

COMPREHENSIVE NATIONAL NUTRITION SURVEY (CNNS)

व्यापक राष्ट्रीय पोषण सर्वेक्षण (CNNS)

PARTICIPANT: 0-4 YEARS—प्रतिभागी: 0-4 वर्ष के

RESPONDENT: MOTHER/FATHER/CAREGIVER

उत्तरदाता : माता/पिता/देखभाल करने वाला व्यक्ति

(BEFORE ENQUIRY, PLEASE INFORM THE PURPOSE OF ASSESSMENT)

(पूछताछ से पहले, कृपया सर्वेक्षण का उद्देश्य सूचित करें)

CONFIDENTIAL

(For research purpose only)

गोपनीय (केवल शोध कार्य के उपयोग के लिए)

IDENTIFICATION—पहचान				CODE—कोड
STATE NAME—राज्य का नाम				<input type="text"/> <input type="text"/>
DISTRICT NAME—जनपद का नाम				
SUB-DISTRICT/TEHSIL NAME—उप-जनपद /तहसील का नाम				
CD BLOCK NAME—सीडी ब्लॉक का नाम				
TYPE OF AREA—क्षेत्र का प्रकार [1.....Rural-ग्रामीण; 2..... Urban-शहरी]				<input type="checkbox"/>
PSU NUMBER—पीएसयू का नम्बर (नाम)(NAME _____)				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
HOUSEHOLD SERIAL NUMBER—घर की क्रम संख्या				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
TYPE OF SUBJECT—विषय का प्रकार [CHILDREN AGED 0-4 YEARS.....1]—(0-4 वर्ष की आयु के बच्चे....1)				<input type="checkbox"/>
LINE NUMBER OF CHILD—बच्चे का लाइन नम्बर (Copy from HH ROSTER)—(HH रॉस्टर से नकल करें)				<input type="text"/> <input type="text"/>
LINE NUMBER OF RESPONDENT— उत्तरदाता का लाइन नम्बर (Copy from HH ROSTER)—(HH रॉस्टर से नकल करें)				<input type="text"/> <input type="text"/>
TYPE OF RESPONDENT— उत्तरदाता का प्रकार [BIOLOGICAL MOTHER— जैविक माता1 FATHER—पिता.....2 CAREGIVER—देखभाल करने वाला व्यक्ति3 NON-BIOLOGICAL MOTHER- बच्चे की ग र जैविक माँ4]				<input type="checkbox"/>
INTERVIEWER'S NAME AND CODE— साक्षात्कारकर्ता का नाम और कोड				<input type="text"/> <input type="text"/>
NUMBER OF VISITS दौरा की संख्या	DATE OF VISIT दौरा की तारीख			RESULT CODE परिणाम कोड
FIRST VISIT.....1 पहली दौरा.....1	DAY <input type="text"/> <input type="text"/> दिन	MONTH <input type="text"/> <input type="text"/> महीने	YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> वर्ष /साल	<input type="checkbox"/>
SECOND VISIT.....2 दूसरी दौरा.....2	DAY <input type="text"/> <input type="text"/> दिन	MONTH <input type="text"/> <input type="text"/> महीने	YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> वर्ष /साल	<input type="checkbox"/>
THIRD OR MORE VISIT.....3 तीसरे या अधिक दौरा.....3	DAY <input type="text"/> <input type="text"/> दिन	MONTH <input type="text"/> <input type="text"/> महीने	YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> वर्ष /साल	<input type="checkbox"/>
RESULT CODE परिणाम कोड		REFUSED—मना कर दिया..... 4	INCAPACITATED—असक्षम 6	
COMPLETED—पूरा कर लिया1		PARTLY COMPLETED	OTHERS—अन्य 9	
NOT AT HOME—घर में कोई नहीं है.....2		—आंशिकतौर पर पूरा किया 5		
POSTPONED—बाद के लिए टाल दिया.....3				
REMARKS:				CODE
Name of QC observer & QC ऑब्ज़रवर का नाम				<input type="text"/>
Name of team supervisor—टीम सुपरवाइजर का नाम				<input type="text"/>
**INTERVIEW LANGUAGE			LANGUAGE CODE <input type="text"/> <input type="text"/>	
01 ASSAMESE	07 MALAYALAM	13 TELUGU	TRANSLATOR USED? (YES = 1, NO = 2)	
02 BENGALI	08 MANIPURI	14 URDU		
03 GUJARATI	09 MARATHI	15 ENGLISH	YES—हाँ..... 1	
04 HINDI	10 ORIYA	16 GARO	NO—नहीं..... 2	
05 KANNADA	11 PUNJABI	17 KHASI		
06 KASHMIRI	12 TAMIL	96 OTHER LANGUAGE		

INTERVIEW TIME (साक्षात्कार के समय) : START शुरुआत.....HOURS (घंटे).....MINUTES (मिनट)

