRIC FAN बिजली का पंखा?	1 2
	A radio or transistor? रेडियो या ट्रांजिस्टर	RADIO/TRANSISTOR रेडियो या ट्रांजिस्टर	1 2
	A colour television? रंगीन टेलिविजन	COLOUR TELEVISION रंगीन टेलिविजन	1 2
	A VCR/VCD/DVD player? वीसीआर / वीसीडी / डीवीडी प्लेयर?	VCR/VCD/DVD PLAYER वीसीआर / वीसीडी / डीवीडी प्लेयर?	1 2
	A sewing machine? सिलाई मशीन?	SEWING MACHINE सिलाई मशीन?	1 2
	A mobile telephone? मोबाइल टेलिफोन?	MOBILE TELEPHONE मोबाइल टेलिफोन?	1 2
	Any other type of telephone? कोई अन्य प्रकार का फोन?	ANY OTHER TELEPHONE कोई अन्य प्रकार का फोन?	1 2
	A computer? कंप्यूटर?	COMPUTER/LAPTOP कंप्यूटर / लैपटॉप	1 2
	A refrigerator? रेफ्रिजरेटर?	REFRIGERATOR रेफ्रिजरेटर?	1 2
	A watch or clock? हाथ घड़ी या दीवार घड़ी?	WATCH/CLOCK हाथ घड़ी या दीवार घड़ी?	1 2
	A bicycle? साइकल?	BICYCLE साइकल?	1 2
	A motorcycle or scooter? मोटरसाइकल या स्कूटर?	MOTORCYCLE/SCOOTER मोटरसाइकल या स्कूटर?	1 2
	An animal-drawn cart? बैलगाड़ी, घोड़ागाड़ी?	ANIMAL-DRAWN CART बैलगाड़ी, घोड़ागाड़ी?	1 2
	A car? कार?	CAR कार?	1 2
	A water pump? पानी का पंप?	WATER PUMP पानी का पंप?	1 2
	A thresher? थ्रेशर?	THRESHER थ्रेशर?	1 2
	A tractor? ट्रैक्टर	TRACTOR ट्रैक्टर	1 2

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग का वर्ग	SKIP छोड़ें
314	Does your household own any of the following animals: क्या आपके परिवार के पास निम्नलिखित पशु हैं? Cows, bulls, or buffaloes? गाय, बैल या भैंसें? Horses, donkeys, or mules? घोड़े, गधे या खच्चर? Goats? बकरियां? Sheep? भेड़ें? Chicken or ducks? मुर्गियां या बत्तखें?	<p style="text-align: right;">YES NO हां नहीं</p> <p>COWS, BULLS, OR BUFFALOES गाय, बैल या भैंसें</p> <p>HORSES, DONKEYS, OR MULES घोड़े, गधे या खच्चर</p> <p>GOATS बकरियां</p> <p>SHEEP भेड़ें</p> <p>CHICKENS OR DUCKS मुर्गियां या बत्तखें</p>	
315	Does your household have electricity? क्या आपके परिवार के पास बिजली है?	<p>YES हां</p> <p>NO नहीं</p>	<p style="text-align: right;">1</p> <p style="text-align: right;">2</p>
316	Is there an internet connection in the house? क्या आपके घर में इंटरनेट का कनेक्शन है? PROBE: Internet connection can be through mobile phones, data card or land line प्रोब : इंटरनेट कनेक्शन मोबाइल फोन , डेटा कार्ड या तार वाले कनेक्शन से हो सकता है	<p>YES, हाँ ,</p> <p>NO नहीं</p>	<p style="text-align: right;">1</p> <p style="text-align: right;">2</p>
317	Does your household have any mosquito nets that can be used while sleeping? क्या आपके परिवार के पास सोने के लिए इस्तेमाल करने वाली मच्छरदानी है?	<p>YES हां</p> <p>NO नहीं</p>	<p style="text-align: right;">1</p> <p style="text-align: right;">2</p>

SECTION 4: WELLBEING OF HUSBAND

भाग 4: पति का कल्याण

[RESPONDENT IS HUSBAND OF "ELIGIBLE WOMAN"]

(उत्तरदाता 'योग्य महिला' का पति होगा)

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग का वर्ग	SKIP छोड़ें
401	Is the husband of the eligible women present in the household at the time of interview? क्या योग्य महिला का पति सर्वे के समय घर पर उपस्थित है ?	YES हां NO नहीं	1 2 IF CODED 2 SKIP TO SECTION 5
402	The following questions ask about how you felt yesterday on a scale of 1 to 5. 1 means you did not experience the feeling "at all" yesterday while 5 means you experienced the feeling "all of the time" yesterday. I will now read out a list of ways you might have felt yesterday. निम्नलिखित प्रश्नों के माध्यम से यह पूछा गया है कि 1 से 5 के पैमाने पर कल आपने कैसा महसूस किया था? 1 का अर्थ है कि कल आपने "बिल्कुल" अनुभव नहीं किया और 5 का अर्थ है कि कल "हर समय" आपने अनुभव किया। अब मैं आपको कल आपके द्वारा महसूस किये जाने वाले रूपों के बारे में एक सूची पढ़कर सुनाऊंगा। How about happy? क्या खुशी महसूस हुई?	NONE OF THE TIME किसी भी समय नहीं A LITTLE OF THE TIME बहुत कम समय SOME OF THE TIME किसी-किसी समय MOST OF THE TIME अधिकतर समय ALL OF THE TIME हर समय	1 2 3 4 5
403	How about worried? क्या चिंता महसूस हुई?	NONE OF THE TIME किसी भी समय नहीं A LITTLE OF THE TIME बहुत कम समय SOME OF THE TIME किसी-किसी समय MOST OF THE TIME अधिकतर समय ALL OF THE TIME हर समय	1 2 3 4 5
404	How about depressed? क्या निराशा महसूस हुई?	NONE OF THE TIME किसी भी समय नहीं A LITTLE OF THE TIME बहुत कम समय SOME OF THE TIME किसी-किसी समय MOST OF THE TIME अधिकतर समय ALL OF THE TIME हर समय	1 2 3 4 5

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग का वर्ग	SKIP छोड़ें
405	<p>The following question asks about how satisfied you are with your life as a whole on a scale from 1 to 5. 1 means you are not at all satisfied while 5 means you are very satisfied.</p> <p>निम्नलिखित प्रश्नों के माध्यम से यह पूछा गया है कि 1 से 5 के पैमाने पर कुल मिलाकर आप अपने जीवन से कितने संतुष्ट हैं? 1 का मतलब है कि आप बिल्कुल संतुष्ट नहीं हैं, जबकि 5 का मतलब है कि आप काफी अधिक संतुष्ट हैं?</p> <p>Overall, how satisfied are you with life as a whole these days? कुल मिलाकर आप जीवन से कितने संतुष्ट हैं?</p>	<p>COMPLETELY SATISFIED पूरी तरह से असंतुष्ट</p> <p>DISSATISFIED असंतुष्ट</p> <p>NEITHER SATISFIED NOR DISSATISFIED न तो संतुष्ट और न ही असंतुष्ट</p> <p>SATISFIED संतुष्ट</p> <p>COMPLETELY SATISFIED पूरी तरह से संतुष्ट</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>

SECTION 5: PREGNANCY HISTORY

भाग 5: गर्भावस्था का इतिहास

[RESPONDENT IS "ELIGIBLE WOMAN"]

(उत्तरदाता "योग्य महिला" है)

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
501	Now I would like to ask about all your pregnancies, whether born alive, born dead, or lost before full term, starting with the most recent one you have had. अब मैं आपसे आपके जीवन में हुई सभी गर्भावस्थाओं के बारे में जानना चाहती हूँ। चाहे जिसमें जीवित बच्चा / मृत बच्चा हुआ हो या गर्भपात हुआ हो. Do you have any sons or daughters to whom you have given birth who are now living with you? क्या आपने ऐसे बेटों या बेटियों को जन्म दिया है जो अभी आपके साथ रह रहे हैं?	YES हां NO नहीं	1 2 SKIP TO 504 IF NO CODED
502	How many sons live with you? आपके साथ कितने बेटे रहते हैं? IF NONE, RECORD 00 यदि कोई नहीं तो 00 दर्ज करें	NUMBER OF SONS LIVING WITH WOMAN [] [] महिला के साथ रहने वाले बेटों की संख्या	
503	And how many daughters live with you? आपके साथ कितनी बेटियां रहती हैं? IF NONE, RECORD 00 यदि कोई नहीं तो 00 दर्ज करें	NUMBER OF DAUGHTERS LIVING WITH WOMAN [] [] महिला के साथ रहने वाली बेटियों की संख्या	
504	Do you have any sons or daughters to whom you have given birth who are alive but do not live with you? क्या आपके ऐसे बेटे और बेटियां हैं जिन्हें अपने जन्म दिया और जो आपके साथ नहीं रहते?	YES हां NO नहीं	1 2 SKIP TO 507 IF NO CODED
505	How many sons are alive but do not live with you? ऐसे कितने जीवित बेटे हैं जो आपके साथ नहीं रहते? IF NONE, RECORD 00 यदि कोई नहीं तो 00 दर्ज करें	NUMBER OF SONS ALIVE BUT NOT LIVING WITH WOMAN [] [] उन जीवित बेटों की संख्या जो महिला के साथ नहीं रहते	
506	And how many daughters are alive but do not live with you? ऐसी कितनी जीवित बेटियां हैं जो आपके साथ नहीं रहतीं? IF NONE, RECORD 00 यदि कोई नहीं तो 00 दर्ज करें	NUMBER OF DAUGHTERS ALIVE BUT NOT LIVING WITH WOMAN [] [] उन जीवित बेटियों की संख्या जो महिला के साथ नहीं रहतीं	
507	Have you ever given birth to a boy or girl who was born alive but later died? क्या आपने ऐसे लड़के या लड़की को जन्म दिया है जो जीवित पैदा होने के बाद में जीवित नहीं बच पाये? PROBE: Any baby who cried or showed signs of life but did not survive? पूछताछ करें: ऐसा कोई शिशु जो रोया और जिसने जीवन के लक्षण दिखाये पर जो जीवित नहीं बचे?	YES हां NO नहीं	1 2 SKIP TO 510 IF NO CODED

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
508	How many boys have died? कितने लड़कों की मृत्यु हुई IF NONE, RECORD 00. यदि कोई नहीं तो 00 दर्ज करें	NUMBER OF BOYS WHO HAVE DIED [] [] उन लड़कों की संख्या जिनकी मृत्यु हुई	
509	How many girls have died? कितनी लड़कियों की मृत्यु हुई? IF NONE, RECORD 00. यदि कोई नहीं तो 00 दर्ज करें	NUMBER OF GIRLS WHO HAVE DIED [] [] उन लड़कियों की संख्या जिनकी मृत्यु हुई	
510	Women sometimes have pregnancies that do not result in a live born child. That is, a pregnancy can end in a miscarriage, abortion or the child can be born dead. Have you ever had a pregnancy that did not end in a live birth? कई बार प्रसव के उपरान्त जीवित बच्चा पैदा नहीं होता। यानी की गर्भवस्था के दौरान गर्भपात या मृत बच्चा होने की सम्भावना होती है। क्या आपकी कोई गर्भवस्था हुई थी जिसके उपरान्त बच्चा जीवित नहीं बचा ?	YES 1 हां NO 2 नहीं	SKIP to 512 if NO coded
511	How many pregnancies have you had that did not end in a live birth? आपकी कितनी गर्भावस्थाएँ हुई जिसमें बच्चा जीवित पैदा नहीं हुआ ?	PREGNANCY LOSSES [] []	
512	TOTAL CHILDREN BORN AND PREGNANCY LOSSES कुल बच्चों का जन्म और गर्भावस्था का नुकसान IF NONE, RECORD 00 यदि कोई नहीं तो 00 दर्ज करें	TOTAL PREGNANCIES [] [] कुल जन्म	
513	Check: Just to make sure that I have this right: you have had in TOTAL ----- pregnancies during your life. Is that correct? जांच करें: यह सुनिश्चित करने के लिए कि यह सही है: क्या आपने पूरे जीवन में कुल----- बार गर्भवती हुई। क्या यह सही है? NOTE: IF NO CODED THAN GO TO Q501 TO RECHECK नोट : अगर नां कोड किया तो फ 501 पर दोबारा जा कर चेक करें	YES 1 हां NO 2 नहीं	IF NO CODED THEN GO TO Q501

Now I would like to record all your pregnancies from 2010 onwards, whether born alive, born dead, or lost before full term, starting with your most recent pregnancy.
अब मैं आपसे 2010 के बाद आपके सभी गर्भावस्थाओं के बारे में पूछना चाहती हूँ – चाहें वे जीवित हों या जीवित न हों या जन्म से पहले ही खत्म हो गए। इसकी शुरुआत हम सबसे हाल में जन्मे बच्चे से करेंगे।

RECORD ALL PREGNANCIES FROM JANUARY 1ST 2010 IN 515. RECORD TWINS AND TRIPLETS ON SEPARATE ROWS.

515 में सबसे हाल में हुए गर्भावस्था से शुरुआत करेंगे। जुड़वाँ और तिड़वाँ (ट्रिपलेट्स) को अलग-अलग कतारों में दर्ज करें

514 PREGNANCY HISTORY NUMBER जन्म इतिहास संख्या	515 Starting with your most recent pregnancy. सबसे हाल में हुए गर्भावस्था से शुरुआत करें Was that a single or multiple pregnancy? क्या एक बच्चा हुआ था या एक से ज़्यादा INTERVIEWER START WITH MOST RECENT PREGNANCY	516 Was the baby born alive, born dead, or lost before birth? क्या बच्चा जीवित पैदा हुआ 1 मृत 2 गर्भपात हुआ 3 IF 1 -> 518 IF 3-> 526	517 Did that baby cry, move, or breathe when it was born? जब बच्चा पैदा हुआ, क्या वोहरोया, हिला या उसने सांस लिया? YES 1 हां NO 2 नहीं IF 2-> 526	518 What name was given to the child? बच्चे को क्या नाम दिया गया? RECORD NAME नाम दर्ज करें	519 Is (NAME) a boy or a girl? (नाम) क्या लड़का है या लड़की है\	520 Where did you give birth to (NAME)? आपने (नाम) को जन्म कहाँ दिया था?	521 In what month and year was (NAME) born? (नाम) का जन्म किस महीने और वर्ष में हुआ था? PROBE: When is her/his birthday?	522 Is (NAME) still alive? (नाम) क्या अभी जीवित है? IF NO CODED SKIP TO Q525	523 IF BORN ALIVE AND STILL LIVING अगर जीवित पैदा हुआ और अभी भी जीवित है How old was (NAME) at his/her last birthday? अपने पिछले जन्म दिन पर (नाम) कितने वर्ष का हुआ? RECORD AGE IN COMPLETED YEARS पूरे वर्षों में आयु दर्ज करें
1	SING 1 एकल MULT 2 एक से ज़्यादा	BORN ALIVE 1 जीवित पैदा हुआ BORN DEAD 2 मृत पैदा हुआ LOST BEFORE FULL TERM 3 गर्भपात हुआ	YES 1 हां NO 2 नहीं		BOY 1 लड़का GIRL 2 लड़की	HOME 1 घर पर GOVERNMENT 2 सरकारी अस्पताल PRIVATE 3 प्राइवेट अस्पताल	____ Month ____ Year	YES 1 हां NO 2 नहीं	____ years ____ वर्ष

2	SING 1 एकल MULT 2 एक से ज़्यादा	BORN ALIVE 1 जीवित पैदा हुआ BORN DEAD 2 मृत पैदा हुआ LOST BEFORE FULL TERM 3 गर्भपात हुआ	YES 1 हां NO 2 नहीं		BOY 1 लड़का GIRL 2 लड़की	HOME 1 घर पर GOVERNMENT 2 सरकारी अस्पताल PRIVATE 3 प्राइवेट अस्पताल	____ Month ____ Year	YES 1 हां NO 2 नहीं	____ years ____ वर्ष
3	SING 1 एकल MULT 2 एक से ज़्यादा	BORN ALIVE 1 जीवित पैदा हुआ BORN DEAD 2 मृत पैदा हुआ LOST BEFORE FULL TERM 3 गर्भपात हुआ	YES 1 हां NO 2 नहीं		BOY 1 लड़का GIRL 2 लड़की	HOME 1 घर पर GOVERNMENT 2 सरकारी अस्पताल PRIVATE 3 प्राइवेट अस्पताल	____ Month ____ Year	YES 1 हां NO 2 नहीं	____ years ____ वर्ष
4	SING 1 एकल MULT 2 एक से ज़्यादा	BORN ALIVE 1 जीवित पैदा हुआ BORN DEAD 2 मृत पैदा हुआ LOST BEFORE FULL TERM 3 गर्भपात हुआ	YES 1 हां NO 2 नहीं		BOY 1 लड़का GIRL 2 लड़की	HOME 1 घर पर GOVERNMENT 2 सरकारी अस्पताल PRIVATE 3 प्राइवेट अस्पताल	____ Month ____ Year	YES 1 हां NO 2 नहीं	____ years ____ वर्ष
5	SING 1 एकल MULT 2 एक से ज़्यादा	BORN ALIVE 1 जीवित पैदा हुआ BORN DEAD 2 मृत पैदा हुआ LOST BEFORE FULL TERM 3 गर्भपात हुआ	YES 1 हां NO 2 नहीं		BOY 1 लड़का GIRL 2 लड़की	HOME 1 घर पर GOVERNMENT 2 सरकारी अस्पताल PRIVATE 3 प्राइवेट अस्पताल	____ Month ____ Year	YES 1 हां NO 2 नहीं	____ years ____ वर्ष
6	SING 1 एकल MULT 2 एक से ज़्यादा	BORN ALIVE 1 जीवित पैदा हुआ BORN DEAD 2 मृत पैदा हुआ LOST BEFORE FULL TERM 3 गर्भपात हुआ	YES 1 हां NO 2 नहीं		BOY 1 लड़का GIRL 2 लड़की	HOME 1 घर पर GOVERNMENT 2 सरकारी अस्पताल PRIVATE 3 प्राइवेट अस्पताल	____ Month ____ Year	YES 1 हां NO 2 नहीं	____ years ____ वर्ष

7	SING 1 एकल MULT 2 एक से ज़्यादा	BORN ALIVE 1 जीवित पैदा हुआ BORN DEAD 2 मृत पैदा हुआ LOST BEFORE FULL TERM 3 गर्भपात हुआ	YES 1 हां NO 2 नहीं		BOY 1 लड़का GIRL 2 लड़की	HOME 1 घर पर GOVERNMENT 2 सरकारी अस्पताल PRIVATE 3 प्राइवेट अस्पताल	____ Month ____ Year	YES 1 हां NO 2 नहीं	____ years ____ वर्ष
8	SING 1 एकल MULT 2 एक से ज़्यादा	BORN ALIVE 1 जीवित पैदा हुआ BORN DEAD 2 मृत पैदा हुआ LOST BEFORE FULL TERM 3 गर्भपात हुआ	YES 1 हां NO 2 नहीं		BOY 1 लड़का GIRL 2 लड़की	HOME 1 घर पर GOVERNMENT 2 सरकारी अस्पताल PRIVATE 3 प्राइवेट अस्पताल	____ Month ____ Year	YES 1 हां NO 2 नहीं	____ years ____ वर्ष
9	SING 1 एकल MULT 2 एक से ज़्यादा	BORN ALIVE 1 जीवित पैदा हुआ BORN DEAD 2 मृत पैदा हुआ LOST BEFORE FULL TERM 3 गर्भपात हुआ	YES 1 हां NO 2 नहीं		BOY 1 लड़का GIRL 2 लड़की	HOME 1 घर पर GOVERNMENT 2 सरकारी अस्पताल PRIVATE 3 प्राइवेट अस्पताल	____ Month ____ Year	YES 1 हां NO 2 नहीं	____ years ____ वर्ष
10	SING 1 एकल MULT 2 एक से ज़्यादा	BORN ALIVE 1 जीवित पैदा हुआ BORN DEAD 2 मृत पैदा हुआ LOST BEFORE FULL TERM 3 गर्भपात हुआ	YES 1 हां NO 2 नहीं		BOY 1 लड़का GIRL 2 लड़की	HOME 1 घर पर GOVERNMENT 2 सरकारी अस्पताल PRIVATE 3 प्राइवेट अस्पताल	____ Month ____ Year	YES 1 हां NO 2 नहीं	____ years ____ वर्ष