SECTION 1: BACKGROUND CHARACTERISTICS

खंड : 1 पृष्ठभूमि विशेषता

Q. No.	Question	Category	Skip to
101.	Child 's name (copy from HH roster) -बच्चे का नाम (एचएच रोस्टर/ पारिवारिक तालिका में से लिखें)	NAME _____ नाम	
102.	What is the sex of [NAME]? -(नाम) का लिंग/सेक्स क्या है?	MALE-पुरुष.....1 FEMALE-महिला2	
103.	What is the date of birth of [NAME]? -(नाम) की जन्म तिथि क्या है? INS: Record 98 for do not know -निर्देश: पता नहीं के लिए 98 दर्ज करें	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DAY MONTH YEAR -दिन महिना -वर्ष	
104.	CHECK: IF PARENTS DO NOT KNOW MONTH OR YEAR IN Q103; ASK -चेक करें: यदि मातापिता को Q103 में महिना या वर्ष नहीं पता है तो पूछें How old is [NAME]? -(नाम) कितने वर्ष का है? INS: Record age in completed months and years -निर्देश: पूरे हो चुके महिने और वर्षों में उम्र दर्ज करें	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> YEARS-वर्ष MONTHS-महिने	
105.	Was [NAME] born as single or multiple? - क्या (नाम) अकेला पैदा हुआ था या एक से अधिक (जुड़वा)?	SINGLE-अकेला 1 TWIN-जुड़वा..... 2 TRIPLET-तीन एक साथ 3 MULTIPLE (FOUR OR MORE) -अनेक (चार या अधिक)..... 4 DON'T KNOW-पता नहीं..... 8	
106.	Did NAME's mother give birth to any child before [NAME] was born? -क्या (नाम) की मां ने (नाम) के जन्म से पहले किसी अन्य बच्चे को जन्म दिया था? If yes, How many children have born alive before [NAME]?-यदि हां, (नाम) के जन्म से पहले कितने जीवित बच्चों को जन्म दिया था?	OLDER SIBLING-बड़ा भाई बहन..... <input type="text"/> <input type="text"/> NONE-कोई नहीं.....00 DON'T KNOW-पता नहीं.....98	Q108
107.	What is the age difference between [NAME] and the sibling older to [NAME]? -(नाम) और उससे बड़े भाई /बहन (नाम) की उम्र के बीच में कितना अन्तर है ? INST: Record in years and months -निर्देश: वर्ष और महिनो में दर्ज करें	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> YEARS-वर्ष MONTHS-महिने	
108.	Did NAME's mother give birth to any child after [NAME] was born? -क्या (नाम) की मां ने (नाम) के जन्म के बाद किसी अन्य बच्चे को जन्म दिया था? If yes, How many children have born alive after [NAME]? -यदि हां, (नाम) के जन्म के बाद कितने जीवित बच्चों को जन्म दिया था?	YOUNGER SIBLING-छोटा भाई-बहन.... <input type="text"/> <input type="text"/> NONE-कोई नहीं.....00 DON'T KNOW-पता नहीं.....98	Q110
109.	What is the age difference between [NAME] and the sibling younger to [NAME]? -(नाम) और उससे छोटे भाई /बहन (नाम) की उम्र के बीच में कितना अन्तर है? INST: Record in years and months -निर्देश: वर्ष और महिनो में दर्ज करें INS: Record 98 for do not know -निर्देश: पता नहीं के लिए 98 कोड करें	<input type="text"/> <input type="text"/> YEARS-वर्ष MONTHS-महिने	