<p>524</p> <p>IF BORN ALIVE AND STILL LIVING</p> <p>अगर जीवित पैदा हुआ और अभी भी जीवित है</p> <p>Is (NAME) still living with you? यदि जीवित है तो (नाम) क्या अभी भी आपके साथ रहता/रहती है?</p> <p>SKIP TO Q529 AFTER THIS QUESTION</p> <p>इस प्रश्न के बाद प्र 529 में जाये</p>	<p>525</p> <p>IF DEAD: How old was (NAME) when he/she died? यदि उसकी मृत्यु हो गई है तो (नाम) मृत्यु के समय उसकी आयु क्या थी?</p> <p>IF '1 YR' PROBE: How many months old was (NAME)? यदि "एक" वर्ष से कम उम्र हुआ तो पूछताछ करें: (नाम) कितने महीने का था?</p> <p>RECORD DAYS IF LESS THAN 1 MONTH, MONTHS IF LESS THAN TWO YEARS, OR YEARS. यदि एक महीने का था? यदि एक महीने से कम तो दिन दर्ज करें; यदि दो वर्ष से कम तो महीने दर्ज करें।</p> <p>SKIP TO Q529 AFTER THIS QUESTION</p> <p>इस प्रश्न के बाद प्र 529 में जाये</p>	<p>526</p> <p>IF BORN DEAD OR LOST BEFORE BIRTH अगर मृत पैदा हुआ या गर्भपात हुआ In what month and year did this pregnancy end or the child was born dead? गर्भपात या मृत बच्चा कौन से महीने और वर्ष में हुआ ? ASK THE MONTH AND YEAR: IN WHICH THE BABY WAS BORN DEAD OR WHEN PREGNENCY ENDED प्रोब : महीना और वर्ष पूछें जब बच्चा मृत पैदा हुआ या गर्भपात हुआ ?</p>	<p>527</p> <p>IF BORN DEAD OR LOST BEFORE BIRTH अगर मृत पैदा हुआ या गर्भपात हुआ How many months did this pregnancy last? यह गर्भावस्था कितने महीनों तक चली? RECORD IN COMPLETED MONTHS महीनो में दर्ज करे</p>	<p>528</p> <p>IF BORN DEAD OR LOST BEFORE BIRTH अगर मृत पैदा हुआ या गर्भपात हुआ Did you or someone else do something to end this pregnancy? क्या आपने या किसी और ने इस गर्भ को खत्म करने के लिए कुछ किया?</p>	<p>529</p> <p>Were there any other pregnancies before this pregnancy? क्या इस गर्भावस्था से पहले भी आप कभी गर्भवती हुई थी ?</p> <p>IF 1- CONTINUE LISTING IN NEXT LINE OF Q514 यदि 1 तो अगले लाइन से शुरू करे IF 2 MOVE TO SECTION 6 यदि 2 तो भाग 6 में जाये</p>
<p>YES 1 हां NO 2 नहीं</p>	<p>____ Days ____ दिन Or ____ Months ____ महीने Or ____ Years ____ वर्ष</p>	<p>____ Month ____ Year महीने वर्ष</p>	<p>____ Months ____ महीने</p>	<p>YES 1 हां NO 2 नहीं</p>	<p>YES 1 हां NO 2 नहीं</p>

YES 1 हां NO 2 नहीं	____ Days ____ दिन Or ____ Months ____ महीने Or ____ Years ____ वर्ष	____ Month ____ Year ____ महीने ____ वर्ष	____ Months ____ महीने	YES 1 हां NO 2 नहीं	YES 1 हां NO 2 नहीं
YES 1 हां NO 2 नहीं	____ Days ____ दिन Or ____ Months ____ महीने Or ____ Years ____ वर्ष	____ Month ____ Year ____ महीने ____ वर्ष	____ Months ____ महीने	YES 1 हां NO 2 नहीं	YES 1 हां NO 2 नहीं
YES 1 हां NO 2 नहीं	____ Days ____ दिन Or ____ Months ____ महीने Or ____ Years ____ वर्ष	____ Month ____ Year ____ महीने ____ वर्ष	____ Months ____ महीने	YES 1 हां NO 2 नहीं	YES 1 हां NO 2 नहीं
YES 1 हां NO 2 नहीं	____ Days ____ दिन Or ____ Months ____ महीने Or ____ Years ____ वर्ष	____ Month ____ Year ____ महीने ____ वर्ष	____ Months ____ महीने	YES 1 हां NO 2 नहीं	YES 1 हां NO 2 नहीं

YES 1 हां NO 2 नहीं	____ Days ____ दिन Or ____ Months ____ महीने Or ____ Years ____ वर्ष	____ Month Year ____ महीने वर्ष	____ Months ____ महीने	YES 1 हां NO 2 नहीं	YES 1 हां NO 2 नहीं
YES 1 हां NO 2 नहीं	____ Days ____ दिन Or ____ Months ____ महीने Or ____ Years ____ वर्ष	____ Month Year ____ महीने वर्ष	____ Months ____ महीने	YES 1 हां NO 2 नहीं	YES 1 हां NO 2 नहीं
YES 1 हां NO 2 नहीं	____ Days ____ दिन Or ____ Months ____ महीने Or ____ Years ____ वर्ष	____ Month Year ____ महीने वर्ष	____ Months ____ महीने	YES 1 हां NO 2 नहीं	YES 1 हां NO 2 नहीं

YES 1 हां NO 2 नहीं	____ Days ____ दिन Or ____ Months ____ महीने Or ____ Years ____ वर्ष	____ Month Year महीने वर्ष	____ Months ____ महीने	YES 1 हां NO 2 नहीं	YES 1 हां NO 2 नहीं
YES 1 हां NO 2 नहीं	____ Days ____ दिन Or ____ Months ____ महीने Or ____ Years ____ वर्ष	____ Month Year महीने वर्ष	____ Months ____ महीने	YES 1 हां NO 2 नहीं	YES 1 हां NO 2 नहीं

SECTION 6: FAMILY PLANNING AND PREGNANCY

भाग 6: परिवार नियोजन और गर्भावस्था

[RESPONDENT IS "ELIGIBLE WOMAN"]

(उत्तरदाता "योग्य महिला" है)

6.1 FAMILY PLANNING

6.1 परिवार नियोजन

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
	<p>Now I would like to talk about family planning- the various methods or ways that a couple can use to delay or avoid a pregnancy. Have you ever heard of (METHOD)?</p> <p>अब मैं आपसे परिवार नियोजन के बारे में – यानी उन विभिन्न पद्धतियों के बारे में जिनसे पति-पत्नी गर्भधारण को टाल सकते हैं या रोक सकते हैं – बात करना चाहूंगी। क्या आपने इन गर्भनिरोध पद्धतियों के बारे में सुना है?</p> <p>READ OUT THE LIST सूची पढ़ें</p>		
601	<p>Female Sterilization: Women can have an operation to avoid having any more children.</p> <p>महिला नसबंदी: महिलाएं गर्भवती होने से बचने के लिए ऑपरेशन करवा सकती हैं।</p>	<p>YES 1 हां NO 2 नहीं</p>	
602	<p>Male Sterilization: Men can have an operation to avoid having any more children.</p> <p>पुरुष नसबंदी: पुरुष अधिक बच्चे पैदा न करने के लिए ऑपरेशन करवा सकते हैं।</p>	<p>YES 1 हां NO 2 नहीं</p>	
603	<p>Pill: Women can take a pill every day or every week to avoid becoming pregnant</p> <p>गर्भनिरोधक गोलियां: महिलाएं गर्भवती होने से बचने के लिए हर दिन या हर सप्ताह एक गोली ले सकती हैं।</p>	<p>YES 1 हां NO 2 नहीं</p>	
604	<p>IUD or Loop or Copper T: Women can have a loop or coil placed inside them by a doctor or a nurse.</p> <p>आईयूडी या लूप या कॉपर-टी: डाक्टर या नर्स द्वारा लूप लगाया जाना।</p>	<p>YES 1 हां NO 2 नहीं</p>	
605	<p>Injectables: Women can have an injection by a health provider that stops them from becoming pregnant for one or more months.</p> <p>गर्भनिरोधक इंजेक्शन: स्वास्थ्यकर्मी महिला को ऐसा इंजेक्शन लगाता है जिससे वह एक या उससे अधिक महीनों तक गर्भधारण करने से बच सकती हैं।</p>	<p>YES 1 हां NO 2 नहीं</p>	
606	<p>Condom or Nirodh: Men can put a rubber sheath on their penis before sexual intercourse.</p> <p>कण्डोम या निरोध: यौन कार्य करने से पहले पुरुष इस रबर को लिंग पर चढ़ा सकता है।</p>	<p>YES 1 हां NO 2 नहीं</p>	

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
607	Female condom: Women can place a sheath in their vagina before sexual intercourse महिला कण्डोम: महिलाएं यौन कार्य से पहले योनि पर रबड़ की एक झिल्ली चढ़ा सकती हैं।	YES हां NO नहीं	1 2
608	Rhythm method: Every month that a woman is sexually active she can avoid pregnancy by not having sexual intercourse on the days of the month she is most likely to get pregnant रिदम पद्धति: महिला महीने के उन दिनों में यौन संपर्क से बच सकती हैं जब उसे गर्भवती होने का सबसे अधिक सम्भावना हो।	YES हां NO नहीं	1 2
609	Withdrawal: Men can be careful and pull out before climax लिंग वापस लेना: यौन-उत्कर्ष से पहले पुरुष द्वारा लिंग को योनि से वापस ले लेने में सावधानी बरतना	YES हां NO नहीं	1 2
610	Emergency contraception: Women can take pills up to three days after unprotected sexual intercourse to avoid becoming pregnant. आपात्कालीन गर्भनिरोध: गर्भवती होने से बचने के लिए महिलाएं असुरक्षित यौन संपर्क के बाद तीन दिन तक ये गोलियां ले सकती हैं?	YES हां NO नहीं	1 2
611	Have you/your husband ever used any method to delay or avoid getting pregnant? क्या आप /आपके पति ने गर्भधारण को रोकने या उससे बचाव के लिए कभी किसी पद्धति का उपयोग किया है?	YES हां NO नहीं	1 2 IF NO CODED THEN SKIP TO Q620
612	Are you/ your husband currently doing something or using any method to delay or avoid getting pregnant? क्या आप /आपका पति गर्भधारण को रोकने या उससे बचाव के लिए इस समय किसी पद्धति का उपयोग कर रही हैं?	YES हां NO नहीं	1 2 IF NO THEN SKIP TO Q618

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
613	<p>Which method are you/ your husband using? आप / आपका पति किस पद्धति का उपयोग कर रही हैं?</p> <p>SELECT ALL MENTIONED सभी उल्लेख की गई पद्धतियों का चयन करें IF MORE THAN ONE METHOD MENTIONED, FOLLOW SKIP FOR HIGHEST METHOD ON LIST.</p> <p>अगर एक से ज़्यादा पद्धतियाँ बताई गयी तो सूची में सबसे ऊपर चयन की गयी पद्धति के अनुसार/ बारे में आगे के प्रश्न पूछे जायेंगे</p>	<p>FEMALE STERILIZATION महिला बंधीकरण 1</p> <p>MALE STERILIZATION पुरुष बंधीकरण 2</p> <p>IUD/ LOOP/ COPPER T आईयूडी/ लूप/ कापर-टी 3</p> <p>INJECTABLES गर्भनिरोधक इंजेक्शन 4</p> <p>PILL गोलियाँ 5</p> <p>CONDOM/ NIRODH कण्डोम/ निरोध 6</p> <p>FEMALE CONDOM महिला कंडोम 7</p> <p>EMERGENCY CONTRACEPTION आपात्कालीन गर्भनिरोधक 8</p> <p>RHYTHM METHOD रिदम पद्धति 9</p> <p>WITHDRAWAL लिंग वापस लेना 10</p> <p>LAM (LACTATION AMENORRHEA METHOD) लैम (लेक्टेशन अमेनोरिया पद्धति) 11</p> <p>OTHER _____ 96 अन्य (उल्लेख करें) (SPECIFY)</p>	<p>IF OPTION 3 TO 8 SELECTED, THEN ASK Q614</p> <p>IF ONLY 9 TO 11 SELECTED THEN SKIP TO Q618</p>
614	<p>Do you know the brand name of (method) you/your husband are currently using? क्या आपको आपके /आपके पति के द्वारा इस्तेमाल किये जाने वाली गोलियों या कंडोम ब्रांड/कंपनी का नाम पता है ? RECORD NAME OF BRAND ब्रांड का नाम लिखें</p>	<p>BRAND NAME (SPECIFY) ब्रांड का नाम लिखें</p> <p>DON'T KNOW 98 मालूम नहीं</p>	
615	<p>Since what month and year have you been using [CURRENT METHOD] without stopping? आप किस महीने और वर्ष से बिना रुके (वर्तमान पद्धति) का उपयोग कर रही हैं? ENTER DATE IN MM/YYYY FORMAT तिथि महीने/वर्ष के अनुसार भरें</p>	<p>MM/YYYY [] [] / [] [] [] [] माह / वर्ष</p> <p>DON'T KNOW 98 मालूम नहीं</p>	
616	<p>When did you first start using [CURRENT METHOD]? आपने पहली बार (वर्तमान पद्धति) का उपयोग करना कबसे शुरू किया? ENTER DATE IN MM/YYYY FORMAT महीने/वर्ष के हिसाब से तिथि प्रविष्ट करें</p>	<p>MM/YYYY [] [] / [] [] [] [] महीना / वर्ष</p> <p>DON'T KNOW 98 मालूम नहीं</p>	

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
617	<p>From where did you get this method of contraception? आपने गर्भनिरोध की यह पद्धति कहां से प्राप्त की?</p> <p>PROBE TO IDENTIFY THE TYPE OF SOURCE स्रोत के प्रकार की पहचान करने के लिए पूछताछ करें</p> <p>IF UNABLE TO DETERMINE IN PUBLIC OR PRIVATE SECTOR, WRITE THE NAME OF THE PLACE अगर सार्वजनिक या निजी क्षेत्र के संबंध में निर्धारित नहीं कर पायें तो स्थान का नाम लिखें</p> <p>(NAME OF THE PLACE) (स्थान का नाम)</p>	<p>PUBLIC SECTOR सार्वजनिक क्षेत्र</p> <p>GOVT. HOSPITAL 11 सरकारी अस्पताल</p> <p>GOVT. HEALTH CENTER 12 सरकारी स्वास्थ्य केंद्र</p> <p>FAMILY PLANNING CLINIC 13 परिवार नियोजन क्लीनिक</p> <p>MOBILE CLINIC 14 मोबाइल क्लीनिक</p> <p>FIELDWORKER 15 क्षेत्र कार्यकर्ता</p> <p>OTHER PUBLICSECTOR _____ 16 अन्य सार्वजनिक क्षेत्र (उल्लेख करें) (SPECIFY)</p> <p>PRIVATE MEDICAL SECTOR प्राइवेट चिकित्सा क्षेत्र</p> <p>PRIVATE HOSPITAL/CLINIC 21 प्राइवेट अस्पताल क्लीनिक</p> <p>PHARMACY 22 फार्मसी</p> <p>PRIVATE DOCTOR 23 प्राइवेट डॉक्टर</p> <p>SKY HEALTH CENTRE..... 24 स्काईहेल्थ केंद्र</p> <p>MOBILE CLINIC 25 मोबाइल क्लीनिक</p> <p>FIELDWORKER 26 क्षेत्र कार्यकर्ता</p> <p>OTHER PRIVATE MEDICAL SECTOR _____ (SPECIFY) 27 अन्य प्राइवेट चिकित्सा क्षेत्र (उल्लेख करें)</p> <p>NON-GOVT SECTOR गैर-सरकारी क्षेत्र</p> <p>NGO/CHARITABLE CLINIC/HOSPITAL 31 गैर-सरकारी संस्था / परोपकारी क्लीनिक या अस्पताल</p> <p>OTHER SOURCE अन्य स्रोत</p> <p>SHOP 41 दुकान</p> <p>VENDING MACHINE. 42 बिक्री की मशीन</p> <p>CHURCH 43 चर्च</p> <p>FRIEND/RELATIVE 44 मित्र / रिश्तेदार</p> <p>HUSBAND 45 पत्नी</p> <p>OTHER _____ 96 अन्य</p>	

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें	
618	Were you using any method just before [CURRENT METHOD]? क्या आप इससे पहले कोई और पद्धति का इस्तेमाल कर रही थीं? PROBE FOR CONTRACEPTIVE METHOD USED IMMEDIATELY BEFORE CURRENT METHOD	YES हां NO नहीं	1 2 IF NO THEN SKIP TO Q620	
619	Which method were you using immediately before [CURRENT METHOD]? (वर्तमान पद्धति) से तुरंत पहले आप किस पद्धति का उपयोग कर रही थीं?	FEMALE STERILIZATION महिला बंधीकरण MALE STERILIZATION पुरुष बंधीकरण PILL गोलियां IUD/ LOOP/ COPPER T आईयूडी / लूप / कापर-टी INJECTABLES गर्भनिरोधक इंजेक्शन IMPLANT इंप्लांट CONDOM/ NIRODH कण्डोम / निरोध FEMALE CONDOM महिला कंडोम DIAPHRAGM डायेफ्राम FOAM/ JELLY झाग (फोम) / जेली RHYTHM METHOD रिदम पद्धति WITHDRAWAL लिंग वापस लेना LAM (LACTATION AMENORRHEA METHOD) लैम (लेक्टेशन अमेनोरिया पद्धति) EMERGENCY CONTRACEPTION आपात्कालीन गर्भनिरोधक OTHER _____ अन्य (उल्लेख करें) (SPECIFY)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 96	

6.2 ANTENATAL CARE

6.2 प्रसव-पूर्व देखरेख

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
Now I want to ask you some questions about your most recent birth. अब मैं आपसे आपके द्वारा दिये गये सबसे हाल के जन्म के बारे में कुछ प्रश्न पूछूंगी			
620	Do you have a health card with information about the pregnancy and birth? क्या आपके पास गर्भावस्था और जन्म की जानकारी वाला स्वास्थ्य कार्ड है?	YES हां NO नहीं	1 2 IF NO THEN SKIP TO Q622

NO सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
621	May I see your health card? क्या मैं यह कार्ड देख सकता हूँ?	YES, SEEN 1 हां, देखा YES, NOT SEEN 2 हां, नहीं देखा	
622	When you got pregnant with [NAME]/ during your last pregnancy , did you want to get pregnant then, did you want to wait later, or did you not want to have any (more) children at all? जब आपके पेट में (नाम) था तो/ अपनी पिछली गर्भावस्था के दौरान क्या आप गर्भवती होना चाहती थीं, क्या आप आगे तक इंतजार करना चाहती थीं, या फिर आप किसी (और) बच्चे को जन्म नहीं देना चाहती थीं?	WANTED PREGNANCY THEN 1 तभी गर्भवती होना चाहती थी LATER 2 बाद में NO MORE 3 और गर्भवती होना नहीं चाहती थी	IF 1 OR 3 CODED SKIP to Q624
623	How much longer did you want to wait? आप कितने समय तक इंतजार करना चाहती थीं? ENTER TIME IN MONTHS OR YEARS (महीने/वर्ष)	MONTHS [] [] महीने OR YEARS [] [] वर्ष DON'T KNOW 98 मालूम नहीं	
624	When you were pregnant with [NAME] were you wanting to have a boy or a girl? जब आपके पेट में (नाम) था तो आप लड़का चाहती थीं या लड़की?	BOY 1 लड़का GIRL 2 लड़की NO PREFERENCE 3 कोई प्राथमिकता नहीं थी	
625	At any point during your pregnancy did an ASHA visit your home to give you advice on your pregnancy? आपकी गर्भावस्था के दौरान क्या कभी आशा आपको गर्भावस्था पर सलाह देने के लिए कभी आशा आपके घर आई थी?	YES 1 हां NO 2 नहीं	
626	When pregnant with [NAME], did you receive any care (ANC) during pregnancy? जब आपके पेट में (नाम) था तो क्या आपको गर्भावस्था के दौरान देखरेख प्राप्त हुई थी? PROBE: CARE AT THE HEALTH CENTRE, OR VISITS AT HOME FROM A COMMUNITY HEALTH VISITOR पूछताछ करें: स्वास्थ्य केंद्र में देखरेख या सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा घर पर आकर मिलना	YES 1 हां NO 2 नहीं	IF CODE 2 THEN SKIP TO Q653

NO सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
627	<p>How many pregnancy (antenatal) care check up visits did you have in total during this pregnancy? गर्भावस्था के दौरान कुल मिलाकर आपसे कितनी गर्भावस्था (प्रसव-पूर्व) चेक अप भेंटों की गईं?</p> <p>ENTER NUMBER OF VISITS भेंटों की संख्या दर्ज करें</p>	<p>NUMBER OF VISITS [] [] भेंटों की संख्या</p>	
628	<p>Where all did you receive pregnancy (antenatal) care for this pregnancy? आपने इस गर्भावस्था के लिए प्रसव-पूर्व देखरेख कहां कहाँ कहाँ से प्राप्त की?</p> <p>PROBE FOR VHND, IMMUNIZATION DAY ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस, टीकाकरण दिवस आदि के बारे में पूछें</p> <p>CIRCLE ALL THAT APPLY जो भी लागू हो उस पर घेराव बनायें</p>	<p>HOME घर पर</p> <p>YOUR HOME 11 अपने घर में</p> <p>PARENTS' HOME 12 मायके में</p> <p>OTHER HOME 13 दूसरे घर में</p> <p>GOVERNMENT सरकारी</p> <p>HOSPITAL 21 अस्पताल</p> <p>DISPENSARY 22 डिस्पेंसरी</p> <p>UHC/UHP/UFWC 23 यूएचसी / यूएच पी / यूएफडब्ल्यूसी</p> <p>CHC/RURAL HOSPITAL 24 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र / ग्रामीण अस्पताल</p> <p>PHC 25 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र</p> <p>SUB-CENTRE 26 उप-केंद्र</p> <p>ANGANWADI CENTRE/ ICDS CENTRE 27 आंगनवाड़ी केंद्र / आइसीडीएस केंद्र</p> <p>OTHER GOVT. HEALTH FACILITY 28 अन्य सरकारी स्वास्थ्य सुविधा</p> <p>NON-GOVT SECTOR गैर-सरकारी क्षेत्र</p> <p>NGO/CHARITABLE HOSPITAL/CLINIC 31 गैर-सरकारी संगठन / परोपकारी अस्पताल / क्लीनिक</p> <p>PRIVATE निजी</p> <p>HOSPITAL 41 अस्पताल</p> <p>AYUSH HOSPITAL/ CLINIC 42 आयुष अस्पताल / क्लीनिक</p> <p>PRIVATE DISPENSARY 43 प्राइवेट डिस्पेंसरी</p> <p>SKY HEALTH CENTRE 44 स्काईहेल्थ केंद्र</p> <p>OTHER PVT. HOSPITAL/ CLINIC 45 अन्य प्राइवेट अस्पताल / क्लीनिक</p> <p>OTHER _____ 96 (SPECIFY) अन्य _____ (उल्लेख करें)</p>	