110.	In what month and year were [NAME's] mother born? –किस महिने और वर्ष में (नाम की) मां का जन्म हुआ था? INS: Record 98 for do not know –निर्देश: पता नहीं के लिए 98 कोड करें	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MONTH–महिने YEAR–वर्ष	
111.	CHECK: IF RESPONDENT DO NOT KNOW MONTH OR YEAR IN Q110; ASK –जांच करें: यदि उत्तरदाता को Q110 में महिना या वर्ष नहीं पता है, तो पूछें How old is [NAME's] mother?–(नाम की) मां कितने वर्ष की है? INS: Record 98 for do not know –निर्देश: पता नहीं के लिए 98 कोड करें	AGE IN COMPLETED YEARS –पूरे हो चुके वर्ष में उम्र..... <input type="text"/> <input type="text"/> → Q113 MOTHER DIED–मां की मृत्यु हो चुकी है.97	
112.	How old was [NAME] at the time of mother's death? –मां की मृत्यु के समय (नाम) की उम्र क्या थी? INS: Record 98 for do not know –निर्देश: पता नहीं के लिए 98 कोड करें	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> YEARS–वर्ष MONTHS–महिने	
113.	What is the religion of the [NAME's] mother? (नाम की) मां का धर्म क्या है?	HINDU–हिन्दू.....01 MUSLIM–मुस्लिम.....02 CHRISTIAN–ईसाई.....03 SIKH–सिक्ख.....04 BUDDHIST/NEO-BUDDHIST–बौद्ध / नव-बौद्ध.....05 JAIN–जैन.....06 JEWISH–जुइश.....07 PARSI/ZOROASTRIAN–पारसी / जोरास्टेरीयन ..08 NO RELIGION–कोई धर्म नहीं.....09 OTHERS (SPECIFY).....99 अन्य (बतायें)	
114.	What is the caste or tribe of the [NAME's] mother?–(नाम की) मां की जाति या जनजाति क्या है?	CASTE–जाति.....991 (SPECIFY)-(बतायें) TRIBE–जनजाति.....992 (SPECIFY)-(बतायें) NO CASTE/TRIBE–कोई जाति / जनजाति नहीं.....993 → Q116 DON'T KNOW–पता नहीं.....998	
115.	Is this a scheduled caste, a scheduled tribe, other backward class, or none of these? –क्या यह अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति, अन्य पिछड़ा वर्ग या इनमें से कोई नहीं है?	SCHEDULED CASTE–अनुसूचित जाति..... 1 SCHEDULED TRIBE–अनुसूचित जनजाति..... 2 OTHER BACKWARD CLASS –अन्य पिछड़ा वर्ग.....3 NONE OF THESE–इनमें से कोई नहीं..... 4 DON'T KNOW–पता नहीं..... 8	
116.	Has [NAME's] mother ever attended school? –क्या (नाम) की मां कभी स्कूल गई है?	YES –हां..... 1 NO –नहीं.....2 → Q118 DON'T KNOW–पता नहीं.....8 → Q119	
117.	What is the highest standard [NAME's] mother completed?–(नाम की) मां ने किस स्तर तक शिक्षा पूरी की है? INS: Record 98 for do not know –पता नहीं के लिए 98 कोड करें	STANDARD..... <input type="text"/> <input type="text"/> –कक्षा / स्तर	
118.	CHECK: Q117: IF STANDARD 0-5 THEN ASK OTHERWISE SKIP TO Q119 –Q117 को जांच करें: यदि शिक्षा / स्तर 0–5 है, तब पूछें अन्यथा Q119 पर जायें INS: NOT APPLICABLE IN CASE MOTHER IS NOT PRESENT DURING INTERVIEW –निर्देश: यदि मां साक्षात्कार के दौरान उपस्थित नहीं है तो लागू नहीं कोड	CANNOT READ AT ALL– बिलकुल भी पढ़ नहीं सकते..... 1 ABLE TO READ ONLY PARTS OF SENTENCE –वाक्य के केवल कुछ हिस्से पढ़ सकते हैं..... 2 ABLE TO READ WHOLE SENTENCE	

	करें। <u>Now I would like you to read this sentence to me</u> —अब मैं चाहूँगी कि आप मेरे लिए इस वाक्य को पढ़ें <u>SHOW A SENTENCE FROM THE LITERACY CARD TO THE RESPONDENT.</u> —शिक्षा कार्ड में से उत्तरदाता को वाक्य दिखायें <u>IF RESPONDENT CANNOT READ WHOLE SENTENCE.</u> —यदि उत्तरदाता पूरे वाक्य को नहीं पढ़ पाता है। <u>PROBE: Can you read any part of the sentence to me?</u> —प्रोब करें: क्या आप मेरे लिए इस वाक्य के किसी भी हिस्से को पढ़ सकते हैं?	—पूरे वाक्य को पढ़ सकते हैं 3 NO CARD WITH REQUIRED LANGUAGE —जरूरी भाषा का कोई कार्ड नहीं है 4 (SPECIFY LANGUAGE)—(भाषा बतायें) BLIND/VISUALLY IMPAIRED— नेत्रहीन/दृष्टि दोष5 NOT APPLICABLE—लागू नहीं.....6	
119.	Aside from own house work, has [NAME's] mother worked for cash or kind in last 12 months?—अपने घर के काम के अलावा, क्या (नाम की) मां ने नकद या वस्तु के रूप में आमदानी के लिए पिछले 12 महिनों में काम किया है? INS: USE CODE NOT APPLICABLE IN CASE MOTHER DIED (CHECK Q111) —यदि मां की मृत्यु हो चुकी है तो (Q111 चेक करें) और लागू नहीं का कोड इस्तेमाल करें।	YES—हां..... 1 NO—नहीं..... 2 NOT APPLICABLE—लागू नहीं..... 3	Q121
120.	What type of work does [NAME's] mother mainly do or used to do? —आपकी मां मुख्य रूप से किस प्रकार का काम करती है या किया करती थी ? INS:—निर्देश: PROFESSIONAL Includes technical, administrative, and managerial occupations — पेशेवर, इनमें तकनीकी, प्रशासनिक और प्रबंधकीय कार्य/व्यवसाय में शामिल है PRODUCTION WORKER Includes skilled and unskilled manual occupations —उत्पादन कामगार/मजदूर इनमें दक्ष और अदक्ष हाथ से किये जाने वाले व्यवसाय शामिल है।	PROFESSIONAL—पेशेवर 1 SALES WORKER — बिक्रेता का काम करने वाली /बिक्री करने वाली 2 SERVICE WORKER नौकरी करने वाली..... 3 PRODUCTION WORKER— उत्पादन मजदूर/कामगार..... 4 AGRICULTURAL WORKER— कृषि मजदूर/कामगार 5 OTHER WORKER (SPECIFY)— अन्य कार्य करने वाली (बतायें)..... 9	
121.	How old is [NAME's] father? —(नाम के) पिता की उम्र कितनी है? INS: Record 98 for do not know —पता नहीं है के लिए 98 दर्ज करें	AGE IN COMPLETED YEARS—पूरे हो चुके वर्षों में उम्र <input type="text"/> <input type="text"/> FATHER DIED—पिता की मृत्यु हो चुकी है..... 97 IDENTITY OF FATHER NOT KNOWN— पिता का पता नहीं 96	Q125
122.	Has [NAME's] father ever attended school? —क्या (नाम के) पिता कभी स्कूल में पढ़ें / गये है?	YES—हां..... 1 NO—नहीं..... 2	Q124
123.	What is the highest standard [NAME's] father completed? —(नाम के) पिता ने किस स्तर तक शिक्षा पूरी की है? INS: Record 98 for do not know —पता नहीं है के लिए 98 दर्ज करें	STANDARD <input type="text"/> <input type="text"/> —कक्षा/स्तर	
124.	What is/was [NAME's] father's main occupation? —(नाम के) पिता मुख्य रूप से किस प्रकार का काम करते है या किया है? INS:—निर्देश: PROFESSIONAL Includes technical, administrative, and managerial occupations — पेशेवर, इनमें तकनीकी, प्रशासनिक और प्रबंधकीय कार्य/व्यवसाय में शामिल है	PROFESSIONAL—पेशेवर 1 SALES WORKER — बिक्रेता का काम करने वाला /बिक्री करने वाला 2 SERVICE WORKER — नौकरी करने वाला 3 PRODUCTION WORKER —उत्पादन मजदूर/कामगार 4 AGRICULTURAL WORKER	

	PRODUCTION WORKER Includes skilled and unskilled manual occupations –उत्पादन कामगार/मजदूर इनमें दक्ष और अदक्ष हाथ से किये जाने वाले व्यवसाय शामिल हैं	–कृषि मजदूर/कामगार 5 NOT WORKING- काम नहीं कर रहे हैं/ करते हैं 6 OTHER WORKER (SPECIFY)– अन्य कार्य करने वाला (बतायें) 9	
MEDIA EXPOSURE (NAME'S MOTHER/FATHER/CAREGIVER) —माता-पिता / देखभाल करने वाले का मीडिया एक्सपोजर			
125.	Do you read a newspaper or magazine almost every day, at least once a week, less than once a week or not at all? —क्या आप समाचारपत्र या पत्रिका लगभग रोज/ प्रतिदिन पढ़ते हैं, सप्ताह में कम से कम एक बार, सप्ताह में एक बार से कम, या बिलकुल भी नहीं?	ALMOST EVERYDAY —लगभग रोज/ प्रतिदिन 1 ATLEAST ONCE A WEEK— सप्ताह में कम से कम एक बार..... 2 LESS THAN ONCE A WEEK— सप्ताह में एक बार से कम 3 NOT AT ALL—बिलकुल भी नहीं..... 4 CAN'T READ—पढ़ नहीं सकते 5	
126.	Do you listen to the radio almost every day, at least once a week, less than once a week or not at all? —क्या आप रेडियो, लगभग रोज/ प्रतिदिन, सप्ताह में कम से कम एक बार, सप्ताह में एक बार से कम, या बिलकुल भी नहीं, सुनते हैं?	ALMOST EVERYDAY —लगभग रोज/ प्रतिदिन 1 ATLEAST ONCE A WEEK— सप्ताह में कम से कम एक बार..... 2 LESS THAN ONCE A WEEK— सप्ताह में एक बार से कम 3 NOT AT ALL—बिलकुल भी नहीं..... 4	
127.	Do you watch television almost every day, at least once a week, less than once a week or not at all? —क्या आप टीवी, रोज/ प्रतिदिन सप्ताह में कम से कम एक बार सप्ताह, में एक बार से कम, या बिलकुल भी नहीं, देखते हैं?	ALMOST EVERYDAY —लगभग रोज/ प्रतिदिन 1 ATLEAST ONCE A WEEK— सप्ताह में कम से कम एक बार..... 2 LESS THAN ONCE A WEEK— सप्ताह में एक बार से कम 3 NOT AT ALL—बिलकुल भी नहीं..... 4	
128.	Do you have access to a mobile phone? — क्या आपके पास मोबाइल फोन की पहुँच या सुविधा है?	YES –हां..... 1 NO –नहीं 2	→Q131
129.	What type of phone do you have access to? — आप के पास किस प्रकार का फोन की पहुँच या सुविधा है?	BASIC FEATURE PHONE— सामान्य सुविधावाले फोन /बेसिक फीचर फोन 1 SMART PHONE—स्मार्ट फोन 2 BOTH—दोनों..... 3	
130.	Why do you use the phone for? —आप फोन को किस काम के लिए इस्तेमाल करते हैं? INS: Multiple responses possible निर्देश : एक से अधिक उत्तर संभव है Do not read out –पढ़कर ना बोलें PROBE: Any other?—प्रोब / जोर करें: अन्य कोई	RADIO—रेडियो A SONGS/MUSIC—गीत / संगीत..... B MOVIE—मूवी..... C CALL—कॉल करना D MESSAGING—संदेश..... E GAME—गेम..... F INTERNET—इन्टरनेट..... G FOR WORK—कार्य के लिए H OTHER—अन्य X	
131.	Have you ever used a computer? —क्या आपने कभी भी कंप्यूटर का उपयोग किया है?	YES –हां..... 1 NO –नहीं 2	→ Q134
132.	Have you used a computer from any location in the last 12 months? —क्या आपने पिछले 12 महीने में किसी भी स्थान से कंप्यूटर का उपयोग किया है?	YES –हां..... 1 NO –नहीं 2	→ Q134
133.	During the last one month, how often did you use a computer: almost every day, at least once a week, less than once a week or not at all? —पिछले एक महीने में, आपने कंप्यूटर कब कब इस्तेमाल किया है क्या आपने कंप्यूटर: लगभग रोज/ प्रतिदिन,	ALMOST EVERYDAY —लगभग रोज/ प्रतिदिन 1 ATLEAST ONCE A WEEK— सप्ताह में कम से कम एक बार..... 2 LESS THAN ONCE A WEEK—	