NO सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
629	<p>Were you accompanied by an ASHA to any of your pregnancy care visits? क्या किसी गर्भावस्था देखरेख भेंट के दौरान आशा आपके साथ गई थी?</p>	<p>YES 1 हां NO 2 नहीं</p>	
630	<p>How many months pregnant were you when you first received antenatal care for this pregnancy? जब आपको इस गर्भावस्था के लिए पहली प्रसव-पूर्व देखरेख प्राप्त हुई तो आपको कितने महीने का गर्भ था?</p> <p>ENTER COMPLETED MONTHS OF PREGNANCY पूर्ण माह रिकॉर्ड करें</p>	<p>MONTHS [] [] महीने</p>	

NO सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
631	<p>For your first antenatal care visit, where did you receive care? अपनी पहली प्रसव-पूर्व देखरेख कहां से प्राप्त की?</p> <p>PROBE IF PRIVATE: Was the health provider a SkyHealth Centre? यदि प्राइवेट तो पूछताछ करें: क्या स्वास्थ्य देखरेख प्रदाता स्काईहेल्थ केंद्र था?</p>	<p>HOME घर पर</p> <p>YOUR HOME 11 अपने घर में</p> <p>PARENTS' HOME 12 मायके में</p> <p>OTHER HOME 13 दूसरे घर में</p> <p>GOVERNMENT सरकारी</p> <p>HOSPITAL 21 अस्पताल</p> <p>DISPENSARY 22 डिस्पेंसरी</p> <p>UHC/UHP/UFWC 23 यूएचसी / यूएचपी / यूएफडब्ल्यूसी</p> <p>CHC/RURAL HOSPITAL 24 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र / ग्रामीण अस्पताल</p> <p>PHC 25 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र</p> <p>SUB-CENTRE 26 उप-केंद्र</p> <p>ANGANWADI CENTRE/ ICDS CENTRE 27 आंगनवाड़ी केंद्र / आइसीडीएस केंद्र</p> <p>OTHER GOVT. HEALTH FACILITY 28 अन्य सरकारी स्वास्थ्य सुविधा</p> <p>NON-GOVT SECTOR गैर-सरकारी क्षेत्र</p> <p>NGO/CHARITABLE HOSPITAL/CLINIC 31 गैर-सरकारी संगठन / परोपकारी अस्पताल / क्लीनिक</p> <p>PRIVATE निजी</p> <p>HOSPITAL 41 अस्पताल</p> <p>AYUSH HOSPITAL/ CLINIC 42 आयुष अस्पताल / क्लीनिक</p> <p>PRIVATE DISPENSARY 43 प्राइवेट डिस्पेंसरी</p> <p>SKY HEALTH CENTRE 44 स्काईहेल्थ केंद्र</p> <p>OTHER PVT. HOSPITAL/ CLINIC 45 अन्य प्राइवेट अस्पताल / क्लीनिक</p> <p>OTHER _____ 96 (SPECIFY) अन्य----- (उल्लेख करें)</p>	

NO सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
632	<p>Who saw you at your first ANC visit/Who provided the ANC? प्रसव-पूर्व देखरेख भेंट के समय सबसे पहले आपको किसने देखा / किसने प्रसव-पूर्व देखरेख प्रदान की?</p>	<p>MEDICAL DOCTOR 1 चिकित्सा डॉक्टर NURSE 2 नर्स ANM/MIDWIFE 3 एएनएम / दाई AWW 4 आंगनवाड़ी कार्यकर्ता ASHA 5 आशा SWASTHYA SAKHI 6 स्वास्थ्य सखी TRADITIONAL BIRTH ATTENDANT/DAI 7 पारंपरिक प्रसव करवाने वाली दाई TRADITIONAL HEALER 8 ओझा-सयाना DRUG SELLER/PHARMACIST/CHEMIST 9 दवा बेचने वाला या कैमिस्ट RELATIVE/FRIEND 10 संबंधी / दोस्त OTHER _____ 96 (SPECIFY) अन्य (उल्लेख करें)</p>	
633	<p>During any of your ANC consultations did the health care provider use telemedicine – that is, use a computer and video to interact with a doctor elsewhere? आपकी किसी प्रसव-पूर्व जांच के दौरान, स्वास्थ्य देखरेख प्रदाता ने क्या टेलीमेडिसिन यानि की कंप्यूटर या वीडियो का किसी डॉक्टर से बात करने के लिए इस्तेमाल किया था ?</p>	<p>YES 1 हां NO 2 नहीं</p>	
634	<p>Did you have twins when you last gave birth? क्या पिछली बार आपने जुड़वां बच्चों को जन्म दिया था?</p>	<p>YES 1 हां NO 2 नहीं</p>	IF 2 CODED SKIP to Q636
635	<p>Were you told that you would be having twins during any pregnancy care visit? क्या किसी गर्भावस्था जांच भेंट के दौरान आपको यह बताया गया था कि आपके जुड़वां बच्चे होंगे?</p>	<p>YES 1 हां NO 2 नहीं</p>	

NO सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें																																	
636	<p>As part of your antenatal care during this last pregnancy, were any of the following done at least once? इस पिछले गर्भावस्था के दौरान प्रसव-पूर्व देखरेख के हिस्से के रूप में क्या कम से कम एक बार निम्नलिखित कार्य किये गये?</p> <p>READ OUT LIST सूची पढ़कर सुनायें</p> <p>Weight measured? वजन मापना?</p> <p>Height measured? लंबाई मापना</p> <p>Abdomen examined? पेट की जांच</p> <p>Breast examined? स्तनों की जांच</p> <p>Sonogram or Ultrasound done? सोनोग्राम या अल्ट्रासाउंड</p> <p>Delivery date told? प्रसव की तिथि बताना</p> <p>Nutrition advice given? पोषण संबंधी सलाह देना</p> <p>Asked if you experienced verbal or physical abuse? क्या आपसे पुछा गया था की आपने किसी शारीरिक या मानसिक शोषण का अनुभव किया?</p> <p>Given advice on signs or symptoms of premature labour? क्या आपको समय से पहले प्रसव के संकेत या लक्षणों के बारे में सलाह दी गए थी ?</p> <p>Informed about labour analgesia and pain relief or how pain could be managed during labour? प्रसव के दर्द या दर्द को प्रबंधित कैसे किया जा सकता है , क्या आपको इसके बारे में बताया गया था ?</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>YES हां</th> <th>NO नहीं</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>WEIGHT MEASURED वजन मापना?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>HEIGHT MEASURED लंबाई मापना</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ABDOMEN EXAMINED पेट की जांच</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BREAST EXAMINED स्तनों की जांच</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>SONOGRAM OR ULTRASOUND सोनोग्राम या अल्ट्रासाउंड</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DELIVERY DATE TOLD प्रसव की तिथि बताना</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NUTRITION ADVICE GIVEN पोषण संबंधी सलाह देना</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VERBAL OR PHYSICAL ABUSE शारीरिक या मानसिक शोषण</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ADVICE ON PRETERM LABOUR प्रसव के संकेत या लक्षणों के बारे में सलाह</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>INFORMED ABOUT ANALGESIA दर्द या दर्द से प्रबंधित कैसे किया जा सकता है</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		YES हां	NO नहीं	WEIGHT MEASURED वजन मापना?	1	2	HEIGHT MEASURED लंबाई मापना	1	2	ABDOMEN EXAMINED पेट की जांच	1	2	BREAST EXAMINED स्तनों की जांच	1	2	SONOGRAM OR ULTRASOUND सोनोग्राम या अल्ट्रासाउंड	1	2	DELIVERY DATE TOLD प्रसव की तिथि बताना	1	2	NUTRITION ADVICE GIVEN पोषण संबंधी सलाह देना	1	2	VERBAL OR PHYSICAL ABUSE शारीरिक या मानसिक शोषण	1	2	ADVICE ON PRETERM LABOUR प्रसव के संकेत या लक्षणों के बारे में सलाह	1	2	INFORMED ABOUT ANALGESIA दर्द या दर्द से प्रबंधित कैसे किया जा सकता है	1	2	
	YES हां	NO नहीं																																		
WEIGHT MEASURED वजन मापना?	1	2																																		
HEIGHT MEASURED लंबाई मापना	1	2																																		
ABDOMEN EXAMINED पेट की जांच	1	2																																		
BREAST EXAMINED स्तनों की जांच	1	2																																		
SONOGRAM OR ULTRASOUND सोनोग्राम या अल्ट्रासाउंड	1	2																																		
DELIVERY DATE TOLD प्रसव की तिथि बताना	1	2																																		
NUTRITION ADVICE GIVEN पोषण संबंधी सलाह देना	1	2																																		
VERBAL OR PHYSICAL ABUSE शारीरिक या मानसिक शोषण	1	2																																		
ADVICE ON PRETERM LABOUR प्रसव के संकेत या लक्षणों के बारे में सलाह	1	2																																		
INFORMED ABOUT ANALGESIA दर्द या दर्द से प्रबंधित कैसे किया जा सकता है	1	2																																		
637	<p>When you were pregnant that time, was your blood pressure tested? जब उस समय आप गर्भवती थीं तो क्या आपके रक्तचाप (ब्लड प्रेशर) की जांच की गई थी?</p> <p>PROBE: Was a strap was put around your upper arm and a measure taken? पूछताछ करें: क्या आपकी बांह पर पट्टी लगाई गई और रक्तचाप नापा गया था?</p>	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>YES हां</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO नहीं</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	YES हां	1	NO नहीं	2																														
YES हां	1																																			
NO नहीं	2																																			
638	<p>During pregnancy, did you give a urine sample for a test? गर्भवस्था के दौरान , क्या आपने जांच के लिए मूत्र का सैम्पल / नमूना दिया था?</p>	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>YES हां</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO नहीं</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	YES हां	1	NO नहीं	2																														
YES हां	1																																			
NO नहीं	2																																			

NO सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
639	Did you give blood for any test during pregnancy? गरभवस्था के दौरान, क्या आपने किसी जांच के लिए खून दिया था?	YES हां NO नहीं	1 2
640	I don't want to know the result, but did you receive a test result for syphilis? मैं परिणाम नहीं जानना चाहती; पर क्या आपको सिफिलिस के लिए जांच परिणाम प्राप्त हुआ था?	YES हां NO नहीं	1 2
641	I don't want to know the result, but did you receive a test result for HIV? मैं परिणाम नहीं जानना चाहती पर क्या आपको एचआईवी के लिए जांच परिणाम प्राप्त हुआ था?	YES हां NO नहीं	1 2
642	Did you receive advice about preparing for birth? क्या आपको जन्म की तैयारी के बारे में सलाह प्राप्त हुई थी?	YES हां NO नहीं	1 2
643	During (any of) your antenatal care visit (s) did anyone tell you about the following signs of pregnancy complications? आपकी किसी प्रसव-पूर्व देखरेख भेंट के समय किसी ने आपको निम्नलिखित प्रसव के खतरे के संकेतों के बारे में बताया था ? A. Vaginal Bleeding? योनि से अत्यधिक खून निकलना B. Convulsions? ऐंठन C. Prolonged labour >12 ? 12 घंटे से अधिक समय तक प्रसव वेदना	YES NO A. VAGINAL BLEEDING योनि से अत्यधिक खून निकलना B. CONVULSIONS ऐंठन C. PROLONGED LABOUR 12 घंटे से अधिक समय तक प्रसव वेदना	1 2 1 2 1 2
644	During this pregnancy, did you take medicine for intestinal worms? गरभवस्था के दौरान, क्या आपको पेट के कीड़े मारने के लिए दवा ली थी ?	YES हां NO नहीं	1 2
645	During this pregnancy, did you take medicine to prevent malaria? क्या आपको मलेरिया की रोकथाम के लिए दवा ली थी ?? PROBE: medicine called sulphadoxine pyrimethamine पूछताछ करें: क्या यह दवा सल्फाडॉक्साइन पाइरीमेथिमाइन थी?	YES हां NO नहीं	1 2 IF NO CODED SKIP THEN SKIP TO Q647
646	During this pregnancy, how many times did you take this medicine to prevent malaria? आपने कितनी बार मलेरिया की रोकथाम के लिए दवा खायी?	NUMBER OF TIMES कितनी बार दवाई खायी DON'T KNOW मालूम नहीं	[] [] 98

NO सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
647	<p>During this pregnancy, were you given or did you buy any iron tablets or iron syrup? इस गर्भावस्था के दौरान क्या आपको आइरन की गोलियां या आइरन सिरप मिली थी या आपने खरीदे थी ?</p>	<p>YES, IRON TABLETS हां, आइरन की गोलियां YES, IRON SYRUP हां, आइरन की सिरप YES, TABLETS AND SYRUP हाँ दोनों आयरन की सिरप और गोलियां NO नहीं</p>	<p>1 IF NO CODED SKIP to Q649 2 3 4</p>
648	<p>During the whole pregnancy, for how many days did you take the tablets or syrup? आपने गर्भावस्था के दौरान गोलियां और सिरप कितने दिन तक खाई ? WRITE NUMBER OF DAYS, OR WRITE 98 IF DOESN'T REMEMBER दिनों की संख्या लिखें; और अगर याद नहीं तो 98 लिखें</p>	<p>NUMBER OF DAYS [][] दिनों की संख्या DON'T KNOW/ REMEMBER मालूम नहीं/ याद नहीं</p>	98
649	<p>During this pregnancy, were you given an injection in the arm to prevent the baby from getting tetanus, that is, convulsions after birth? गर्भावस्था के दौरान शिशु की टिटनस से रोकथाम करने के लिये यानी जन्म के बाद ऐंठने उठने से बचाव के लिए, क्या आपको बांह में सुई लगाई गई थी?</p>	<p>YES हां NO नहीं DON'T KNOW मालूम नहीं</p>	<p>1 IF 2 OR 98 CODED, GO TO Q651 2 98</p>
650	<p>During this pregnancy, how many times did you get a tetanus injection? गर्भावस्था के दौरान आपको कितनी बार टिटनस का इंजेक्शन लगाया गया?</p>	<p>NUMBER OF TIMES [][] इतनी बार</p>	
651	<p>At any time before this pregnancy did you receive any tetanus injections? इस गर्भावस्था से पहले क्या आपको टिटनस का इंजेक्शन लगाया गया था?</p>	<p>YES हां NO नहीं</p>	<p>1 IF 2, SKIP TO Q654 2</p>
652	<p>Before this pregnancy, how many times did you receive a tetanus injection? इस गर्भावस्था से पहले आपको कितनी बार टिटनस का इंजेक्शन लगाया गया? WRITE NUMBER OF TIMES जितनी बार लगाया गया वह संख्या लिखें</p>	<p>NUMBER OF TIMES [][] इतनी बार DON'T KNOW 98 मालूम नहीं</p>	
653	<p>How many years ago did you receive the last tetanus injection before this pregnancy? गर्भावस्था से पहले आपने पिछला टिटनस का इंजेक्शन कब लगावाया था?</p>	<p>NUMBER OF YEARS [][] वर्षों की संख्या DON'T KNOW मालूम नहीं</p>	98

NO सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
654	<p>Can you tell me what are the problems in pregnancy that might need medical treatment? क्या आप बता सकती हैं कि गर्भावस्था के दौरान ऐसी कौन सी समस्याएं होती हैं जिनके लिए चिकित्सीय उपचार की जरूरत होती है?</p> <p>DO NOT READ OUT THE LIST, SELECT ALL MENTIONED AND PROBE "anything else" सूची पढ़ कर न सुनायें; जो भी कहा गया हो उसका चयन करें और पूछें "कुछ अन्य"</p> <p>Severe headache गंभीर सिरदर्द</p> <p>Blurry vision धुंधला दिखाई देना</p> <p>Reduced or absent fetal movement बच्चे का हिलना कम होना या न होना</p> <p>High blood pressure उच्च रक्तचाप</p> <p>Edema of the face/hands/legs (Probe "Swelling") चेहरे/हाथों/पैरों में सूजन</p> <p>Convulsions ऐंठन उठना</p> <p>Excessive vaginal bleeding योनि से अत्यधिक खून निकलना</p> <p>Severe lower abdominal pain पेट के निचले हिस्से (पेटू) में तेज दर्द</p> <p>Fever बुखार</p> <p>Anaemia अनीमिया</p> <p>Other अन्य</p> <p>No problems in pregnancy mentioned गर्भावस्था के दौरान किसी समस्या के बारे में नहीं बताया</p>	<p>SEVERE HEADACHE 1 गंभीर सिरदर्द</p> <p>BLURRY VISION 2 धुंधला दिखाई देना</p> <p>REDUCED OR ABSENT FETAL MOVEMENT 3 बच्चे का हिलना कम होना या न होना</p> <p>HIGH BLOOD PRESSURE 4 उच्च रक्तचाप</p> <p>EDEMA OF THE FACE/HANDS/LEGS (PROBE "SWELLING") 5 चेहरे/हाथों/पैरों में सूजन</p> <p>CONVULSIONS 6 ऐंठन उठना</p> <p>EXCESSIVE VAGINAL BLEEDING 7 योनि से अत्यधिक खून निकलना</p> <p>SEVERE LOWER ABDOMINAL PAIN 8 पेट के निचले हिस्से (पेटू) में तेज दर्द</p> <p>FEVER 9 बुखार</p> <p>ANAEMIA 10 अनीमिया</p> <p>OTHER 11 अन्य</p> <p>NO PROBLEMS IN PREGNANCY MENTIONED 12 गर्भावस्था के दौरान किसी समस्या के बारे में नहीं बताया</p>	
655	<p>During your last pregnancy did you make any preparations for your delivery? पिछले गर्भावस्था के दौरान क्या आपने प्रसव के लिए कोई तैयारियां की थीं?</p> <p>PROBE FOR GETTING READY THE THINGS SHE WOULD NEED TO HAVE A SAFE DELIVERY, AND TO TAKE CARE OF HERSELF AT THAT TIME; DO NOT MENTION SPECIFIC ITEMS पूछताछ करें कि सुरक्षित प्रसव के लिए उसने क्या-क्या चीजें तैयार कीं? और उस समय अपनी देखरेख कैसे की, विशेष चीजों का उल्लेख ना करें</p>	<p>YES 1 हां</p> <p>NO 2 नहीं</p>	<p>IF CODE 2 THEN SKIP TO SECTION 7</p>

NO सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
656	<p>What preparations did you make for the delivery? आपने प्रसव के लिए क्या-क्या तैयारियां कीं?</p> <p>DO NOT READ OUT THE LIST, सूची पढ़कर न सुनायें PROBE – “Anything else?” पूछताछ करें – “कुछ अन्य” SELECT ALL THAT APPLY जो भी लागू हो उसका चयन करें</p> <p>Arrangement for money/finance? पैसे/वित्त का प्रबंध? Arrangement for transport? वाहन/परिवहन का प्रबंध? Arrangement for food? भोजन का प्रबंध? Identification of blood donor? रक्तदाता की पहचान? Identification of birth attendant? जन्म सहायक की पहचान? Identification of facility? अस्पताल/स्वास्थ्य केंद्र की पहचान? Clean clothes? साफ कपड़े? Cover to deliver on? प्रसव करने के लिए ऊपर का कपड़ा? Gloves? दस्ताने? Cotton gauze? सूती पट्टी Bought safe delivery kit? सुरक्षित प्रसव किट खरीदा? Other (specify)? अन्य (उल्लेख करें)</p>	<p>ARRANGEMENT FOR MONEY/FINANCE 1 पैसे/वित्त का प्रबंध</p> <p>ARRANGEMENT FOR TRANSPORT 2 वाहन/परिवहन का प्रबंध</p> <p>ARRANGEMENT FOR FOOD 3 भोजन का प्रबंध</p> <p>IDENTIFICATION OF BLOOD DONOR 4 रक्तदाता की पहचान</p> <p>IDENTIFICATION OF BIRTH ATTENDANT 5 जन्म सहायक की पहचान</p> <p>IDENTIFICATION OF FACILITY 6 अस्पताल/स्वास्थ्य केंद्र की पहचान</p> <p>CLEAN CLOTHES 7 साफ कपड़े</p> <p>COVER TO DELIVER ON 8 प्रसव करने के लिए कपड़ा</p> <p>GLOVES 9 दस्ताने</p> <p>COTTON GAUZE 10 सूती पट्टी</p> <p>BOUGHT SAFE DELIVERY KIT 11 सुरक्षित प्रसव किट खरीदा</p> <p>OTHER _____ 96 (SPECIFY) अन्य (उल्लेख करें)</p>	

SECTION 7: DELIVERY & POST NATAL CARE

भाग 7: प्रसव और प्रसवोत्तर देखरेख

[RESPONDENT IS "ELIGIBLE WOMAN"]

(उत्तरदाता "योग्य महिला" है)

7.1 DELIVERY CARE

7.1 प्रसव संबंधी देखरेख

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
701	<p>First, I want to ask you about the complications in a woman during childbirth that need medical treatment. Can you tell me what these might be? पहले मैं आपसे पूछना चाहूँगी कि बच्चे को जन्म देते समय महिला को किन ऐसी गंभीर समस्याओं का सामना करना पड़ सकता है जिनके लिए चिकित्सीय उपचार की जरूरत होती है? क्या आप बता सकती हैं कि ये समस्याएं या जटिलताएं क्या हैं?</p> <p>DO NOT READ OUT THE LIST, SELECT ALL MENTIONED, सूची पढ़कर न सुनायें, जो भी कहा जाये उसका चयन करें।</p> <p>PROBE: "Anything else?" पूछताछ करें: "कुछ अन्य"</p>	<p>EXCESSIVE VAGINAL BLEEDING 1 योनि से अत्यधिक खून निकलना</p> <p>FOUL-SMELLING DISCHARGE 2 योनि से बदबूदार पानी निकलना</p> <p>HIGH FEVER 3 तेज बुखार</p> <p>BABY'S HAND OR FEET COME FIRST 4 शिशु के हाथों या पैरों का पहले बाहर आना</p> <p>BABY IN ABNORMAL POSITION 5 शिशु की असामान्य स्थिति</p> <p>PROLONGED LABOR >12 HOURS 6 12 घंटे से अधिक की लंबी प्रसव वेदना</p> <p>RETAINED PLACENTA 7 प्लासेंटा का गर्भ में रह जाना</p> <p>RUPTURED UTERUS 8 गर्भाशय का फटना</p> <p>PROLAPSED CORD 9 नाल का फटना</p> <p>CORD AROUND NECK 10 नाल का गर्दन पर लिपटा होना</p> <p>CONVULSIONS 11 ऐंठन उठना</p> <p>DON'T KNOW ANY COMPLICATIONS DURING CHILDBIRTH 12 प्रसव के दौरान किसी समस्या के बारे में नहीं पता</p>	
<p>Now I want to ask some questions about your most recent birth. अब मैं आपसे आपके प्रसव के बारे में कुछ प्रश्न पूछूँगा</p>			
702	<p>When (NAME) was born, was he/she very large, larger than average, average, smaller than average, or very small? जब (नाम) का जन्म हुआ था तो क्या वह काफी बड़ा था/थी, औसत से अधिक बड़ा/बड़ी, औसत, औसत से छोटा/छोटी या बहुत छोटा/छोटी थी?</p>	<p>VERY LARGE 1 बहुत बड़ा/बड़ी</p> <p>LARGER THAN AVERAGE 2 औसत से अधिक बड़ा/बड़ी</p> <p>AVERAGE 3 औसत</p> <p>SMALLER THAN AVERAGE 4 औसत से कम बड़ा/बड़ी</p> <p>VERY SMALL 5 बहुत छोटा/छोटी</p> <p>DON'T KNOW 98 मालूम नहीं</p>	
703	<p>Was (NAME) weighed at birth? क्या (नाम) का जन्म के समय वजन लिया गया था?</p>	<p>YES 1 हां</p> <p>NO 2 नहीं</p> <p>DON'T KNOW 98 मालूम नहीं</p>	<p>IF 2 OR 98, SKIP TO Q705</p>

704	<p>How much did (NAME) weigh? (नाम) का वजन कितना था?</p> <p>RECORD WEIGHT IN KILOGRAMS FROM HEALTH CARD, IF AVAILABLE यदि उपलब्ध है तो स्वास्थ्य कार्ड से किलोग्राम में वजन दर्ज करें</p>	<p>KG. FROM CARD [][][] कार्ड से किग्रा.</p> <p>KG. FROM RECALL [][][] याद से किग्रा.</p> <p>DON'T KNOW 98 मालूम नहीं</p>	
705	<p>What was the main position you were in while pushing your baby out and giving birth?</p> <p>जब आप बच्चे को गर्भ से बाहर निकालने के लिए जोर लगा रही थीं और बच्चे को जन्म दे रही थीं तो आपके शरीर की मुख्य स्थिति क्या थी?</p>	<p>LITHOTOMY (PATIENT LYING ON BACK WITH HIPS AND KNEES FLEXED) 1 लिथोटोमी (पीठ के बल लेटना घुटने और कुल्हो को मोड़े हुए)</p> <p>LYING ON BACK 2 उल्टा लेटी थी</p> <p>LYING ON SIDE 3 एक तरफ लेटी थी</p> <p>UPRIGHT (SQUATTING OR SITTING) 4 बैठी थी</p> <p>PROPPED UP (SEMI SITTING) 5 अधलेटी थी</p> <p>ON HANDS AND KNEES 6 हाथों और घुटनों के बल थी</p> <p>OTHER 7 अन्य</p> <p>DON'T KNOW 98 मालूम नहीं</p>	
706	<p>Did your caregivers try to induce your labour – that is, try to cause your labour to begin by use of drugs or some other means? क्या आपके देखरेखकर्ता ने आपके प्रसव को अपनी ओर से प्रेरित करने की कोशिश की थी – यानी दवाओं या किसी अन्य साधन से आपका प्रसव कराने का प्रयास किया था?</p>	<p>YES 1 हां</p> <p>NO 2 नहीं</p> <p>DON'T KNOW 98 मालूम नहीं</p>	

707	<p>How did your caregivers try to cause your labour to begin? Did they: क्या आपके देखरेखकर्ताओं ने प्रसव वेदना शुरू करने की कोशिश की थी? क्या उन्होंने</p> <p>READ OUT LIST</p> <p>Break your membranes with a small scissor like tool? कैंची जैसी छोटे औजार से आपकी झिल्लियां काटी थीं?</p> <p>Insert a finger into the cervix to sweep the membranes loose? क्या झिल्लियों को ढीला कर साफ करने के लिए गर्भाशय के मुंह में उंगली घुसाई थी?</p> <p>Place a medication or gel / pouch / tablet near your cervix? गर्भाशय के मुंह के पास कोई दवा या जेल/थैला/गोली रखी थी?</p> <p>Give you a tablet of misoprostol by mouth to start labour? प्रसव वेदना शुरू कराने के लिए मिसप्रोटोल की गोली खिलाई थी?</p> <p>Direct you to walk or do other exercises / movements to start labour? प्रसव वेदना शुरू करने के लिए आपसे पैदल चलने, व्यायाम/गतिविधि करने के लिए कहा था?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>YES</th> <th>NO</th> <th>DON'T KNOW</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BREAK MEMBRANES झिल्ली काटी</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>SWEEP साफ किया</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>MEDICATION NEAR CERVIX गर्भाशय के मुंह पर दवाई रखी</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>TABLET MISOPROSTOL मिसप्रोटोल की गोली दी</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>EXERCISE व्यायाम</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>98</td> </tr> </tbody> </table>		YES	NO	DON'T KNOW	BREAK MEMBRANES झिल्ली काटी	1	2	98	SWEEP साफ किया	1	2	98	MEDICATION NEAR CERVIX गर्भाशय के मुंह पर दवाई रखी	1	2	98	TABLET MISOPROSTOL मिसप्रोटोल की गोली दी	1	2	98	EXERCISE व्यायाम	1	2	98	
	YES	NO	DON'T KNOW																								
BREAK MEMBRANES झिल्ली काटी	1	2	98																								
SWEEP साफ किया	1	2	98																								
MEDICATION NEAR CERVIX गर्भाशय के मुंह पर दवाई रखी	1	2	98																								
TABLET MISOPROSTOL मिसप्रोटोल की गोली दी	1	2	98																								
EXERCISE व्यायाम	1	2	98																								
708	<p>During labour pains did you walk around? क्या प्रसव पीड़ा के दौरान आप पैदल चलीं?</p>	<p>YES हां</p> <p>NO नहीं</p>	<p>1</p> <p>2</p>																								
709	<p>During labour pains did you eat? क्या प्रसव पीड़ा के दौरान आपने कुछ खाया?</p>	<p>YES हां</p> <p>NO नहीं</p>	<p>1</p> <p>2</p>																								
710	<p>During labour pains did you drink? क्या प्रसव पीड़ा के दौरान आपने कुछ पिया?</p>	<p>YES हां</p> <p>NO नहीं</p>	<p>1</p> <p>2</p>																								

711	<p>Other than medical staff, was anyone present with you during labor and childbirth providing physical or emotional support?</p> <p>प्रसव और बच्चे के जन्म के दौरान क्या भावनात्मक सहायता या शारीरिक रूप से अधिक आराम प्रदान करने के लिए आपके साथ चिकित्सा कर्मियों के लावा और कोई भी मौजूद था?</p> <p>PROBE: Supportive care during labour and childbirth includes making the woman more comfortable physically, providing emotional support and providing information. प्रोब: प्रसव के समय के सहायक देखभाल प्रदान करने का मतलब है – माँ को प्रसव के समय शारीरिक और भावनात्मक आराम प्रदान करना अथवा समय पर जानकारी प्रदान करना</p>	<p>YES हाँ 1</p> <p>NO नहीं 2</p> <p>DON'T KNOW मालूम नहीं 98</p>	IF 2 OR 98 CODED SKIP TO Q713
712	<p>Who was present during labour to provide support? सहायता प्रदान करने के लिए प्रसव के दौरान और कौन मौजूद था?</p> <p>CIRCLE ALL THAT APPLY जो भी लागू हो उस पर घेराव बनायें</p>	<p>HUSBAND 1 पति</p> <p>MOTHER 2 माँ</p> <p>MOTHER-IN-LAW 3 सास</p> <p>OTHER FAMILY MEMBER 4 अन्य परिवार के सदस्य</p> <p>FRIEND 5 मित्र</p> <p>OTHER 96 अन्य</p> <p>DON'T KNOW 98 मालूम नहीं</p>	

713	<p>During labour were any of following done? प्रसव के दौरान क्या निम्नलिखित में से कोई कार्य किया गया?</p> <p>READ OUT LIST सूची पढ़कर सुनायें</p> <p>Give you an IV drip of oxytocin to strengthen or speed up contractions after labor had begun? प्रसव वेदना शुरू होने के बाद आपको कसाव को मजबूत करने या तेज करने के लिए ऑक्सिटॉक्सिन के आईवी ड्रिप दी गई</p> <p>Give you an IV drip but you were not told the reason why or what drug was contained in the drip? आपको आईवी ड्रिप तो दी गयी पर यह नहीं बताया गया कि इस ड्रिप में क्या है और इसे देने का कारण क्या है?</p> <p>Give you an episiotomy (cut to enlarge the opening of the vagina just before childbirth)? क्या आपको एपिसियोटॉमी दी गई (बच्चे के जन्म से पहले योनि को काटा गया)</p> <p>Stitch you near the opening of your vagina to repair a tear or cut? क्या योनि के द्वार के पास टांके लगाये गये?</p> <p>Shave your pubic hair? क्या योनि के आसपास के बालों को काटा गया?</p> <p>Give you an enema or laxative? क्या आपको अनीमा या फिर लेक्सेटिव दिये गये?</p> <p>Catheterize you to remove urine? क्या मूत्र निकालने के लिए कैथिटर लगाया गया?</p> <p>Give you one or more vaginal or internal examinations? क्या आपका एक या फिर एक से अधिक योनि अथवा आंतरिक परीक्षण किया गया?</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>YES</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IV DRIP OXYTOCIN आईवी ड्रिप ऑक्सिटॉक्सिन</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>IV DRIP (FLUIDS) आईवी ड्रिप (तरल)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>EPISIOTOMY एपिसियोटॉमी</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>STITCH टांके</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>SHAVE PUBIC HAIR बाल काटना</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ENEMA अनीमा</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CATHETER कैथिटर</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VAGINAL EXAM योनि की जांच</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		YES	NO	IV DRIP OXYTOCIN आईवी ड्रिप ऑक्सिटॉक्सिन	1	2	IV DRIP (FLUIDS) आईवी ड्रिप (तरल)	1	2	EPISIOTOMY एपिसियोटॉमी	1	2	STITCH टांके	1	2	SHAVE PUBIC HAIR बाल काटना	1	2	ENEMA अनीमा	1	2	CATHETER कैथिटर	1	2	VAGINAL EXAM योनि की जांच	1	2	
	YES	NO																												
IV DRIP OXYTOCIN आईवी ड्रिप ऑक्सिटॉक्सिन	1	2																												
IV DRIP (FLUIDS) आईवी ड्रिप (तरल)	1	2																												
EPISIOTOMY एपिसियोटॉमी	1	2																												
STITCH टांके	1	2																												
SHAVE PUBIC HAIR बाल काटना	1	2																												
ENEMA अनीमा	1	2																												
CATHETER कैथिटर	1	2																												
VAGINAL EXAM योनि की जांच	1	2																												
714	<p>Did anyone use medical equipment to monitor the heart beat of the baby? क्या शिशु की हृदय गति की निगरानी के लिए किसी ने चिकित्सा उपकरण का उपयोग किया था?</p>	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>YES हां</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO नहीं</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DON'T KNOW मालूम नहीं</td> <td>98</td> </tr> </tbody> </table>	YES हां	1	NO नहीं	2	DON'T KNOW मालूम नहीं	98	<p>IF 2 OR 98 CODED SKIP TO Q717 यदि 2 या 98 का कोड है तो प्र. 717 पर जायें</p>																					
YES हां	1																													
NO नहीं	2																													
DON'T KNOW मालूम नहीं	98																													

715	How was the heart beat of the baby being monitored? शिशु की हृदय गति की निगरानी किस प्रकार से की जा रही थी?	STETHOSCOPE / HAND HELD DOPPLER स्टेथोस्कोप/ हाथ में पकड़ाने वाला डॉपलर CARDIOTOCOGRAPHY (CTG) कार्डियोटोकोग्राफी (सीटीजी) DON'T KNOW मालूम नहीं	1 2 98
716	Was the monitoring continuous or intermittent? क्या शिशु की हृदय की निगरानी लगातार की जा रही थी या फिर बीच-बीच में रुक-रुककर की जा रही थी?	CONTINUOUS लगातार INTERMITTENT बीच-बीच में DON'T KNOW मालूम नहीं	1 2 98
717	During labour were given an epidural for pain relief – that is, medication delivered to the spinal column? क्या प्रसव के दौरान दर्द से राहत पाने के लिए एपिड्यूरल यानी रीढ़ की हड्डी में दवा दी गयी थी?	YES हां NO नहीं DON'T KNOW मालूम नहीं	1 2 98
718	At any point during labour, did you wear an anti-shock garment to treat haemorrhage / loss of blood? क्या प्रसव के दौरान आपने कभी खून के प्रवाह/खून की शक्ति को रोकने के लिए आघात-रोधी कपड़े पहने थे? SHOW PHOTOGRAPH फोटोग्राफ दिखायें	YES हां NO नहीं	1 2
719	Who assisted with the delivery of [NAME]? प्रसव कराने में किसने मदद की (नाम) PROBE: Anyone else? कोई अन्य PROBE FOR THE TYPES OF PERSON AND RECORD ALL MENTIONED. यह जांच करें कि किस प्रकार के व्यक्ति थे और जो भी कहा जाये उसे दर्ज करें IF RESPONDENT SAYS NO ONE, PROBE TO DETERMINE WHETHER ANY ADULTS WERE PRESENT AT DELIVERY. यदि उत्तरदाता कहती है कि कोई नहीं तो जांच करके पता लगायें कि क्या कोई वयस्क व्यक्ति प्रसव के समय मौजूद था?	MEDICAL DOCTOR चिकित्सा डॉक्टर NURSE नर्स ANM/MIDWIFE एएनएम/ दाई AWW आंगनवाड़ी कार्यकर्ता ASHA आशा SWASTHYA SAKHI स्वास्थ्य सखी TRADITIONAL BIRTH ATTENDANT/DAI पारंपरिक दाई TRADITIONAL HEALER ओझा-सयाना DRUG SELLER/PHARMACIST/CHEMIST दवा बेचने वाला या कैमिस्ट RELATIVE/FRIEND संबंधी/ दोस्त NO ONE कोई नहीं OTHER _____ (SPECIFY) अन्य (उल्लेख करें)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 96

720	Was a safe delivery kit/ disposable delivery kit (Mamta kit) used? क्या सुरक्षित प्रसव किट/एक बार इस्तेमाल किये जाने वाले प्रसव किट (ममता किट) का उपयोग किया गया?	YES हां NO नहीं DON'T KNOW मालूम नहीं	1 2 98		
721	During the delivery of [NAME] did you experience any of the following? (नाम) के जन्म के समय क्या आपको निम्नलिखित का अनुभव हुआ? READ OUT THE LIST, SELECT ALL THAT APPLY सूची पढ़ें, जो भी लागू हो उसका चयन करें Heavy bleeding? अत्यधिक खून निकलना? Prolonged labour more than 12 hours? 12 घंटे से अधिक समय तक प्रसव वेदना Loss of consciousness? बेहोश होना? Premature labour? समय से पहले प्रसव होना Foul discharge? बदबूदार पानी निकलना? Baby in abnormal position? शिशु का असामान्य स्थिति में होना Convulsions/ High B.P? ऐंठन उठना/उच्च रक्तचाप	HEAVY BLEEDING अत्यधिक खून निकलना PROLONGED LABOUR MORE THAN 12 HOURS 12 घंटे से अधिक समय तक प्रसव वेदना LOSS OF CONSCIOUSNESS बेहोश होना? PREMATURE LABOUR समय से पहले प्रसव होना FOUL DISCHARGE बदबूदार पानी निकलना? BABY IN ABNORMAL POSITION शिशु का असामान्य स्थिति में होना CONVULSIONS/ HIGH B.P. ऐंठन उठना/उच्च रक्तचाप	YES हां NO नहीं DON'T KNOW मालूम नहीं	NO नहीं 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2	
722	When you gave birth, did the person conducting the delivery wear gloves during delivery? जब आपने जन्म दिया तो क्या प्रसव कराने वाले व्यक्ति ने दस्ताने पहने हुए थे?	YES हां NO नहीं DON'T KNOW मालूम नहीं	1 2 98	SKIP IF 11 CODED IN Q719	
723	When you gave birth, did the person conducting the delivery wash their hands with soap before the delivery? जब आपने जन्म दिया तो क्या प्रसव कराने वाले व्यक्ति ने प्रसव कराने से पहले साबुन से हाथ धोये थे?	YES हां NO नहीं DON'T KNOW मालूम नहीं	1 2 98	SKIP IF 11 CODED IN Q719	

724	<p>Where did you give birth to (NAME)? आपने (नाम) को कहां जन्म दिया था?</p> <p>PROBE TO IDENTIFY THE TYPE OF SOURCE स्रोत के प्रकार की पहचान के लिए पूछताछ करें</p> <p>IF UNABLE TO DETERMINE IF PUBLIC OR PRIVATE SECTOR, WRITE THE NAME OF THE PLACE यदि यह निर्धारित न हो पाये कि स्रोत प्राइवेट था या सरकारी था तो स्थान का नाम लिखें</p> <p>NAME OF PLACE: स्थान का नाम: _____</p>	<p>HOME घर पर</p> <p>YOUR HOME 11 अपने घर में</p> <p>PARENTS' HOME 12 मायके में</p> <p>OTHER HOME 13 दूसरे घर में</p> <p>GOVERNMENT सरकारी</p> <p>HOSPITAL 21 अस्पताल</p> <p>DISPENSARY 22 डिस्पेंसरी</p> <p>UHC/UHP/UFWC 23 यूएचसी / यूएचपी / यूएफडब्ल्यूसी</p> <p>CHC/RURAL HOSPITAL 24 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र / ग्रामीण अस्पताल</p> <p>PHC 25 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र</p> <p>SUB-CENTRE 26 उप-केंद्र</p> <p>ANGANWADI CENTRE/ ICDS CENTRE 27 आंगनवाड़ी केंद्र / आइसीडीएस केंद्र</p> <p>OTHER GOVT. HEALTH FACILITY 28 अन्य सरकारी स्वास्थ्य सुविधा</p> <p>NON-GOVT SECTOR गैर-सरकारी क्षेत्र</p> <p>NGO/CHARITABLE HOSPITAL/CLINIC 31 गैर-सरकारी संगठन / परोपकारी अस्पताल / क्लीनिक</p> <p>PRIVATE निजी</p> <p>HOSPITAL 41 अस्पताल</p> <p>AYUSH HOSPITAL/ CLINIC 42 आयुष अस्पताल / क्लीनिक</p> <p>PRIVATE DISPENSARY 43 प्राइवेट डिस्पेंसरी</p> <p>SKY CLINIC 44 स्काई क्लिनिक</p> <p>OTHER PVT. HOSPITAL/ CLINIC 45 अन्य प्राइवेट अस्पताल / क्लीनिक</p> <p>OTHER _____ 96 (SPECIFY) अन्य _____ (उल्लेख करें)</p>	<p>IF CODE 11, 12, 13 THEN SKIP TO Q746 यदि 11,12 या 13 का कोड है तो प्र. 746 पर जायें</p>
725	<p>Where was this facility located? यह अस्पताल / स्वास्थ्य केंद्र कहां स्थित था?</p>	<p>IN THIS VILLAGE 1 गांव में</p> <p>IN THIS BLOCK 2 ब्लॉक में</p> <p>IN THIS DISTRICT 3 जिले में</p> <p>OUTSIDE THIS DISTRICT BUT WITHIN UP 4 जिले के बाहर, पर उ.प्र. में</p> <p>OUTSIDE OF UP 5 उ.प्र. के बाहर</p> <p>DON'T KNOW 98 मालूम नहीं</p>	