	सप्ताह में कम से कम एक बार, सप्ताह में एक बार से कम, या बिलकुल भी नहीं?	सप्ताह में एक बार से कम 3 NOT AT ALL-बिलकुल भी नहीं..... 4	
134.	Have you ever used the internet? -क्या आपने कभी भी इन्टरनेट इस्तेमाल किया है?	YES -हां..... 1 NO -नहीं..... 2	→ Q201
135.	In the last 12 months, have you used the internet? -पिछले 12 महिने में, क्या आपने इन्टरनेट इस्तेमाल किया है? INS: If necessary, probe for use from any location, with any device -निर्देश: यदि जरूरी हो तो, प्रोब करें किसी भी उपकरण से किसी भी स्थान से।	YES -हां..... 1 NO -नहीं..... 2	→ Q201
136.	During the last one month, how often did you use the internet: almost every day, at least once a week, less than once a week or not at all? -पिछले एक महिने में, आपने कब कब इन्टरनेट का उपयोग किया है: लगभग रोज/ प्रतिदिन, सप्ताह में कम से कम एक बार, सप्ताह में एक बार से कम, या बिलकुल भी नहीं।	ALMOST EVERYDAY -लगभग रोज/ प्रतिदिन 1 ATLEAST ONCE A WEEK - सप्ताह में कम से कम एक बार 2 LESS THAN ONCE A WEEK - सप्ताह में एक बार से कम..... 3 NOT AT ALL -बिलकुल भी नहीं..... 4	

SECTION 2: HYGIENE PRACTICES खंड 2: स्वच्छता प्रथा

Q. No.	Question	Category	Skip to
201.	When do you think it is important to wash your hands with soap and water? - आप के बिचार से साबुन और पानी से हाथ धोना कब कब महत्पूर्ण या आवश्यक है? INS: Multiple responses possible निर्देश : एक से अधिक उत्तर संभव है Do not read out-पढ़े नहीं PROBE: Any other? -प्रोब करें: अन्य कोई?	BEFORE COOKING/HANDLING FOOD- खाना पकाने/ रखरखाव से पहले A AFTER PASSING URINE/STOOL- मूत्र/ मल त्यागने के बाद..... B BEFORE EATING FOOD- खाना खाने से पहले C BEFORE FEEDING AN INFANT/YOUNGER SIBLING-बच्चे को/छोटे भाई-बहन को खाना खिलाने के पहले..... D BEFORE PREPARING FOOD- खाना बनाने से पहले E AFTER CLEANING A CHILD'S FECES- बच्चे की मल साफ करने के बाद..... F AFTER TOUCHING PETS OR HANDLING ANIMALS AND THEIR WASTE- पालतू जानवरों को छूने या उन से पैदा हुए कचरे को छूने या संभालने के बाद G AFTER BLOWING NOSE OR COUGHING- नाक साफ करने के बाद या खांसी के बाद H OTHER (SPECIFY)-अन्य (बतायें)..... X NEVER-कभी नहीं..... Y	
202.	Last time [NAME] passed stool, what was done to dispose of the stools? -पिछली बार (नाम) ने जब मल त्याग की, तब मल के निस्तारण करने के लिए क्या किया गया?	CHILD USES TOILET OR LATRINE- बच्चे ने शौचालय या लेट्रीन का उपयोग किया 1 PUT/RINSED STOOL INTO TOILET OR LATRINE- शौचालय या लेट्रीन में, मल डाल कर साफ किया 2 PUT/RINSED STOOL INTO DRAIN OR DITCH नाली या गड्ढे में, मल डाल कर बहा दिया 3 THREW INTO GARBAGE-कचरे में फेंक दिया. 4 BURIED STOOL- मल को जमीन में दबा दिया. 5 LEFT/WASHES STOOL IN OPEN- मल को खुले में छोड़ दिया 6 DON'T KNOW-पता नहीं 8 OTHER (SPECIFY)-अन्य (बतायें)..... 9	