726	Was [NAME] delivered by caesarean, that is, did they cut your belly open to take the baby out? क्या (नाम) का जन्म बड़े आपरेशन से हुआ था, यानी क्या शिशु को बाहर निकालने के लिए आपके पेट को चीरा गया था?	YES हां NO नहीं DON'T KNOW मालूम नहीं	1 2 98	
727	What was the mode of transportation to reach the institution for delivery? प्रसव के लिए संस्था तक पहुंचने के लिए परिवहन की किस पद्धति का उपयोग किया गया?	BY FOOT पैदल BICYCLE साइकल TWO-WHEELER मोटरसाइकल / स्कूटर AUTO-RICKSHAW, RICKSHAW ऑटो-रिक्शा / रिक्शा PRIVATE CAR OR VAN निजी कार / वैन BUS बस ANIMAL CART बैल गाड़ी, घोड़ागाड़ी, आदि TRACTOR ट्रेक्टर TRAIN रेलगाड़ी PRIVATE AMBULANCE एम्बुलेंस प्राइवेट GOVERNMENT AMBULANCE एम्बुलेंस सरकारी OTHER अन्य	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 96	
728	Did anyone go with you to the facility? क्या कोई आपके साथ अस्पताल गया था?	YES हां NO नहीं	1 2	IF NO THEN SKIP TO 730 यदि नहीं तो प्र. 730 पर जायें
729	Who accompanied you to the facility? आपके साथ अस्पताल कौन गया था? SELECT ALL THAT APPLY जो भी लागू हो उसका चयन करें	ASHA आशा HUSBAND पति MOTHER-IN-LAW सास PARENT (S) माता-पिता OTHER RELATIVE अन्य संबंधी FRIEND मित्र	1 2 3 4 5 6	
730	How long did you wait at this facility before a health worker saw you? स्वास्थ्य कार्यकर्ता के आपके पास आने तक आपको कितना इंतजार करना पड़ा?	TIME IN MINUTES समय मिनटों में	[][][]	

731	<p>Upon admission to this facility, did you have your blood pressure measured? अस्पताल में भरती होने पर क्या आपके रक्तचाप / बीपी की जांच की गई थी?</p> <p>Probe: When a strap was put around your upper arm and a measure taken पूछताछ करें: जब बांह पर पट्टी बांध कर रक्तचाप मापा जाता है</p>	<p>YES हां</p> <p>NO नहीं</p>	<p>1</p> <p>2</p>	
732	<p>During labour at the health facility did the health workers attend to you in private without being seen by other patients? स्वस्थ केंद्र में प्रसव के दौरान क्या स्वस्थ कर्मी ने क्या आपको अकेले में देखा ,(जहाँ आपको दुसरे मरीज़ नहीं देख पा रहे थे ?)</p>	<p>YES हां</p> <p>NO नहीं</p>	<p>1</p> <p>2</p>	
733	<p>Were any medical procedures carried out on you without your consent? क्या आपकी सहमति के बिना आप पर कोई चिकित्सा प्रक्रिया की गयी थी ?</p>	<p>YES हां</p> <p>NO नहीं</p>	<p>1</p> <p>2</p>	
734	<p>At any time during your stay at the health facility were you shouted at, scolded or humiliated by a health care worker? आपके स्वस्थ केंद्र में रहने के दौरान क्या आप से क्या किसी ने चिल्ला कर ,डॉट कर या आपका अपमान कर के बात की थी ?</p>	<p>YES हां</p> <p>NO नहीं</p>	<p>1</p> <p>2</p>	
735	<p>At any time during your stay at the health facility were you slapped, pinched or hit by a health care worker? आपके स्वस्थ केंद्र में रहने के दौरान क्या आप पर किसी स्वस्थ कर्मी ने हाथ उथया था ? (क्या आपको किसी ने चांटा मारा अथवा चूंटी काटी अथवा मारा था</p>	<p>YES हां</p> <p>NO नहीं</p>	<p>1</p> <p>2</p>	
736	<p>Were you referred to this facility from another place or did you come here directly from your home? क्या आपको कहीं और से इस अस्पताल भेजा गया था या फिर आप सीधे घर से यहां आईं?</p>	<p>CAME FROM ANOTHER FACILITY दूसरे अस्पताल से भेजा गया</p> <p>CAME DIRECTLY FROM HOME सीधे घर से आईं</p> <p>DON'T KNOW मालूम नहीं</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>98</p>	<p>1->737</p> <p>2->742</p> <p>98-> 742</p>

737	Where were you referred from? आपको यहां कहां से रेफर किया या भेजा गया?	<p>GOVERNMENT सरकारी</p> <p>HOSPITAL 21 अस्पताल</p> <p>DISPENSARY 22 डिस्पेंसरी</p> <p>UHC/UHP/UFWC 23 यूएचसी / यूएचपी / यूएफडब्ल्यूसी</p> <p>CHC/RURAL HOSPITAL 24 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र / ग्रामीण अस्पताल</p> <p>PHC 25 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र</p> <p>SUB-CENTRE 26 उप-केंद्र</p> <p>ANGANWADI CENTRE/ ICDS CENTRE 27 आंगनवाड़ी केंद्र / आइसीडीएस केंद्र</p> <p>OTHER GOVT. HEALTH FACILITY 28 अन्य सरकारी स्वास्थ्य सुविधा</p> <p>NON-GOVT SECTOR गैर-सरकारी क्षेत्र</p> <p>NGO/CHARITABLE HOSPITAL/CLINIC 31 गैर-सरकारी संगठन / परोपकारी अस्पताल / क्लीनिक</p> <p>PRIVATE निजी</p> <p>HOSPITAL 41 अस्पताल</p> <p>AYUSH HOSPITAL/ CLINIC 42 आयुष अस्पताल / क्लीनिक</p> <p>PRIVATE DISPENSARY 43 प्राइवेट डिस्पेंसरी</p> <p>SKY HEALTH CLINIC 44 स्काई क्लिनिक</p> <p>OTHER PVT. HOSPITAL/ CLINIC 45 अन्य प्राइवेट अस्पताल / क्लीनिक</p> <p>OTHER _____ 96 (SPECIFY) अन्य----- (उल्लेख करें)</p>	
738	Did you have a direct interaction with a health worker at that facility? क्या उस अस्पताल में आपका स्वास्थ्य कार्यकर्ता से सीधा संपर्क हुआ था?	<p>YES 1 हां</p> <p>NO 2 नहीं</p> <p>DON'T KNOW 98 मालूम नहीं</p>	IF NO CODED THEN SKIP TO 741
739	Were you advised to seek special care elsewhere/at another facility? क्या आपको कहीं और / किसी और अस्पताल में विशेष देखरेख प्राप्त करने की सलाह दी गई थी?	<p>YES 1 हां</p> <p>NO 2 नहीं</p> <p>DON'T KNOW 98 मालूम नहीं</p>	

740	Did you receive a referral note from that facility? क्या अस्पताल से आपको रेफर करने वाली पर्ची मिली थी?	YES हां NO नहीं DON'T KNOW मालूम नहीं	1 2 98	
741	Did any health professional or ASHA go with you to the facility you were referred to? क्या रेफर किये गये अस्पताल में कोई पेशेवर स्वास्थ्य कर्मी / आशा आपके साथ गया था?	YES हां NO नहीं	1 2	
742	How long after (NAME) was delivered did you stay at the facility? (नाम) को जन्म होने के बाद आप कितने समय अस्पताल में रही थीं? IF LESS THAN ONE DAY, RECORD HOURS यदि एक दिन से कम तो घंटे दर्ज करें IF LESS THAN ONE WEEK, RECORD DAYS यदि एक सप्ताह से कम तो दिन दर्ज करें	TIME IN HOURS समय घंटों में OR TIME IN DAYS समय दिनों में OR DON'T KNOW मालूम नहीं	[][][] [][][] 98	
743	Were you held in the facility longer than you wanted until you could pay? क्या भुगतान करने तक आपको आपकी इच्छा से अधिक समय तक अस्पताल में रखा गया था?	YES हां NO नहीं	1 2	
744	Did anyone check on the health of the newborn while you were still in the facility? जब आप अस्पताल में थीं तो क्या किसी ने आपके नवजात शिशु के स्वास्थ्य की जांच की?	YES हां NO नहीं DON'T KNOW मालूम नहीं	1 2 98	
745	For this pregnancy, did you get any maternity financial benefit under the government scheme name <i>Janani Surakashi Yojana</i> (JSY)? जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत, इस गर्भावस्था के लिए क्या आपको सरकार से मातृ आर्थिक लाभ प्राप्त हुआ है?	YES हां PAYMENT UNDER PROCESS भुगतान की प्रक्रिया चल रही है NO नहीं DON'T KNOW मालूम नहीं	1 2 3 98	
746	For this delivery, did you have to pay any cash money to the person or facility who conducted the delivery? उस प्रसव के लिए, क्या आपको प्रसव कराने वाले व्यक्ति/व्यक्तियों को कुछ नकद पैसा देना पड़ा था?	YES हां NO नहीं	1 2	IF NO THEN SKIP TO 751 यदि नहीं तो प्र. 751 पर जायें
747	How much cash money did you pay? आपने कितना नकद पैसा दिया?	NUMBER OF RUPEES [][][][][][] रु. की संख्या DON'T KNOW मालूम नहीं	999998	

748	For this delivery, were you refused any care for inability to pay? इस प्रसव के मामले में क्या भुगतान न कर पाने के कारण आपको कोई देखरेख प्रदान करने से मना किया गया था?	YES हां NO नहीं	1 2	
749	Did you or anyone else in the household have to borrow money to pay the fees for the delivery? क्या प्रसव की फीस का भुगतान करने के लिए आपको या आपके परिवार में किसी और को पैसा उधार लेना पड़ा?	YES हां NO नहीं DON'T KNOW मालूम नहीं	1 2 98	IF NO OR DON'T KNOW THEN SKIP TO 751 यदि नहीं या मालूम नहीं तो प्र. 751 पर जायें
750	Have you now repaid this amount? क्या आपने यह उधार चुका दिया है?	FULLY REPAID पूरी तरह चुका दिया PARTIALLY REPAID आंशिक रूप से चुकाया NONE REPAID, STILL OWE अभी कुछ नहीं चुकाया NOT REQUIRED TO REPAY AMOUNT राशी चुकाने की आवश्यकता नहीं है DON'T KNOW मालूम नहीं	1 2 3 4 98	
751	At any point during your stay for this delivery, were you treated in a way that made you feel disrespected or abused? प्रसव के लिए अस्पताल में ठहरने के दौरान क्या किसी समय आपके साथ ऐसा व्यवहार किया गया जो आपको अपमानजनक या दुर्व्यवहारपूर्ण लगा हो?	YES हां NO नहीं	1 2	SKIP IF 11,12,13 CODED IN Q724 यदि प्र. 724 में 11,12,13 कोड है तो छोड़ें

7.2 POSTPARTUM CARE

7.2 प्रसवोत्तर देखरेख

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
Now I want to ask you about any post-natal health checks you had after the birth अब मैं आपसे प्रसव के बाद की गई स्वास्थ्य-जांचों के बारे में कुछ प्रश्न पूछना चाहूंगा			
752	Did anyone check on your health within 48 hours after the delivery? क्या प्रसव के 48 घंटों के भीतर किसी ने आपकी स्वास्थ्य जांच की? CHECK FOR DIFFERENCE BETWEEN SOMEONE CHECKING ON HER HEALTH IMMEDIATELY AFTER DELIVERY, AND SOMEONE COMING TO SEE HER TO CHECK ON HER HEALTH SOME TIME AFTER THE BIRTH प्रसव के तत्काल बाद किसी के द्वारा उसके स्वास्थ्य की जांच; और जन्म के कुछ समय के बाद किसी का उसके स्वास्थ्य की जांच करने के लिए आना – इन दो बातों के बीच अंतर की जांच करें	YES हां NO नहीं	1 2

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
753	How many times did anyone check on your health in the first month after delivery? प्रसव के पहले महीने के अंदर किसी ने आपके स्वास्थ्य की कितनी बार जांच की?	NUMBER OF CHECKS [] [] जांचों की संख्या	
754	How long after delivery did the first check take place? पहली जांच प्रसव के कितने समय बाद की गई? RECORD NUMBER OF DAYS; IF SAME DAY AS DELIVERY ENTER 0 दिनों की संख्या दर्ज करें; अगर प्रसव के ही दिन तो 0 लिखें	NUMBER OF DAYS [] [] दिनों की संख्या NO CHECK UP 99 कोई जांच नहीं DON'T KNOW 98 मालूम नहीं	IF 99 CODED SKIP TO Q758
755	Who checked on your health for the first time after you gave birth to [NAME]? (नाम) के जन्म के बाद पहली बार किसने आपके स्वास्थ्य की जांच की थी? PROBE FOR MOST QUALIFIED PERSON सर्वोत्तम योग्य व्यक्ति के बारे में जांच करें	MEDICAL DOCTOR 1 चिकित्सा डॉक्टर NURSE 2 नर्स ANM/MIDWIFE 3 एएनएम/दाई AWW 4 आंगनवाड़ी कार्यकर्ता ASHA 5 आशा SWASTHYA SAKHI 6 स्वास्थ्य सखी TRADITIONAL BIRTH ATTENDANT/DAI 7 पारंपरिक दाई TRADITIONAL HEALER 8 ओझा-सयाना DRUG SELLER/PHARMACIST/CHEMIST 9 दवा बेचने वाला या कैमिस्ट RELATIVE/FRIEND 10 संबंधी/दोस्त OTHER _____ 96 (SPECIFY) अन्य (उल्लेख करें)	

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
756	Where did this first check up take place? यह पहली जांच कहां की गई?	<p>HOME घर पर</p> <p>YOUR HOME 11 अपने घर में</p> <p>PARENTS' HOME 12 मायके में</p> <p>OTHER HOME 13 दूसरे घर में</p> <p>GOVERNMENT सरकारी</p> <p>HOSPITAL 21 अस्पताल</p> <p>DISPENSARY 22 डिस्पेंसरी</p> <p>UHC/UHP/UFWC 23 यूएचसी / यूएचपी / यूएफडब्ल्यूसी</p> <p>CHC/RURAL HOSPITAL 24 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र / ग्रामीण अस्पताल</p> <p>PHC 25 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र</p> <p>SUB-CENTRE 26 उप-केंद्र</p> <p>ANGANWADI CENTRE/ ICDS CENTRE 27 आंगनवाड़ी केंद्र / आइसीडीएस केंद्र</p> <p>OTHER GOVT. HEALTH FACILITY 28 अन्य सरकारी स्वास्थ्य सुविधा</p> <p>NON-GOVT SECTOR गैर-सरकारी क्षेत्र</p> <p>NGO/CHARITABLE HOSPITAL/CLINIC 31 गैर-सरकारी संगठन / परोपकारी अस्पताल / क्लीनिक</p> <p>PRIVATE अस्पताल</p> <p>AYUSH HOSPITAL/ CLINIC 42 आयुश अस्पताल / क्लीनिक</p> <p>PRIVATE DISPENSARY 43 प्राइवेट डिस्पेंसरी</p> <p>SKY HEALTH CENTRE 44 स्काईहेल्थ केंद्र</p> <p>OTHER PVT. HOSPITAL/ CLINIC 45 अन्य प्राइवेट अस्पताल / क्लीनिक</p> <p>OTHER _____ 96 (SPECIFY) अन्य----- (उल्लेख करें)</p>	
757	How long after delivery did the second check up take place? प्रसव के कितने दिन बाद दूसरी जांच की गई?	NUMBER OF DAYS [] [] दिनों की संख्या	SKIP IF 99 CODED IN Q754

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें																								
758	<p>During the 6 weeks after delivery, did you experience any of the following health problems? प्रसव के बाद के 6 सप्ताह के दौरान क्या आपको इन स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं का अनुभव करना पड़ा? READ OUT THE LIST सूची पढ़ें,</p> <p>High fever? तेज बुखार?</p> <p>Lower abdominal pain? पेट के निचले हिस्से (पेडू) में दर्द?</p> <p>Foul smelling vaginal discharge? योनि से बदबूदार पानी निकलना?</p> <p>Excessive bleeding? अत्यधिक खून निकलना?</p> <p>Convulsions? ऐंठन उठना?</p> <p>Severe headache? तेज सिरदर्द</p> <p>Other? अन्य?</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>YES हां</th> <th>NO नहीं</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HIGH FEVER तेज बुखार</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>LOWER ABDOMINAL PAIN पेट के निचले हिस्से (पेडू) में दर्द</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>FOUL SMELLING VAGINAL DISCHARGE योनि से बदबूदार पानी निकलना</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>EXCESSIVE BLEEDING अत्यधिक खून निकलना</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CONVULSIONS ऐंठन उठना</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>SEVERE HEADACHE तेज सिरदर्द</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>OTHER _____ (SPECIFY) अन्य (उल्लेख करें)</td> <td></td> <td>96</td> </tr> </tbody> </table>		YES हां	NO नहीं	HIGH FEVER तेज बुखार	1	2	LOWER ABDOMINAL PAIN पेट के निचले हिस्से (पेडू) में दर्द	1	2	FOUL SMELLING VAGINAL DISCHARGE योनि से बदबूदार पानी निकलना	1	2	EXCESSIVE BLEEDING अत्यधिक खून निकलना	1	2	CONVULSIONS ऐंठन उठना	1	2	SEVERE HEADACHE तेज सिरदर्द	1	2	OTHER _____ (SPECIFY) अन्य (उल्लेख करें)		96	IF 2 CODED IN ALL CASES THEN SKIP TO Q761
	YES हां	NO नहीं																									
HIGH FEVER तेज बुखार	1	2																									
LOWER ABDOMINAL PAIN पेट के निचले हिस्से (पेडू) में दर्द	1	2																									
FOUL SMELLING VAGINAL DISCHARGE योनि से बदबूदार पानी निकलना	1	2																									
EXCESSIVE BLEEDING अत्यधिक खून निकलना	1	2																									
CONVULSIONS ऐंठन उठना	1	2																									
SEVERE HEADACHE तेज सिरदर्द	1	2																									
OTHER _____ (SPECIFY) अन्य (उल्लेख करें)		96																									
759	<p>Did you consult anyone or seek treatment for these health problems? इन स्वास्थ्य समस्याओं के उपचार के लिए क्या आपने किसी से परामर्श लिया?</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>YES हां</th> <th>NO नहीं</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	YES हां	NO नहीं	1	2	IF NO CODED THEN SKIP TO Q761																				
YES हां	NO नहीं																										
1	2																										

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
760	Where did you get / receive consultation or treatment? आपको परामर्श या उपचार कहाँ प्राप्त हुआ ? RECORD ALL MENTIONED जो भी उल्लेख किया जाये उसे दर्ज करें	HOME घर पर YOUR HOME 11 अपने घर में PARENTS' HOME 12 मायके में OTHER HOME 13 दूसरे घर में GOVERNMENT सरकारी HOSPITAL 21 अस्पताल DISPENSARY 22 डिस्पेंसरी UHC/UHP/UFWC 23 यूएचसी / यूएचपी / यूएफडब्ल्यूसी CHC/RURAL HOSPITAL 24 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र / ग्रामीण अस्पताल PHC 25 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र SUB-CENTRE 26 उप-केंद्र ANGANWADI CENTRE/ ICDS CENTRE 27 आंगनवाड़ी केंद्र / आइसीडीएस केंद्र OTHER GOVT. HEALTH FACILITY 28 अन्य सरकारी स्वास्थ्य सुविधा NON-GOVT SECTOR गैर-सरकारी क्षेत्र NGO/CHARITABLE HOSPITAL/CLINIC 31 गैर-सरकारी संगठन / परोपकारी अस्पताल / क्लीनिक PRIVATE निजी HOSPITAL 41 अस्पताल AYUSH HOSPITAL/ CLINIC 42 आयुष अस्पताल / क्लीनिक PRIVATE DISPENSARY 43 प्राइवेट डिस्पेंसरी SKY HEALTH CENTRE 44 स्काईहेल्थ केंद्र OTHER PVT. HOSPITAL/ CLINIC 45 अन्य प्राइवेट अस्पताल / क्लीनिक OTHER _____ 96 (SPECIFY) अन्य ----- (उल्लेख करें)	
761			

7.3 NEWBORN CARE

73 नवजात की देखरेख

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
761	CHECK: Was the baby born dead? जांच करे क्या बच्चा मृत पैदा हुआ था	YES NO	1 → IF 1 CODED SKIP to SECTION 9 2
Now I have some questions about what happened to [NAME] at the birth and immediately after. अब मैं आपसे इस संबंध में कुछ प्रश्न पूछूंगा कि जन्म के समय और उसके तत्काल बाद (नाम) को क्या हुआ था?			
762	Can I see a card recording information about the birth? क्या मैं वह कार्ड देख सकता हूँ जिसमें जन्म संबंधी जानकारी दर्ज की गई है? INTERVIEWER-USE THE CARD TO VERIFY ALL INFORMATION WHEN POSSIBLE साक्षात्कारकर्ता – जब भी संभव हो समस्त जानकारी की पुष्टि के लिए कार्ड का उपयोग करें।	YES, CARD SEEN हाँ, कार्ड देखा YES, CARD NOT SEEN हाँ, कार्ड नहीं देखा NO नहीं	1 2 3
763	Did you register [NAME]'s birth? क्या आपने (नाम) के जन्म का पंजीकरण कराया था?	YES हाँ NO नहीं DON'T KNOW मालूम नहीं	1 2 98 IF NO SKIP TO Q766
764	Did you receive a birth certificate after the registration of [NAME]'s birth? क्या आपने (नाम) के जन्म का पंजीकरण करवाने के बाद जन्म प्रमाण पत्र प्राप्त किया था?	YES हाँ NO नहीं	1 2 IF NO SKIP TO Q766
765	Can I see [NAME]'s birth certificate? क्या मैं (नाम) का जन्म प्रमाण-पत्र देख सकता हूँ?	YES हाँ NO नहीं	1 2
766	Now about care after the birth: अब जन्म के बाद देखरेख के बारे में In the month after [NAME] was born, did any health care provider/home visitor check on his/her health? (नाम) के जन्म के बाद के एक महीने में क्या कोई स्वास्थ्य देखरेख प्रदाता/गृह-भेंट करने वाले ने उसके स्वास्थ्य की जांच की थी? PROBE FOR CHECKS DONE SOMETIME AFTER BIRTH, AND NOT IMMEDIATELY AT THE TIME OF BIRTH जन्म के कुछ समय बाद की गई जांचों का पता लगायें न कि जन्म के समय की गई जांचों का	YES हाँ NO नहीं	1 2 IF NO THEN SKIP TO Q768
767	In the month after [NAME] was born, how many times did a health care provider/home visitor check on his/her health? (नाम) के जन्म के बाद के एक महीने में स्वास्थ्य देखरेख प्रदाता/गृह-भेंट करने वाले ने कितनी बार उसके स्वास्थ्य की जांच की?	NUMBER OF CHECKS जांचों की संख्या	[] []

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
768	How long after delivery did the first checkup take place? प्रसव के कितने समय बाद पहली जांच की गई? RECORD NUMBER OF DAYS; IF SAME DAY AS DELIVERY ENTER 0 fnuksa esa ntZ djs अगर उसी दिन प्रसव हुआ तो 0 दर्ज करें	NUMBER OF DAYS [] [] दिनों की संख्या NEVER HAD CHECK UP 99 कोई जांच नहीं हुई	IF 99 CODED SKIP TO Q770
769	Who checked on [NAME] for the first time after birth? जन्म के बाद पहली बार (नाम) की जांच किसने की? PROBE FOR MOST QUALIFIED PERSON सर्वाधिक योग्य व्यक्ति का पता लगायें	MEDICAL DOCTOR 1 चिकित्सा डॉक्टर NURSE 2 नर्स ANM/MIDWIFE 3 एएनएम/दाई AWW 4 आंगनवाड़ी कार्यकर्ता ASHA 5 आशा SWASTHYA SAKHI 6 स्वास्थ्य सखी TRADITIONAL BIRTH ATTENDANT/DAI 7 पारंपरिक दाई TRADITIONAL HEALER 8 ओझा-सयाना DRUG SELLER/PHARMACIST/CHEMIST 9 दवा बेचने वाला या कैमिस्ट OTHER _____ 96 (SPECIFY) अन्य (उल्लेख करें)	
770	Did [NAME] have any difficulty breathing/crying at birth? क्या (नाम)को सांस लेने में / जन्म के समय रोने में दिक्कत हुई थी?	YES 1 हां NO 2 नहीं DON'T KNOW 98 मालूम नहीं	
771	Did anyone do any of the following to [NAME] immediately at birth? क्या (नाम) के जन्म के बाद किसी ने निम्नलिखित कार्य किये? READ OUT THE LIST, MARK ALL THAT APPLY. PROBE: anything else? सूची पढ़ें, जो भी लागू हो उसका चयन करें। पूछें – “कुछ अन्य”?	YES NO DON'T KNOW हां नहीं RUBBING 1 2 98 रगड़ना Stimulating 1 2 98 प्रेरित करना/ उकसाना/ थपथपाना MOUTH-TO-MOUTH 1 2 98 मुंह से मुंह लगाना Resuscitation 1 2 98 पुनर्जीवित करना MOUTH-TO-MOUTH RESUSCITATION पुनर्जीवित करना	

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
772	Where was [NAME] placed immediately after birth? जन्म के तत्काल बाद बच्चे को कहां पर रखा गया?	ALONE/ON THE FLOOR अकेला/फर्श पर ON THE MOTHER'S BELLY/CHEST मां के पेट/छाती पर BESIDE THE MOTHER मां की बगल में WITH SOMEONE ELSE किसी और के साथ OTHER अन्य DON'T KNOW मालूम नहीं	1 2 3 4 5 98
773	When [NAME] was born, was she/he dried/wiped? जब (नाम) का जन्म हुआ तो क्या उसके शरीर को सुखाया/साफ किया गया था?	YES हां NO नहीं DON'T KNOW मालूम नहीं	1 2 98 IF 2 OR 98 CODED THEN SKIP TO Q775
774	How long after [NAME] was born was she/he dried/wiped? जन्म के कितने समय बाद (नाम) के शरीर को सुखाया/साफ किया गया था? ENTER IN MINUTES मिनटों में दर्ज करें CHECK FOR TIME AFTER THE BABY WAS BORN, NOT TIME AFTER THE PLACENTA CAME OUT शिशु के जन्म के बाद के समय की जांच करें; न कि प्लासेंटा के बाहर आने के बाद के समय की जांच	TIME IN MINUTES समय मिनटों में [][][] DON'T KNOW मालूम नहीं 98	
775	When [NAME] was born, was she/he wrapped with a cloth? जब (नाम) का जन्म हुआ था तो क्या उसे कपड़े में लपेटा गया था?	YES हां NO नहीं DON'T KNOW मालूम नहीं	1 2 98 IF 2 OR 98 CODED THEN SKIP TO Q777
776	How long after [NAME] was born was she/he wrapped with a cloth? (नाम) के जन्म के कितने समय बाद उसे कपड़े में लपेटा गया? ENTER IN MINUTES मिनटों में दर्ज करें CHECK FOR TIME AFTER THE BABY WAS BORN, NOT TIME AFTER THE PLACENTA CAME OUT शिशु के जन्म के बाद के समय की जांच करें; न कि प्लासेंटा के बाहर आने के बाद के समय की जांच	TIME IN MINUTES समय मिनटों में [][][] DON'T KNOW मालूम नहीं 98	

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
777	<p>What was used to tie the cord? नाल को बांधने के लिए किसका उपयोग किया गया था?</p> <p>PROBE: What kind of string? जांच करे किस प्रकार का धागा</p>	<p>NEW STRING/THREAD 1 नया धागा</p> <p>BOILED STRING/THREAD 2 उबला हुआ धागा</p> <p>ANY STRING/THREAD 3 कोई भी धागा</p> <p>CORD CLIP 4 कॉर्ड क्लिप</p> <p>NOTHING 5 कुछ नहीं</p> <p>DON'T KNOW 98 मालूम नहीं</p> <p>OTHER _____ 96 (SPECIFY) अन्य (उल्लेख करें)</p>	
778	<p>What was used to cut the cord? नाल को काटने के लिए किसका उपयोग किया गया?</p>	<p>NEW RAZOR BLADE 1 नया ब्लेड या रेजर</p> <p>STERILE RAZOR BLADE 2 विसंक्रमित ब्लेड या रेजर</p> <p>ANY RAZOR BLADE 3 कोई भी रेजर ब्लेड</p> <p>SCISSORS 4 कैंची</p> <p>DON'T KNOW 98 मालूम नहीं</p> <p>OTHER _____ 96 (SPECIFY) अन्य (उल्लेख करें)</p>	
779	<p>Was anything applied to the cord after cutting and tying? क्या काटने के बाद नाल पर कुछ लगाया गया था?</p>	<p>YES 1 हां</p> <p>NO 2 नहीं</p> <p>DON'T KNOW 98 मालूम नहीं</p>	<p>IF 2 OR 98 CODED THEN SKIP TO Q781</p>

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
780	<p>What was applied to the cord just after cutting the cord? काटने के बाद नाल पर क्या लगाया गया था?</p> <p>DO NOT PROMPT, SELECT ALL THAT APPLY. PROBE: Anything else? अपनी ओर से न पूछें। जो, भी लागू हो उसका चयन करें। पूछें, "कोई अन्य"?</p> <p>Butter मक्खन Ash राख Ointment कोई लेप Animal dung गोबर Oil तेल Cold water ठंडा पानी Gentian Violet जेनशियन वाइलिट Other (specify) अन्य (उल्लेख करें)</p>	<p>BUTTER/GHEE 1 मक्खन/ घी ASH 2 राख OINTMENT 3 कोई लेप ANIMAL DUNG 4 गोबर OIL 5 तेल COLD WATER 6 ठंडा पानी GENTIAN VIOLET 7 जेनशियन वाइलिट OTHER 96 (SPECIFY) अन्य (उल्लेख करें)</p>	
781	<p>When [NAME] was born, how soon did you bathe him/her? जम (नाम) का जन्म हुआ तो जन्म के बाद आपने उसे कब नहलाया?</p>	<p>IN THE FIRST HOUR 1 पहले घंटे के अंदर AFTER ONE HOUR 2 एक घंटे के बाद AFTER ONE DAY 3 एक दिन के बाद DID NOT BATHE TILL NOW 4 अभी तक नहीं नहलाया DID NOT BATHE (THE CHILD DIED) 5 नहीं नहलाया (बच्चे की मृत्यु हो गई)</p>	
782	<p>In the first week of life, did you hold [NAME] skin to skin against your breasts during the daytime and nighttime? जीवन के पहले सप्ताह में क्या आपने (नाम) को दिन में और रात के समय अपने स्तनों से सटा कर रखा था?</p>	<p>YES, ALWAYS 1 हां, हमेशा YES, VERY OFTEN 2 हां, बहुत कम YES, A FEW TIMES 3 हां, कुछ समय NEVER 4 कभी नहीं DON'T KNOW 98 मालूम नहीं</p>	
783	<p>In the first week of life, did you sleep with [NAME] against you at night, or did you lay him/her alone on the bed or elsewhere? जीवन के पहले सप्ताह में क्या आप आपने (नाम) को दिन में और रात के समय अपने साथ सटा कर रखा था?</p>	<p>SLEPT WITH MOTHER 1 शिशु मां के साथ सोया BABY SLEPT ALONE 2 शिशु अकेला सोया BABY SLEPT WITH ANOTHER PERSON 3 शिशु किसी और व्यक्ति के साथ सोया</p>	

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग		SKIP छोड़ें
784	Did you ever breastfeed [NAME]? क्या आपने (नाम) को कभी स्तनपान कराया?	YES हां	1	IF 2 CODED THEN SKIP TO Q790
		NO नहीं	2	
785	How long after birth did you first put [NAME] to the breast? जन्म के कितने समय बाद आपने (नाम) को अपने स्तनों से लगाया था?	IN THE FIRST HOUR पहले घंटे में	1	
		AFTER ONE HOUR BUT DURING THE FIRST DAY एक घंटे बाद पर पहले दिन	2	
		AFTER THE FIRST DAY OF LIFE जीवन के पहले दिन के बाद	3	
786	Did you squeeze out and throw away the first milk? क्या आपने अपने पहले दूध को निकाल कर फेंक दिया था?	YES हां	1	
		NO नहीं	2	
787	In the first three days after delivery, was [NAME] given anything to drink other than breast milk? प्रसव के पहले तीन दिनों में क्या (नाम) को मां के दूध के अलावा और कुछ दिया गया था?	YES हां	1	
		NO नहीं	2	
788	For how many months did you exclusively breastfeed that is no other food or liquid was given to [CHILD NAME]? आपने शिशु को कितने महीनों तक केवल स्तनपान कराया यानी कि उसे दूसरा भोजन या तरल पदार्थ नहीं दिया गया? ENTER NUMBER OF MONTHS महीनों की संख्या दर्ज करें	NUMBER OF MONTHS महीनों की संख्या [] []		
		STILL BREASTFEEDING EXCLUSIVELY अभी भी केवल स्तनपान करा रही हूँ	99	
		DON'T KNOW मालूम नहीं	98	
789	During the time that you exclusively breastfed, did you give water to the baby? केवल स्तनपान के दौरान क्या आपने शिशु को पानी भी दिया था?	YES हां	1	
		NO नहीं	2	
790	CHECK: Is the child still living? जांच करें: क्या बच्चा अभी भी जीवित है?	YES हां	1	IF 2 CODED THEN SKIP TO SECTION 9
		NO नहीं	2	
791	Are you still breastfeeding (NAME)? क्या आप (नाम) को अभी भी स्तनपान करा रही हैं?	YES हां	1	IF 2 CODED THEN SKIP TO Q793
		NO नहीं	2	

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
792	How many times did you breastfeed [CHILD NAME] in the last 24 hours? आपने पिछले 24 घंटों में (नाम) को कितनी बार स्तनपान कराया? (यानि कल सुबह से लेकर आज सुबह तक) ENTER NUMBER OF TIMES समयों की संख्या दर्ज करें	NUMBER OF TIMES [][] समयों की संख्या DON'T KNOW 98 मालूम नहीं	
793	Did (NAME) drink anything from a bottle with a nipple yesterday or last night? क्या (नाम) ने कल या पिछली रात को निप्पल वाली बोतल से कुछ पिया था?	YES 1 हां NO 2 नहीं DON'T KNOW 98 मालूम नहीं	
794	Does/Did [CHILD NAME] eat any solid, semi-solid or soft foods? क्या बच्चे ने कोई ठोस, अर्ध-ठोस या हल्का आहार लिया था?	YES 1 हां NO 2 नहीं	IF 2 CODED THEN SKIP TO SECTION 8
795	When did [CHILD NAME] begin eating semi-solid, soft foods? बच्चे (शिशु का नाम) ने कब से अर्ध-ठोस, हल्का आहार लेना शुरू किया? ENTER COMPLETED MONTHS OF AGE आयु के पूरे वर्ष दर्ज करें	COMPLETED MONTHS OF AGE [][] आयु के पूरे महीने	

1SECTION 8: CHILD HEALTH

भाग 8: बच्चे का स्वास्थ्य

[RESPONDENT IS "ELIGIBLE WOMAN"]

(उत्तरदाता 'योग्य महिला' है)

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग			SKIP छोड़ें
<p>Now I have some questions about [NAME]'s health अब मैं आपसे (नाम) के स्वास्थ्य के बारे में कुछ प्रश्न पूछना चाहूंगा</p>					
801	<p>Has [NAME] ever received a vaccination (including polio drops)? क्या (नाम) को कभी भी कोई टीका लगा है (पोलियो ड्रॉप सहित) ?</p> <p>PROBE – health centre or vaccination day पूछताछ करें: स्वास्थ्य केंद्र में या टीकाकरण दिवस पर</p>	<p>YES हाँ</p> <p>NO नहीं</p>	<p>1</p> <p>2</p>	<p>IF 2 CODED THEN SKIP TO Q816</p>	
802	<p>Do you have an immunization card or MCP card where [CHILD NAME]'s vaccinations are written down? क्या आपके पास (बच्चे का नाम) का कोई एसा कार्ड है जिस पर (बच्चे का नाम) के सभी टीके लिखे हैं? IF YES, ASK: May I see the card? यदि हाँ, पूछें : क्या मैं कार्ड देख सकती हूँ</p>	<p>YES, SAW CARD हाँ, मैंने कार्ड देखा</p> <p>YES, DID NOT SEE CARD हाँ, मैंने कार्ड नहीं देखा</p> <p>NO नहीं</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	<p>IF 2 OR 3 CODED GO TO Q804</p>	
803	<p>COPY VACCINATION DATE FOR EACH VACCINE FROM THE CARD. CODE '77' IF CARD IS BLANK AND THEN SKIP TO Q804. WRITE '44' IN 'DAY' COLUMN IF CARD SHOWS THAT A VACCINATION WAS GIVEN, BUT NO DATE IS RECORDED. CODE 0 IF DATE IS NOT MENTIONED & THE CARD DOES NOT SHOW THAT A VACCINE WAS GIVEN OR NOT. IF ONLY PART OF DATE IS SHOWN ON CARD, RECORD '99' OR '9999' FOR 'DO NOT KNOW' IN THE COLUMN FOR WHICH INFORMATION IS NOT GIVEN.</p> <p>टीकाकरण की तारीख को कार्ड से लिखें। यदि कार्ड खाली है तो 77 कोड करके Q804 पर जाए। यदि तारीख नहीं लिखी लेकिन टीका दिया गया है तब दिन के कालम में 44 लिखें। यदि किसी टीकाकरण की तारीख नहीं लिखी है और यह भी नहीं मालूम है कि वह टीका लगा था या नहीं तो 0 कोड करें। यदि कार्ड में केवल तारीख का एक हिस्सा लिखा है तो जो जानकारी उपलब्ध नहीं है तो उस कॉलम में 99 या 9999 लिखें।</p>	<p>DAY दिन</p> <p>MONTH महिना</p> <p>YEAR साल</p>			
a.	BCG बीसीजी	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b.	POLIO 0 (POLIO GIVEN AT BIRTH) पोलीयो 0 (पोलीयो जो जन्म के समय दिया गया)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c.	HEPATITIS B 0 (HEPATITIS B GIVEN AT BIRTH) हेपाटाईटीस बी 0 (हेपाटाईटीस बी जो जन्म के समय दिया गया)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग			SKIP छोड़ें
d.	POLIO 1 पोलीयो 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e.	DPT 1 डीपीटी 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f.	HEPATITIS B 1 1 हेपाटाईटीस बी 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g.	POLIO 2 पोलीयो 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h.	DPT 2 डीपीटी 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i.	HEPATITIS B 2 हेपाटाईटीस बी 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
j.	POLIO3 पोलीयो 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
k.	DPT 3 डीपीटी 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
l.	HEPATITIS B 3 हेपाटाईटीस बी 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
m.	MEASLES खसरा	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
n.	DPT (16-24 MONTHS) डीपीटी (16-24 महीने)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
o.	POLIO (16-24 MONTHS) पोलियो (16-24 महीने)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
p.	VITAMIN A (FIRST DOSE) विटामिन ए (पहली खुराक)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
q.	VITAMIN A (SECOND DOSE) विटामिन ए (दूसरी खुराक)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
r.	VITAMIN A (THIRD DOSE) विटामिन ए (तीसरी खुराक)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Please tell me if [child name] received any of the following vaccinations: कृपया मुझे बताइये कि क्या (बच्चे का नाम) ने इनमे से कोई टीका लिया है				
804	A BCG vaccination against tuberculosis that is, an injection in the arm or shoulder that usually causes a scar? बीसीजी का टीका जो टीबी से लड़ने के लिये दिया जाता है और हाथ या कंधे पर लगाया जाता और उसके लगने से निशान रह जाता है?	YES हां	1		
		NO नहीं	2		
805	A Polio vaccine that is drop given in the mouth? पोलीयो टीका यानी मुँह में दिया जाने वाला बुँद?	YES हां	1	IF 2 CODED SKIP TO Q809	
		NO नहीं	2		
806	How many times? कितनी बार?	<input type="checkbox"/> NUMBER OF TIMES बार की संख्या			
807	Was the first polio vaccine received in the first two weeks after birth? क्या जन्म के दो सप्ताह के अन्दर पोलियो का बुँदें मिली थी?	YES हां	1		
		NO नहीं	2		

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
808	Drops in the mouth as part of the Pulse Polio campaign? पल्स पोलियो कार्यक्रम में मुँह में पोलियो की बुँदें दी गयी थीं?	YES हां NO नहीं	1 2
809	A DPT vaccination, that is, an injection given in the thigh, sometimes at the same time as polio drops? डीपीटी का टीका जो की जाँघ पर दिया जाता है और कई बार यह पोलियो की दवाई के साथ भी दिया जाता है?	YES हां NO नहीं	1 2 IF 2 CODED SKIP TO Q811
810	How many times? कितनी बार?	<input type="checkbox"/> NUMBER OF TIMES बार की संख्या	
811	A Hepatitis B vaccination, that is, an injection given sometimes at the same time as DPT? हेपाटाईटीस बी का टीका जो अक्सर डीपीटी के टीके के साथ दिया जाता है?	YES हां NO नहीं	1 2 IF 2 CODED SKIP TO Q813
812	How many times? कितनी बार?	<input type="checkbox"/> NUMBER OF TIMES बार की संख्या	
813	An injection against measles at right arm/shoulder? खसरे से बचाव का टीका दाँए हाथ या कंधे पर?	YES हां NO नहीं	1 2
814	Vitamin A that is given by a spoon? विटामिन ए की खुराक जो चम्मच से पिलायी जाती है?	YES हां NO नहीं	1 2 IF 2 CODED SKIP TO Q817
815	How many times? कितनी बार?	<input type="checkbox"/> NUMBER OF TIMES बार की संख्या	
Now I want to talk to you about any sickness your child experienced in the first month of life अब मैं आपसे आपके बच्चे को जीवन के पहले महीने में होने वाली बीमारियों के बारे में पूछना चाहूँगा			
816	Was [NAME] sick in the first month of life? क्या (नाम) जीवन के पहले महीने में बीमार था?	YES हां NO नहीं	1 2 IF NO THEN SKIP TO Q827