SECTION 3: INFANT AND YOUNG CHILD FEEDING PRACTICES AND DIETARY DIVERSITY

खंड 3 : शिशु और बालक भोजन प्रथाओं और आहार विविधता

Q. No.	Question	Category	Skip to
301.	Has [NAME] ever been breastfed? -क्या (नाम) को कभी भी स्तनपान कराया गया है?	YES-हां..... 1 NO-नहीं..... 2 DON'T KNOW-पता नहीं..... 8	Q310
302.	How long after birth did mother first put [NAME] to the breast?—जन्म के कितने समय के बाद मां ने (नाम) को स्तन से लगाया? IF LESS THAN ONE HOUR, RECORD '00'—यदि एक घंटे के अन्दर, 00 दर्ज करें IF LESS THAN 24 HOURS, RECORD HOURS—यदि 24 घंटे के अन्दर, घंटे दर्ज करें OTHERWISE, RECORD DAYS—अन्यथा, दिन दर्ज करें	IMMEDIATELY—तुरन्त.....0 HOURS—घंटे.....1 DAYS—दिन2 DON'T KNOW—पता नहीं.....8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
303.	Was [NAME] given anything to drink other than breast milk within the first three days after delivery?—क्या (नाम) को पैदा होने के पहले तीन दिनों के अन्दर स्तनपान के अलावा अन्य कुछ पिलाया गया था?	YES-हां 1 NO-नहीं..... 2 DON'T KNOW पता नहीं 8	Q305
304.	What was [NAME] given to drink? —(नाम) को क्या पिलाया गया था? INS: Multiple responses possible — निर्देश : एक से अधिक उत्तर संभव है PROBE: Any other?—प्रोब करें: अन्य कोई?	MILK (OTHER THAN BREAST MILK)— दूध (स्तनपान के अलावा)..... A PLAIN WATER—सादा पानी B SUGAR OR GLUCOSE WATER— चीनी या ग्लूकोज का पानी C GRIPE WATER—ग्राइप वाटर..... D SUGAR-SALT WATER SOLUTION— चीनी-नमक का घोल E FRUIT JUICE—फल का रस F INFANT FORMULA— छोटे बच्चों के लिए खास पाउडर या फॉर्मूले वाला दूध G HONEY—शहद..... H JANAMGHUTI—जन्म घुट्टी I TEA—चाय..... J OTHER (SPECIFY)—अन्य बतायें..... X	
305.	Did the mother feed milk “colostrum / khees” (yellowish thick milk) secreted during the first few days after child birth to [NAME]?—क्या मां ने बच्चे को बच्चे के जन्म से लेकर कुछ दिनों तक स्तन से निकलने वाले दूध “कोलोस्ट्रम/खीस” (गाढ़ा पीला सा दूध) (नाम) को पिलाया था?	YES-हां..... 1 NO -नहीं..... 2 DON'T KNOW-पता नहीं..... 8	
306.	Is [NAME] still being breastfed? —क्या (नाम) को अभी स्तनपान कराया जा रहा है?	YES-हां..... 1 NO-नहीं..... 2	Q309
307.	Was [NAME] breastfed yesterday during the day or at night?—क्या (नाम) को कल दिन या रात के दौरान स्तनपान करावाया था?	YES-हां..... 1 NO -नहीं..... 2 DON'T KNOW-पता नहीं..... 8	
308.	Did [NAME] drink anything from a bottle, with a nipple yesterday during day or night?—क्या (नाम) को कल दिन या रात के दौरान बोतल से कुछ दिया गया था?	YES-हां..... 1 NO -नहीं..... 2 DON'T KNOW-पता नहीं..... 8	