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें																								
817	<p>Can I just check, has [NAME] ever had any of the following symptoms in the first month of life? क्या मैं यह जांच कर सकता हूँ कि जीवन के पहले महीने में बच्चे में निम्नलिखित लक्षण थे?</p> <p>READ OUT LIST</p> <p>Stopped feeding well अच्छी तरह से खा नहीं पा रहा था</p> <p>Difficult or fast breathing सांस लेने में तकलीफ थी या कठिनाई हो रही थी</p> <p>Chest in-drawing छाती पीछे खिसक रही थी</p> <p>Unusually hot or cold असामान्य रूप से ठंडा या गरम था</p> <p>Baby less active than usual बच्चा सामान्य से कम सक्रिय था</p> <p>Body became yellow बच्चे का रंग पीला पड़ गया था</p> <p>Other (specify) अन्य (उल्लेख करें)</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">YES हां</th> <th style="text-align: center;">NO नहीं</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>STOPPED FEEDING WELL अच्छी तरह से दूध नहीं पी पा रहा था</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>DIFFICULT OR FAST BREATHING सांस लेने में तकलीफ थी या कठिनाई हो रही थी</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>CHEST IN-DRAWING छाती पीछे खिसक रही थी</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>UNUSUALLY HOT OR COLD असामान्य रूप से ठंडा या गरम था</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>BABY LESS ACTIVE THAN USUAL बच्चा सामान्य से कम सक्रिय था</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>BODY BECAME YELLOW बच्चे का रंग पीला पड़ गया था</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>OTHER _____ (SPECIFY) अन्य (उल्लेख करें)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">96</td> </tr> </tbody> </table>		YES हां	NO नहीं	STOPPED FEEDING WELL अच्छी तरह से दूध नहीं पी पा रहा था	1	2	DIFFICULT OR FAST BREATHING सांस लेने में तकलीफ थी या कठिनाई हो रही थी	1	2	CHEST IN-DRAWING छाती पीछे खिसक रही थी	1	2	UNUSUALLY HOT OR COLD असामान्य रूप से ठंडा या गरम था	1	2	BABY LESS ACTIVE THAN USUAL बच्चा सामान्य से कम सक्रिय था	1	2	BODY BECAME YELLOW बच्चे का रंग पीला पड़ गया था	1	2	OTHER _____ (SPECIFY) अन्य (उल्लेख करें)		96	
	YES हां	NO नहीं																									
STOPPED FEEDING WELL अच्छी तरह से दूध नहीं पी पा रहा था	1	2																									
DIFFICULT OR FAST BREATHING सांस लेने में तकलीफ थी या कठिनाई हो रही थी	1	2																									
CHEST IN-DRAWING छाती पीछे खिसक रही थी	1	2																									
UNUSUALLY HOT OR COLD असामान्य रूप से ठंडा या गरम था	1	2																									
BABY LESS ACTIVE THAN USUAL बच्चा सामान्य से कम सक्रिय था	1	2																									
BODY BECAME YELLOW बच्चे का रंग पीला पड़ गया था	1	2																									
OTHER _____ (SPECIFY) अन्य (उल्लेख करें)		96																									
818	<p>How old was [NAME] when sick for the first time? जब वह (नाम) पहली बार बीमार पड़ा तो वह कितने दिनों का था?</p> <p>RECORD NUMBER OF DAYS OF AGE WHEN [NAME] WAS FIRST SICK; IF FIRST DAY OF LIFE ENTER 0 जब (नाम) पहली बार बीमार पड़ा तो वह कितने दिन का था – यह दर्ज करें। यदि जन्म के पहले ही दिन तो 0 दर्ज करें</p>	<p>NUMBER OF DAYS दिनों की संख्या</p> <p style="text-align: right;">[][][]</p> <p>DON'T KNOW</p> <p style="text-align: right;">98</p>	IF 98 THEN SKIP TO Q827																								

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें																																													
819	<p>When [NAME] was sick that first time what was the problem? जब बच्चा पहली बार बीमार पड़ा तो उसे क्या समस्या थी?</p> <p>READ OUT LIST सूचि पढ़ कर सुनाएँ</p> <p>CHECK ALL THE FOLLOWING SYMPTOMS, TICK ALL THAT APPLY निम्न लक्षणों की जांच करें; और जो भी लागू हो उस पर सही का निशान लगायें</p> <p>Fever बुखार</p> <p>Unable to suckle/feed स्तनपान नहीं कर पाया/खाना नहीं खा पाया</p> <p>Difficult/fast breathing सांस लेने में दिक्कत</p> <p>Diarrhea दस्त लगे थे</p> <p>Convulsions ऐंठने उठ रही थीं</p> <p>Persistent vomiting लगातार उलटी कर रहा था</p> <p>Yellow palms/soles/eyes हथेलियों/तलुओं/आंखों में सूजन थी</p> <p>Lethargy सुस्ती</p> <p>Unconscious बेहोश</p> <p>Red/discharging eyes आंखें लाल होना/पानी निकलना</p> <p>Skin pustules त्वचा पर फुंसियां</p> <p>Skin around cord was red नाल के इर्दगिर्द त्वचा का लाल होना</p> <p>Pus from cord नाल से पानी निकलना</p> <p>Other</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>YES हां</th> <th>NO नहीं</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FEVER बुखार</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>UNABLE TO SUCKLE/FEED स्तनपान नहीं कर पाया/खाना नहीं खा पाया</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DIFFICULT/FAST BREATHING सांस लेने में दिक्कत</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DIARRHEA दस्त लगे थे</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CONVULSIONS ऐंठने उठ रही थीं</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PERSISTENT VOMITING लगातार उलटी कर रहा था</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>YELLOW PALMS/SOLES/EYES हथेलियों/तलुओं/आंखों में सूजन थी</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>LETHARGY सुस्ती</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>UNCONSCIOUS बेहोश</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RED/DISCHARGING EYES आंखें लाल होना/पानी निकलना</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>SKIN PUSTULES त्वचा पर फुंसियां</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>SKIN AROUND CORD WAS RED नाल के इर्दगिर्द त्वचा का लाल होना</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PUS FROM CORD नाल से पानी निकलना</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>OTHER _____ 96 (SPECIFY) अन्य (उल्लेख करें)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		YES हां	NO नहीं	FEVER बुखार	1	2	UNABLE TO SUCKLE/FEED स्तनपान नहीं कर पाया/खाना नहीं खा पाया	1	2	DIFFICULT/FAST BREATHING सांस लेने में दिक्कत	1	2	DIARRHEA दस्त लगे थे	1	2	CONVULSIONS ऐंठने उठ रही थीं	1	2	PERSISTENT VOMITING लगातार उलटी कर रहा था	1	2	YELLOW PALMS/SOLES/EYES हथेलियों/तलुओं/आंखों में सूजन थी	1	2	LETHARGY सुस्ती	1	2	UNCONSCIOUS बेहोश	1	2	RED/DISCHARGING EYES आंखें लाल होना/पानी निकलना	1	2	SKIN PUSTULES त्वचा पर फुंसियां	1	2	SKIN AROUND CORD WAS RED नाल के इर्दगिर्द त्वचा का लाल होना	1	2	PUS FROM CORD नाल से पानी निकलना	1	2	OTHER _____ 96 (SPECIFY) अन्य (उल्लेख करें)			
	YES हां	NO नहीं																																														
FEVER बुखार	1	2																																														
UNABLE TO SUCKLE/FEED स्तनपान नहीं कर पाया/खाना नहीं खा पाया	1	2																																														
DIFFICULT/FAST BREATHING सांस लेने में दिक्कत	1	2																																														
DIARRHEA दस्त लगे थे	1	2																																														
CONVULSIONS ऐंठने उठ रही थीं	1	2																																														
PERSISTENT VOMITING लगातार उलटी कर रहा था	1	2																																														
YELLOW PALMS/SOLES/EYES हथेलियों/तलुओं/आंखों में सूजन थी	1	2																																														
LETHARGY सुस्ती	1	2																																														
UNCONSCIOUS बेहोश	1	2																																														
RED/DISCHARGING EYES आंखें लाल होना/पानी निकलना	1	2																																														
SKIN PUSTULES त्वचा पर फुंसियां	1	2																																														
SKIN AROUND CORD WAS RED नाल के इर्दगिर्द त्वचा का लाल होना	1	2																																														
PUS FROM CORD नाल से पानी निकलना	1	2																																														
OTHER _____ 96 (SPECIFY) अन्य (उल्लेख करें)																																																
820	<p>Did you seek care for [NAME] outside the home at that time? क्या उस समय आपने घर के बाहर (नाम) के लिए देखरेख प्राप्त की थी?</p>	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>YES हां</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO नहीं</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	YES हां	1	NO नहीं	2	IF 2 CODED THEN SKIP TO 825																																									
YES हां	1																																															
NO नहीं	2																																															

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
821	<p>Where outside the home did you seek care for the first time? घर के बाहर आपने पहली बार कहां से देखरेख प्राप्त की थी?</p> <p>SELECT ALL THAT APPLY जो भी लागू हो उसे चुनें</p>	<p>GOVERNMENT सरकारी</p> <p>HOSPITAL 21 अस्पताल</p> <p>DISPENSARY 22 डिस्पेंसरी</p> <p>UHC/UHP/UFWC 23 यूएचसी / यूएचपी / यूएफडब्ल्यूसी</p> <p>CHC/RURAL HOSPITAL 24 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र / ग्रामीण अस्पताल</p> <p>PHC 25 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र</p> <p>SUB-CENTRE 26 उप-केंद्र</p> <p>ANGANWADI CENTRE/ ICDS CENTRE 27 आंगनवाड़ी केंद्र / आइसीडीएस केंद्र</p> <p>OTHER GOVT. HEALTH FACILITY 28 अन्य सरकारी स्वास्थ्य सुविधा</p> <p>NON-GOVT SECTOR गैर-सरकारी क्षेत्र</p> <p>NGO/CHARITABLE HOSPITAL/CLINIC 31 गैर-सरकारी संगठन / परोपकारी अस्पताल / क्लीनिक</p> <p>PRIVATE निजी</p> <p>HOSPITAL 41 अस्पताल</p> <p>AYUSH HOSPITAL/ CLINIC 42 आयुष अस्पताल / क्लीनिक</p> <p>PRIVATE DISPENSARY 43 प्राइवेट डिस्पेंसरी</p> <p>SKY HEALTH CENTRE 44 स्काईहेल्थ केंद्र</p> <p>OTHER PVT. HOSPITAL/ CLINIC 45 अन्य प्राइवेट अस्पताल / क्लीनिक</p> <p>OTHER _____ 96 (SPECIFY) अन्य----- (उल्लेख करें)</p>	
822	<p>Do you have any medical record from when you went for health care outside the home the first time? जब आप पहली बार स्वास्थ्य देखरेख के लिए गई थीं तो क्या उसके संबंध में आपके पास कोई चिकित्सा रिकार्ड है?</p>	<p>YES 1 हां</p> <p>NO 2 नहीं</p>	IF 2 CODED THEN SKIP TO Q824
823	<p>Can I see it? क्या मैं इसे देख सकता हूँ?</p> <p>INTERVIEWER USE THE CARD TO VERIFY RESPONSES WHERE POSSIBLE साक्षात्कारकर्ता इस कार्ड का उपयोग उत्तरों की पुष्टि करने के लिए करें।</p>	<p>YES 1 हां</p> <p>NO 2 नहीं</p>	

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
824	After how many days did you seek care the first time? आपने कितने दिनों के बाद देखरेख प्राप्त की? WRITE NUMBER OF DAYS FROM ONSET OF ILLNESS. IF FIRST DAY OF ILLNESS WRITE 0 बीमारी शुरू होने के बाद के दिनों की संख्या लिखें। अगर बीमारी का पहला दिन हो तो 0 लिखें	NUMBER OF DAYS [][][] दिनों की संख्या DON'T KNOW 98	
825	At any time during the illness, did (NAME) take any drugs for the illness? क्या बीमारी के दौरान (नाम) को बीमारी के लिए कोई दवाई दी गई? INTERVIEWER: USE THE CARD TO VERIFY IF AVAILABLE; OR ASK THE MOTHER IS SHE STILL HAS THE DRUG WRAPPER साक्षात्कारकर्ता: जांच के लिए कार्ड का उपयोग करें या फिर मां से पूछें कि क्या उसके पास दवाई का रैपर है?	YES 1 हां NO 2 नहीं	IF 2 CODED THEN SKIP TO Q827
826	What drugs did (NAME) take? (नाम) ने क्या दवा ली थी? READ OUT LIST AND SELECT ALL MENTIONED सूची पढ़ कर सुनाएँ जो भी उल्लिखित हों उन्हें दर्ज करें Malaria drug SP/ Fansidar मलेरिया की दवा एसपी/फैंसाइडर Malaria drug Chloroquine मलेरिया की दवा क्लोरोक्विन Antibiotic: Gentamicin एंटीबायोटिक: जेंटामाइसिन Antibiotic: Ampicillin एंटीबायोटिक: एम्पीसिलिन Eye ointment (eg tetracycline) आंखों का लेप (यानी टेट्रासाइक्लीन) ORS ओआरएस Vitamin A विटामिन ए Traditional remedy पारंपरिक इलाज Herbs जड़ी-बूटियां	YES NO DON'T KNOW हां नहीं मालूम नहीं MALARIA DRUG SP/ FANSIDAR 1 2 98 मलेरिया की दवा एसपी/फैंसाइडर MALARIA DRUG CHLOROQUINE 1 2 98 मलेरिया की दवा क्लोरोक्विन ANTIBIOTIC: GENTAMICIN 1 2 98 एंटीबायोटिक: जेंटामाइसिन ANTIBIOTIC: AMPICILLIN 1 2 98 एंटीबायोटिक: एम्पीसिलिन EYE OINTMENT (EG TETRACYCLINE) 1 2 98 आंखों का लेप (यानी टेट्रासाइक्लीन) ORS 1 2 98 ओआरएस VITAMIN A 1 2 98 विटामिन ए TRADITIONAL REMEDY 1 2 98 पारंपरिक इलाज HERBS 1 2 98 जड़ी-बूटियां OTHERS 96 अन्य	
827	Has (NAME) had diarrhoea in the last two weeks? क्या पिछले दो हफ्तों में (नाम) को दस्त लगे हैं?	YES 1 हां NO 2 नहीं DON'T KNOW 98 मालूम नहीं	IF 2 OR 98 CODED THEN SKIP TO SECTION 9

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
828	<p>During the current (last) episode of diarrhoea have you given the following liquids to the child? जब पिछली बार बच्चे को दस्त हुआ था तो आपने उसे क्या दिया था?</p> <p>READ OUT पढ़ कर सुनाएँ</p> <p>Plain water सादा पानी</p> <p>Salt and sugar solution नमक और चीनी का घोल</p> <p>Fruit juice फलों का रस</p> <p>Lime water नींबू पानी</p> <p>Gruel made from rice (other local grain) चावल (दूसरे स्थानीय अन्नों का घोल)</p> <p>Home remedy घरेलू उपचार</p> <p>Child on breast milk बच्चे को माँ का दूध</p>	<p>YES हां</p> <p>1</p> <p>NO नहीं</p> <p>2</p> <p>PLAIN WATER सादा पानी</p> <p>1</p> <p>SALT AND SUGAR SOLUTION नमक और चीनी का घोल</p> <p>1</p> <p>FRUIT JUICE फलों का रस</p> <p>1</p> <p>LIME WATER नींबू पानी</p> <p>1</p> <p>GRUEL MADE FROM RICE/ (OTHER LOCAL GRAIN) चावल (दूसरे स्थानीय अन्नों का घोल)</p> <p>1</p> <p>HOME REMEDY घरेलू उपचार</p> <p>1</p> <p>CHILD ON BREAST MILK बच्चे को माँ का दूध</p> <p>1</p>	
829	<p>Did you give ORS solution to child during the diarrhoea? क्या आपने दस्त के दौरान बच्चे को ओआरएस का घोल दिया था?</p>	<p>YES हां</p> <p>1</p> <p>NO नहीं</p> <p>2</p> <p>CHILD EXCLUSIVELY ON BREAST MILK सिर्फ माँ का दूध पर है</p> <p>3</p>	
830	<p>Was normal feeding continued during the diarrhoea? दस्त के समय क्या बच्चे को सामान्य भोजन/ स्तनपान दिया गया था?</p>	<p>YES हां</p> <p>1</p> <p>NO नहीं</p> <p>2</p>	

SECTION 9: INTERACTIONS WITH ASHAs

भाग 9: आशा कार्यकर्ताओं के साथ आपसी बातचीत

[RESPONDENT IS "ELIGIBLE WOMAN"]

(उत्तरदाता "योग्य महिलाएं" हैं)

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
901	Do you know who the ASHA working in your village is? क्या आप जानती हैं कि आपके गांव में कौन-सी आशा कार्यकर्ता काम करती हैं?	YES हां NO नहीं	1 2 IF 2 CODED THEN SKIP TO SECTION 10
902	Has ASHA ever visited your home to discuss a health issue with you or your family member? स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों पर बात करने के लिए क्या कभी आशा कार्यकर्ता आपके घर आई है ?	YES हां NO नहीं	1 2 IF NO CODED SKIP TO Q915
903	In the last 3 months, how many times have you or any family member met with an ASHA at your home to discuss a health issue? पिछले तीन महीने में कितनी बार स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों पर बात करने के लिए आशा कार्यकर्ता आप के घर आ कर आपसे या आपके परिवार के सदस्यों से मिली थी ?	NUMBER OF TIMES कितनी बार	[] []
904	Who did the ASHA talk to the last time she visited your home? जब पिछली बार आपके घर आशा कार्यकर्ता आई थी तो उसने किससे बात की थी?	MYSELF मुझ से OTHER ADULT WOMAN दूसरी वयस्क महिला से HEAD OF HOUSEHOLD परिवार के मुखिया से OTHER ADULT MALE अन्य वयस्क पुरुष से	1 2 3 4

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
905	<p>What was discussed when she visited you at home? जब यह आशा कार्यकर्ता आपके घर आई तो उसने किन विषयों पर बात की थी?</p> <p>DO NOT READ OUT</p> <p>पढ़ कर ना सुनाएँ</p> <p>IMMUNIZATION टीकाकरण</p> <p>CHILD NUTRITION बाल-पोषण</p> <p>FAMILY PLANNING परिवार नियोजन</p> <p>ANTENATAL CARE प्रसव पूर्व देखभाल</p> <p>DELIVERY CARE प्रसव-देखरेख</p> <p>NEWBORN CARE नवजात शिशु की देखरेख</p> <p>POSTPARTUM CARE प्रसव के बाद की देखरेख</p> <p>BREASTFEEDING स्तनपान</p> <p>RECOGNITION OF DANGER SIGNS खतरे के संकेतों की पहचान</p> <p>IMPORTANCE OF TAKING VITAMINS विटामिन लेने का महत्व</p> <p>USING A CLEAN DELIVERY KIT साफ प्रसव किट का उपयोग</p> <p>KEEPING BABIES WARM/ KANGAROO MOTHER CARE बच्चों को गर्माई में रखना /या उनकी कंगारू मातृ देखरेख</p> <p>INFORMATION ABOUT EMERGENCY TRANSPORT आपात्कालीन परिवहन के बारे में जानकारी</p> <p>INFORMATION ON HYGIENE स्वच्छता के बारे में जानकारी</p> <p>DIARRHEA TREATMENT दस्त का उपचार</p> <p>PROMOTION OF LATRINE USE शौचालयों के उपयोग को प्रोत्साहन</p> <p>PROMOTION OF SAFE WATER USE स्वच्छ पेय जल के उपयोग को प्रोत्साहन</p> <p>COMPLEMENTARY FEEDING पूरक आहार</p>	<p>IMMUNIZATION 1 टीकाकरण</p> <p>CHILD NUTRITION 2 बाल-पोषण</p> <p>FAMILY PLANNING 3 परिवार नियोजन</p> <p>ANTENATAL CARE 4 प्रसव पूर्व देखभाल</p> <p>DELIVERY CARE 5 प्रसव-देखरेख</p> <p>NEWBORN CARE 6 नवजात शिशु की देखरेख</p> <p>POSTPARTUM CARE 7 प्रसव के बाद की देखरेख</p> <p>BREASTFEEDING 8 स्तनपान</p> <p>RECOGNITION OF DANGER SIGNS 9 खतरे के संकेतों की पहचान</p> <p>IMPORTANCE OF TAKING VITAMINS 10 विटामिन लेने का महत्व</p> <p>USING A CLEAN DELIVERY KIT 11 साफ प्रसव किट का उपयोग</p> <p>KEEPING BABIES WARM/ KANGAROO MOTHER CARE 12 बच्चों को गर्माई में रखना /या उनकी कंगारू मातृ देखरेख</p> <p>INFORMATION ABOUT EMERGENCY TRANSPORT 13 आपात्कालीन परिवहन के बारे में जानकारी</p> <p>INFORMATION ON HYGIENE 14 स्वच्छता के बारे में जानकारी</p> <p>DIARRHEA TREATMENT 15 दस्त का उपचार</p> <p>PROMOTION OF LATRINE USE 16 शौचालयों के उपयोग को प्रोत्साहन</p> <p>PROMOTION OF SAFE WATER USE 17 स्वच्छ पेय जल के उपयोग को प्रोत्साहन</p> <p>COMPLEMENTARY FEEDING 18 पूरक आहार</p> <p>OTHERS SPECIFY 96 अन्य----- (उल्लेख करें)</p>	
906	<p>During this visit, did she make a phone call to a doctor to get further advice? इस भेंट के दौरान क्या उसने सलाह लेने के लिए डाक्टर को फोन किया था?</p>	<p>YES 1 हां</p> <p>NO 2 नहीं</p>	<p>IF NO SELECTED THEN SKIP TO Q910</p>

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
915	ASHA being knowledgeable about her work आशा को अपने काम का ज्ञान है	VERY UNSATISFIED 1 बहुत असंतुष्ट UNSATISFIED 2 असंतुष्ट SATISFIED 3 संतुष्ट VERY SATISFIED 4 बहुत संतुष्ट NO OPINION 5 कोई राय नहीं	
916	ASHA being responsive to your needs आशा आपकी जरूरतों के प्रति उत्तरदायी है ?	VERY UNSATISFIED 1 बहुत असंतुष्ट UNSATISFIED 2 असंतुष्ट SATISFIED 3 संतुष्ट VERY SATISFIED 4 बहुत संतुष्ट NO OPINION 5 कोई राय नहीं	
917	ASHAs time availability to attend to you क्या आपकी देखरेख के लिए आशा आपको पर्याप्त समय देती है?	VERY UNSATISFIED 1 बहुत असंतुष्ट UNSATISFIED 2 असंतुष्ट SATISFIED 3 संतुष्ट VERY SATISFIED 4 बहुत संतुष्ट NO OPINION 5 कोई राय नहीं	
918	Information provided by the ASHA आशा द्वारा दी गई जानकारी	VERY UNSATISFIED 1 बहुत असंतुष्ट UNSATISFIED 2 असंतुष्ट SATISFIED 3 संतुष्ट VERY SATISFIED 4 बहुत संतुष्ट NO OPINION 5 कोई राय नहीं	
919	ASHAs being respectful and friendly आशा सम्मानजनक और मैत्रीपूर्ण ढंग से पेश आती है	VERY UNSATISFIED 1 बहुत असंतुष्ट UNSATISFIED 2 असंतुष्ट SATISFIED 3 संतुष्ट VERY SATISFIED 4 बहुत संतुष्ट NO OPINION 5 कोई राय नहीं	
920	Would you recommend ASHAs to other women or families? क्या आप अन्य महिलाओं या परिवारों को भी आशा की सेवाएं प्राप्त करने की सिफारिश करेंगी?	YES 1 हां NO 2 नहीं	

SECTION 10: INFORMATION AND PERCEPTIONS OF HEALTHCARE

भाग 10: स्वास्थ्य देखरेख के बारे में जानकारी और समझ

[RESPONDENT IS "ELIGIBLE WOMAN"]

(उत्तरदाता "योग्य महिला" है)

10.1 KNOWLEDGE OF SKY SOCIAL FRANCHISE

10.1 स्काई सोशल फ्रेंचाइज के बारे में ज्ञान

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
1001	Have you heard of World Health Partners, or WHP? क्या आपने कभी वर्ल्ड हेल्थ पार्टनर्स, या डब्ल्यूएचपी के बारे में सुना है?	YES हां NO नहीं	1 2
1002	Have you heard of the Sky network of providers? क्या आपने स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के स्काई नेटवर्क के बारे में सुना है?	YES हां NO नहीं DON'T KNOW मालूम नहीं	1 2 98
1003	Do you recognise this logo? क्या आप इस लोगो को पहचानती हैं? SHOW LOGO FOR SKYCARE स्काईकेयर का लोगो दिखायें	YES हां NO नहीं	1 2 IF 2 CODED THEN SKIP TO 1005
1004	Where have you seen this logo? आपने यह लोगो कहां देखा है? SELECT ALL THAT APPLY	IN THIS VILLAGE गांव में IN THIS BLOCK ब्लॉक में IN THIS DISTRICT जिले में OUTSIDE THIS DISTRICT BUT WITHIN UP जिले के बाहर, पर उ.प्र. में HOUSE VISITS घर पर भेंट के दौरान DON'T KNOW मालूम नहीं	1 2 3 4 5 98
1005	Do you recognize this logo? क्या आप इस लोगो को पहचानती हैं? SHOW LOGO FOR SKYHEALTH स्काईहेल्थ का लोगो दिखायें	YES हां NO नहीं	1 2 IF 2 CODED THEN SKIP TO 1007
1006	Where have you seen this logo? आपने यह लोगो कहां देखा था? SELECT ALL THAT APPLY जो भी लागू हो उसका चयन करें	IN THIS VILLAGE गांव में IN THIS BLOCK ब्लॉक में IN THIS DISTRICT जिले में OUTSIDE THIS DISTRICT BUT WITHIN UP जिले के बाहर, पर उ.प्र. में HOUSE VISITS घर पर भेंट के दौरान DON'T KNOW मालूम नहीं	1 2 3 4 5 98

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
1007	Do you recognize this logo? क्या आप इस लोगो को पहचानती हैं? SHOW LOGO FOR SKYMEDS स्काईमेड का लोगो दिखायें	YES हां NO नहीं	1 2 IF 2 CODED THEN SKIP TO 1009
1008	Where have you seen this logo? आपने यह लोगो कहां देखा था? SELECT ALL THAT APPLY जो भी लागू हो उसका चयन करें	IN THIS VILLAGE गांव में IN THIS BLOCK ब्लॉक में IN THIS DISTRICT जिले में OUTSIDE THIS DISTRICT BUT WITHIN UP जिले के बाहर, पर उ.प्र. में HOUSE VISITS घर पर भेट के दौरान DON'T KNOW मालूम नहीं	1 2 3 4 5 98
1009	Are you aware of any wall paintings in this village that show these Sky logos? क्या आपको अपने गांव में ऐसी वाल पेंटिंग्स (दीवार लेखन) का पता है जो इन स्काई लोगोज/चिन्ह को दिखाती हों?	YES हां NO नहीं DON'T KNOW मालूम नहीं	1 2 98
1010	Have you attended any movie screenings in the community, which showed these logos? क्या आपने समुदाय में ऐसी फिल्में देखी हैं जो इन लोगोज / चिन्हों को दिखाती हों?	YES हां NO नहीं	1 2
1011	Are there any providers in your village who are part of this network? क्या आपके गांव में ऐसे सेवा प्रदाता हैं जो कि इस नेटवर्क का हिस्सा हैं?	YES हां NO नहीं DON'T KNOW मालूम नहीं	1 2 98
1012	Do you know of any SkyHealth providers outside of your village? क्या आप गांव से बाहर के किसी स्काईहेल्थ प्रदाताओं के बारे में जानती हैं?	YES हां NO नहीं	1 2

10.2 PERCEPTIONS OF QUALITY

10.2 गुणवत्ता की समझ

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
	I would like to ask you a few questions about health services that are available to you. अब मैं आपसे आपको उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में कुछ प्रश्न पूछूंगा।		

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग के वर्ग	SKIP छोड़ें
1013	In your experience and the experience of other people you know, who would be of higher quality- a government or private provider? आपके अनुभव और दूसरे लोगों के अनुभव से किसकी गुणवत्ता बेहतर हो सकती है – सरकारी या निजी सेवा प्रदाता/ प्राइवेट की?	PRIVATE प्राइवेट 1 GOVERNMENT सरकारी 2 BOTH ARE THE SAME दोनों एक जैसे हैं 3 DON'T KNOW मालूम नहीं 98	
1014	In your experience and the experience of other people you know, who would be more likely to have a doctor available when you visit the facility- a government or private provider? आपके अनुभव और दूसरे लोगों के अनुभव से किस प्रकार के अस्पताल में डाक्टर के उपलब्ध होने की अधिक संभावना है – सरकारी या निजी सेवा प्रदाता वाले अस्पताल में?	PRIVATE प्राइवेट 1 GOVERNMENT सरकारी 2 BOTH ARE THE SAME दोनों एक जैसे हैं 3 DON'T KNOW मालूम नहीं 98	
1015	In your experience and the experience of other people you know, who would be more likely to have drugs available when you visit the facility- a government or private provider? आपके अनुभव और दूसरे लोगों के अनुभव से किस प्रकार के अस्पताल में दवाएं होने की अधिक संभावना हो सकती है – सरकारी या निजी अस्पताल में?	PRIVATE प्राइवेट 1 GOVERNMENT सरकारी 2 BOTH ARE THE SAME दोनों एक जैसे हैं 3 DON'T KNOW मालूम नहीं 98	
1016	In your experience and the experience of other people you know, who would be of higher quality- a male or female provider? अपने और दूसरे लोगों के अनुभव के अनुसार क्या आप बता सकती हैं कि किसकी गुणवत्ता बेहतर उच्चतर होगी – पुरुष या महिला सेवा प्रदाता की?	MALE पुरुष 1 FEMALE महिला 2 BOTH ARE THE SAME दोनों एक समान हैं 3 IT DEPENDS ON THE ILLNESS यह बीमारी पर निर्भर है 4 IT DEPENDS ON THE GENDER OF THE PATIENT यह इस पर निर्भर है कि रोगी महिला है या पुरुष 5 DON'T KNOW मालूम नहीं 98	
1017	Is there any free emergency ambulance service available in your village? क्या आपके गांव में कोई मुफ्त आपात्कालीन एंबुलेंस सेवा उपलब्ध है?	YES हाँ 1 NO नहीं 2 DON'T KNOW मालूम नहीं 98	

SECTION11: WELLBEING, MENTAL HEALTH AND PHYSICAL HEALTH

भाग 11: तंदुस्तीए मानसिक और शारीरिक स्वास्थ्य

[RESPONDENT IS "ELIGIBLE WOMAN"]

(उत्तरदाता 'योग्य महिला')

11.1 WELLBEING

11.1 कल्याण

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग का वर्ग	SKIP छोड़ें
1101	<p>The following questions ask about how you felt yesterday on a scale of 1 to 5. 1 means you did not experience the feeling "at all" yesterday while 5 means you experienced the feeling "all of the time" yesterday. I will now read out a list of ways you might have felt yesterday.</p> <p>निम्नलिखित प्रश्नों के माध्यम से यह पूछा गया है कि 1 से 5 के पैमाने पर कल आपने कैसा महसूस किया था? 1 का अर्थ है कि कल आपने "बिल्कुल" अनुभव नहीं किया और 5 का अर्थ है कि कल "हर समय" आपने अनुभव किया। अब मैं आपको कल आपके द्वारा महसूस किये जाने वाले रूपों के बारे में एक सूची पढ़कर सुनाऊंगा।</p> <p>How about happy? क्या खुशी महसूस हुई?</p>	<p>NONE OF THE TIME 1</p> <p>किसी भी समय नहीं</p> <p>A LITTLE OF THE TIME 2</p> <p>बहुत कम समय</p> <p>SOME OF THE TIME 3</p> <p>किसी-किसी समय</p> <p>MOST OF THE TIME 4</p> <p>अधिकतर समय</p> <p>ALL OF THE TIME 5</p> <p>हर समय</p>	
1102	<p>How about worried? क्या चिंता महसूस हुई?</p>	<p>NONE OF THE TIME 1</p> <p>किसी भी समय नहीं</p> <p>A LITTLE OF THE TIME 2</p> <p>बहुत कम समय</p> <p>SOME OF THE TIME 3</p> <p>किसी-किसी समय</p> <p>MOST OF THE TIME 4</p> <p>अधिकतर समय</p> <p>ALL OF THE TIME 5</p> <p>हर समय</p>	
1103	<p>How about depressed? क्या निराशा महसूस हुई?</p>	<p>NONE OF THE TIME 1</p> <p>किसी भी समय नहीं</p> <p>A LITTLE OF THE TIME 2</p> <p>बहुत कम समय</p> <p>SOME OF THE TIME 3</p> <p>किसी-किसी समय</p> <p>MOST OF THE TIME 4</p> <p>अधिकतर समय</p> <p>ALL OF THE TIME 5</p> <p>हर समय</p>	
	<p>The following questions ask how satisfied you feel about specific aspects of your life, on a scale from 1 to 5. 1 means you feel "not at all satisfied" and 5 means "completely satisfied".</p> <p>निम्नलिखित प्रश्नों के माध्यम से यह पूछा गया है कि आप अपने जीवन के विशेष पहलुओं के बारे में कितना संतुष्ट महसूस करती हैं? यहां 5 का अर्थ है "पूरी तरह से संतुष्ट", और 1 का अर्थ है बिलकुल भी सन्तुष्ट नहीं</p>		

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग का वर्ग	SKIP छोड़ें
1104	How satisfied are you with your standard of living? आप अपने रहन-सहन के स्तर से कितनी संतुष्ट हैं?	COMPLETELY SATISFIED पूरी तरह से असंतुष्ट DISSATISFIED असंतुष्ट NEITHER SATISFIED NOR DISSATISFIED न तो संतुष्ट और न ही असंतुष्ट SATISFIED संतुष्ट COMPLETELY SATISFIED पूरी तरह से संतुष्ट	1 2 3 4 5
1105	How satisfied are you with your health? आप अपने स्वास्थ्य को लेकर कितनी संतुष्ट हैं?	COMPLETELY SATISFIED पूरी तरह से असंतुष्ट DISSATISFIED असंतुष्ट NEITHER SATISFIED NOR DISSATISFIED न तो संतुष्ट और न ही असंतुष्ट SATISFIED संतुष्ट COMPLETELY SATISFIED पूरी तरह से संतुष्ट	1 2 3 4 5
1106	How satisfied are you with your marital relationship? अपने शादी शुदा जीवन अथवा रिश्ते से आप कितनी संतुष्ट हैं?	COMPLETELY SATISFIED पूरी तरह से असंतुष्ट DISSATISFIED असंतुष्ट NEITHER SATISFIED NOR DISSATISFIED न तो संतुष्ट और न ही असंतुष्ट SATISFIED संतुष्ट COMPLETELY SATISFIED पूरी तरह से संतुष्ट	1 2 3 4 5
1107	How satisfied are you with how safe you feel? अपनी सुरक्षा को लेकर आप कितनी संतुष्ट हैं?	COMPLETELY SATISFIED पूरी तरह से असंतुष्ट DISSATISFIED असंतुष्ट NEITHER SATISFIED NOR DISSATISFIED न तो संतुष्ट और न ही असंतुष्ट SATISFIED संतुष्ट COMPLETELY SATISFIED पूरी तरह से संतुष्ट	1 2 3 4 5

11.2 MENTAL HEALTH

11.2 मानसिक स्वास्थ्य

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग का वर्ग	SKIP छोड़ें
	We would like to know how your health has been in general in the the last four weeks हम यह जानना चाहते हैं की पिछले 4 सप्ताह में आपका स्वास्थ्य कैसा था ? Please answer the following questions by choosing the answer that best applies to you कृपया निम्नलिखित प्रश्नों के उत्तर दें जो सही और आपके साथ लागू हो /		
	In the last 4 weeks... पिछले 4 सप्ताह में		

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग का वर्ग	SKIP छोड़ें
1108	How often did you feel tired out for no good reason? आपको कितनी बार लगा कि आप बिना किसी कारण के थक गई हैं?	NONE OF THE TIME किसी भी समय नहीं A LITTLE OF THE TIME बहुत कम समय SOME OF THE TIME किसी-किसी समय MOST OF THE TIME अधिकतर समय ALL OF THE TIME हर समय	1 2 3 4 5
1109	How often did you feel nervous? आपको कितनी बार घबराहट महसूस हुई ?	NONE OF THE TIME किसी भी समय नहीं A LITTLE OF THE TIME बहुत कम समय SOME OF THE TIME किसी-किसी समय MOST OF THE TIME अधिकतर समय ALL OF THE TIME हर समय	1 2 3 4 5 IF OPTION 1 CODED THEN SKIP TO 1111
1110	How often did you feel so nervous that nothing could calm you down? आपको कितनी बार इतनी ज्यादा घबराहट महसूस हुई कि आपको कुछ भी शांत नहीं कर सका ?	NONE OF THE TIME किसी भी समय नहीं A LITTLE OF THE TIME बहुत कम समय SOME OF THE TIME किसी-किसी समय MOST OF THE TIME अधिकतर समय ALL OF THE TIME हर समय	1 2 3 4 5
1111	How often did you feel hopeless? आशाहीन/असहाय महसूस किया ?	NONE OF THE TIME किसी भी समय नहीं A LITTLE OF THE TIME बहुत कम समय SOME OF THE TIME किसी-किसी समय MOST OF THE TIME अधिकतर समय ALL OF THE TIME हर समय	1 2 3 4 5
1112	How often did you feel restless or fidgety? आपको कितनी बार बेचैनी या व्याकुलता महसूस हुई ?	NONE OF THE TIME किसी भी समय नहीं A LITTLE OF THE TIME बहुत कम समय SOME OF THE TIME किसी-किसी समय MOST OF THE TIME अधिकतर समय ALL OF THE TIME हर समय	1 2 3 4 5 IF OPTION 1 SELECTED THEN SKIP TO 1114

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग का वर्ग	SKIP छोड़ें
1113	How often did you feel so restless you could not sit still? आपको कितनी बार इतनी बेचैनी या व्याकुलता महसूस हुई कि आप स्थिर नहीं बैठ सकी ?	NONE OF THE TIME किसी भी समय नहीं A LITTLE OF THE TIME बहुत कम समय SOME OF THE TIME किसी-किसी समय MOST OF THE TIME अधिकतर समय ALL OF THE TIME हर समय	1 2 3 4 5
1114	How often did you feel depressed? आपको कितनी बार अवसादित या डिप्रेसड महसूस हुई ?	NONE OF THE TIME किसी भी समय नहीं A LITTLE OF THE TIME बहुत कम समय SOME OF THE TIME किसी-किसी समय MOST OF THE TIME अधिकतर समय ALL OF THE TIME हर समय	1 2 3 4 5
1115	How often did you feel that everything was an effort? आपको कितनी बार ऐसा लगा कि हर चीज को करना एक प्रयास हो?	NONE OF THE TIME किसी भी समय नहीं A LITTLE OF THE TIME बहुत कम समय SOME OF THE TIME किसी-किसी समय MOST OF THE TIME अधिकतर समय ALL OF THE TIME हर समय	1 2 3 4 5
1116	How often did you feel so sad that nothing could cheer you up? कितनी बार अपने आपको इतना दुःखी पाया कि आपको कुछ भी खुष नहीं कर पाया ?	NONE OF THE TIME किसी भी समय नहीं A LITTLE OF THE TIME बहुत कम समय SOME OF THE TIME किसी-किसी समय MOST OF THE TIME अधिकतर समय ALL OF THE TIME हर समय	1 2 3 4 5
1117	How often did you feel worthless? आपको कितनी बार ऐसा लगा कि आप किसी काम के लायक नहीं हैं ?	NONE OF THE TIME किसी भी समय नहीं A LITTLE OF THE TIME बहुत कम समय SOME OF THE TIME किसी-किसी समय MOST OF THE TIME अधिकतर समय ALL OF THE TIME हर समय	1 2 3 4 5

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग का वर्ग	SKIP छोड़ें
	<p>The next few questions are about how these feelings may have affected you in the last four weeks. You need not answer these questions if you answered "None of the time" to all of the ten questions about your feelings.</p> <p>अगले प्रश्न इस बारे में हैं कि इन भावनाओं ने पिछले चार सप्ताहों में आपको किस प्रकार से प्रभावित किया होगा। आपने अगर अपनी भावनाओं के बारे में सभी दस प्रश्नों का उत्तर "किसी भी समय नहीं" दिया है तो आपको इन प्रश्नों का उत्तर देने की जरूरत नहीं है।</p>		IF CODED 1 IN 1108 TO 1117 THEN SKIP 1118 TO 1121
1118	<p>How many days they were TOTALLY UNABLE to work study or manage your day to day activities because of these feelings?</p> <p>आप इन भावनाओं के कारण कितने दिनों तक काम, पढ़ाई या प्रतिदिन के काम बिलकुल नहीं कर पाये ?</p>	NUMBER OF DAYS दिनों की संख्या	[][][]
1119	<p>(Aside from those days) how many days were you able to work, study or manage your day to day activities but had to CUT DOWN on what you did because of these feelings?</p> <p>(उन दिनों को छोड़कर) आप इन भावनाओं के कारण कितने दिनों तक काम, पढ़ाई या प्रतिदिन के काम कर पाये ? हालांकि कार्य में कटौती करनी पड़ी।</p>	NUMBER OF DAYS दिनों की संख्या	[][][]
1120	<p>How many times have you seen a doctor or any other health professional about these feelings?</p> <p>आप इन भावनाओं को दिखाने के लिए कितनी चिकित्सक या अन्य स्वास्थ्यकर्मी से मिलने गईं ?</p>	NUMBER OF TIMES दिनों की संख्या	[][][]
1121	<p>How often have physical health problems been the main cause of these feelings?</p> <p>कितनी बार ये भावनाएं का मुख्य कारण शारीरिक स्वास्थ्य संबंधित परेशानियों रही हैं ?</p>	<p>NONE OF THE TIME किसी भी समय नहीं</p> <p>A LITTLE OF THE TIME बहुत कम समय</p> <p>SOME OF THE TIME किसी-किसी समय</p> <p>MOST OF THE TIME अधिकतर समय</p> <p>ALL OF THE TIME हर समय</p>	1 2 3 4 5

11.3 PHYSICAL HEALTH

11.3 शारीरिक स्वास्थ्य

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग का वर्ग	SKIP छोड़ें
	<p>The following questions ask about your physical ability to perform activities of daily living.</p> <p>ये प्रश्न दैनिक जीवन के कार्यों को करने की शारीरिक क्षमता के संबंध में हैं।</p>		

NO. सं.	QUESTION प्रश्न	CODING CATEGORIES कोडिंग का वर्ग	SKIP छोड़ें
1122	Carry heavy load for 20 meters बीस मीटर तक भारी सामान ले जाना	EASILY CAN DO IT आराम से कर सकती हूँ DO IT WITH DIFFICULTY कठिनाई के साथ करती हूँ UNABLE TO DO IT कर नहीं सकती	1 2 3
1123	Sweep the floor or yard फर्श पर झाड़ू लगाना	EASILY CAN DO IT आराम से कर सकती हूँ DO IT WITH DIFFICULTY कठिनाई के साथ करती हूँ UNABLE TO DO IT कर नहीं सकती	1 2 3
1124	Walk for 5 km पांच किलोमीटर तक चलना	EASILY CAN DO IT आराम से कर सकती हूँ DO IT WITH DIFFICULTY कठिनाई के साथ करती हूँ UNABLE TO DO IT कर नहीं सकती	1 2 3
1125	Take water from handpump and carry it home हैंडपंप से पानी निकालना और घर ले कर जाना	EASILY CAN DO IT आराम से कर सकती हूँ DO IT WITH DIFFICULTY कठिनाई के साथ करती हूँ UNABLE TO DO IT कर नहीं सकती	1 2 3
1126	Bend, kneel or stoop झुकना, घुटनों के बल रहना	EASILY CAN DO IT आराम से कर सकती हूँ DO IT WITH DIFFICULTY कठिनाई के साथ करती हूँ UNABLE TO DO IT कर नहीं सकती	1 2 3
1127	Bathe and dress yourself नहाना और तैयार होना	EASILY CAN DO IT आराम से कर सकती हूँ DO IT WITH DIFFICULTY कठिनाई के साथ करती हूँ UNABLE TO DO IT कर नहीं सकती	1 2 3

END OF QUESTIONNAIRE

प्रश्नावली का समापन

THANKYOU

धन्यवाद