Q. No.	Question	Category	Skip to	
309.	For how many months did the mother exclusively breastfeed to [NAME]?—माँ ने (नाम) को कितने महीन तक केवल स्तनपान करवाया था?	MONTHS— महीन..... <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW—पता नहीं 98		
<p><i>Now I would like to ask you about LIQUIDS OR FOODS that [NAME] had yesterday during the day or night. I am interested in whether your child had the item I mention even if it was combined with other foods.</i>—अब मैं आपसे उन तरल या खाद्य पदार्थों के बारे में पूछूंगी जो कि कल दिन या रात के दौरान (नाम) को दिये गये हो। मैं यह जानने की इच्छुक हूँ कि यह तरल या खाद्य पदार्थ जिसे मैं बोलूंगी आपके बच्चे को दिया गया या नहीं भले ही यह किसी दूसरे भोजन के साथ मिलाकर दिया गया हो।</p>				
310.	Did (NAME) (drink/eat): —क्या (नाम) ने (पीया/खाया): Liquid items —तरल पदार्थ	YES—हां	NO—नहीं	DON'T KNOW—पता नहीं
A	Plain water—सादा पानी	1	2	8
B	Juices/Juice drinks— रस या पेय जूस	1	2	8
C	Clear broth— छाना हुआ	1	2	8
D1	Milk such as tinned, powdered, or fresh animal milk?—दूध जैसे कि पैकेट, पाउडर या जानवर का ताजा दूध	1	2	8
D2	IF YES: How many times did (NAME) drink milk?—यदि हां: कितनी बार (नाम) ने दूध पीया?	NO. OF TIMES कितनी बार <input type="text"/> <input type="text"/>		
E1	Infant formula — छोटे बच्चों के लिए खास पाउडर या फॉर्मूले वाला दूध	1	2	8
E2	IF YES: How many times did (NAME) drink infant formula?—यदि हां: कितनी बार (नाम) ने छोटे बच्चों के लिए खास पाउडर या फॉर्मूले वाला दूध पीया?	NO. OF TIMES कितनी बार <input type="text"/> <input type="text"/>		
F	Any other liquid?—अन्य तरल?	1	2	8
G1	Any yogurt/curd—दही	1	2	8
G2	IF YES: How many times did (NAME) eat yogurt/curd? —यदि हां: कितनी बार (नाम) ने दही खाया?	NO. OF TIMES कितनी बार <input type="text"/> <input type="text"/>		
H	Any commercially fortified baby food?—व्यवसायिक कोई फोर्टीफाइड/ताकत देने वाला बेबी फूड	1	2	8
I	Any bread, roti, chapati, rice, noodles, biscuits, idli, porridge or any other foods made from grains?—कोई ब्रेड, रोटी, चपाती, चावल, नूडल्स, बिस्कुट, इडली, दलिया या अनाज से बनने वाले कोई दूसरे खाने वाली चीज?	1	2	8
J	Any pumpkin, carrot, squash or sweet potato that is yellow or orange?—कोई कद्दू, गाजर, आलू या शकरकंद जो पीला या संतरी होता है?	1	2	8
K	Any white potato, white yam, cassava, or other food made from roots?—कोई सफेद आलू, सफेद रतालू, कसावा या जड़ों से बने कोई अन्य खाद्य पदार्थ	1	2	8
L	Any dark green leafy vegetables?—कोई गहरे हरी पत्तेदार सब्जियां	1	2	8
M	Any ripe mango, papaya, cantaloupe or jackfruit?—कोई पके आम, पपीता, खरबूजा या कटहल	1	2	8
N	Any other fruits or vegetables?—अन्य दूसरे फल या सब्जियां	1	2	8
O	Any liver, kidney, heart or other organ meat?—कोई जिगर, गुर्दे, दिल, या दूसरे अंग का मीट/ मांस	1	2	8
P	Any chicken, duck, or other birds?—कोई मुर्गा, बत्तख या अन्य पक्षी	1	2	8
Q	Any other meat?—अन्य कोई मीट/ मांस	1	2	8
R	Any eggs?—अंडे?	1	2	8
S	Any fresh or dried fish or shellfish?—अन्य ताजा या सूखे हुए घेंघे/कस्तूरा	1	2	8
T	Any foods made from beans, peas, lentils, or nuts? —कोई भोजन जो बीन्स, मटर, दालों या नट्स से बने हो?	1	2	8
U	Any cheese or other food made from milk?	1	2	8

Q. No.	Question	Category	Skip to
	–कोई चीज़ या अन्य दूसरे भोजन जो दूध से बने हो?		
V	Any oil, ghee/butter?–कोई तेल, घी/मक्खन	1	2 8
W	Any other solid, semi-solid, or soft food?–कोई अन्य ठोस, अर्धठोस या कोमल भोजन	1	2 8
311.	<p>CHECK: CATEGORIES OF Q310 G1 to Q310 V; IF SINGLE YES: SKIP TO Q312–चेक करें: Q310 G1 से Q310 V तक की केटेगरी, यदि कोई एक हाँ है तो Q312 पर जायें</p> <p>Did [NAME] eat any solid, semisolid, or soft foods yesterday during the day or night? –क्या (नाम) ने कल दिन या रात के दौरान कोई ठोस, अर्धठोस या नरम भोजन खाया था?</p> <p>PROBE: what kind of solid, semisolid, or soft foods did [NAME] eat?–प्रोब करें: किस प्रकार का ठोस, अर्धठोस या नरम भोजन (नाम) ने खाया?</p>	<p>YES–हाँ 1</p> <p>GO BACK TO Q310 G1 TO RECORD FOOD EATEN YESTERDAY</p> <p>–कल खाये गये भोजन को दर्ज करने के लिए वापस 310 G1 पर जायें</p> <p>NO–नहीं 2 → Q313</p>	
312.	<p>How many times did [NAME] eat solid, semi-solid, or soft foods yesterday during the day or at night? –(नाम) ने कल दिन या रात के दौरान कोई ठोस, अर्धठोस या नरम भोजन कितनी बार खाया?</p>	<p>NUMBER OF TIMES–कितनी बार <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>DON'T KNOW- पता नहीं.....98</p>	
<p>Now I would like to ask about some vitamins/ micronutrient drops/tablets that are sometimes given to children. –अब मैं उन विटामिन / माइक्रो न्यूट्रीएन्ट्स (सूक्ष्म पोषक तत्वों) बूदों / गोलियों के बारे में पूछूंगी जो बच्चों को दी जाती हैं?</p>			
313.			
314.			
315.			
316.			
317.	Has [NAME] received Vitamin 'A' dose in the last six months?–क्या (नाम) को पिछले छह महिनों में विटामिन 'A' की खुराक मिली है?	<p>YES–हाँ 1</p> <p>NO–नहीं 2</p> <p>DON'T KNOW पता नहीं..... 8</p>	Q319
318.			
319.	Was a dose of deworming given to [NAME] in the last six months?–क्या (नाम) को पिछले छह महिनों में पेट के कीड़े मारने की खुराक दी गई है?	<p>YES–हाँ 1</p> <p>NO–नहीं 2</p> <p>DON'T KNOW पता नहीं..... 8</p>	Q321
320.	Where did [NAME] get the deworming medicine the last time it was taken? –पिछली बार (नाम) को पेट के कीड़े मारने की खुराक कहां से मिली?	<p>AWC– आंगनवाडी केन्द्र 1</p> <p>SUB-CENTER–उपकेन्द्र 2</p> <p>ANM–एएनएम 3</p> <p>MEDICINE SHOP–दवाई की दुकान..... 4</p> <p>OTHERS–अन्य 9</p>	
321.	Was [NAME] given Iron & Folic supplements in the last one week?–क्या (नाम) को पिछले एक सप्ताह में आयरन या फालिक की अनुपूरक दिये गये हैं?	<p>YES–हाँ 1</p> <p>NO–नहीं 2</p> <p>DON'T KNOW पता नहीं..... 8</p>	
WEIGHT AND GROWTH STATUS OF [NAME] –(नाम) के वजन और विकास का स्तर			
322.	Does [NAME] has a growth monitoring chart/Anganwadi card?–क्या (नाम) का विकास निगरानी चार्ट/आंगनवाडी कार्ड है?	<p>YES–हाँ 1</p> <p>NO–नहीं 2</p> <p>DON'T KNOW पता नहीं..... 8</p>	Q328
	INS: Card which has age wise weight measurements of the child. –निर्देश : कार्ड जिसमें बच्चे की उम्र के अनुसार वजन की माप होती है		

0-4 YEARS CHILDREN

Q. No.	Question	Category	Skip to
	INVESTIGATOR TO CARRY A SAMPLE OF MCP CARD —इन्वेस्टीगेटर को एमसीपी कार्ड का एक नमूना अपने साथ रखना है?		
323.	Dose [NAME] weighed in last one month ? —क्या पिछले एक महीने में (नाम) का वजन मापा/ लिया गया?	YES—हां 1 NO—नहीं 2 DON'T KNOW पता नहीं..... 8	
324.	How many times was [NAME] weighed in last 3 months ?—पिछले 3 महीने में (नाम) का वजन कितनी बार मापा/ लिया गया? INS: if a child weighed more than seven times, record '7' only —निर्देश: यदि बच्चे का वजन सात से अधिक बार मापा गया है तो केवल '7' दर्ज करें।	NUMBER OF TIMES—कितनी बार <input type="text"/> NOT WEIGHED—वजन नहीं किया गया 0 DON'T KNOW—पता नहीं..... 8	Q328
325.	Where was [NAME] last weighed? —पिछली बार (नाम) का वजन कहाँ पर किया गया था?	AWC— आंगनवाडी केन्द्र 1 HOME—घर..... 2 GOVT. HOSPITAL/HEALTH CENTRE— सरकारी अस्पताल /स्वास्थ्य केन्द्र 3 PVT. HOSPITAL/PVT. CLINIC— प्राइवेट अस्पताल 4 SCHOOL—स्कूल 5 DON'T KNOW—पता नहीं 8 OTHER PLACE—अन्य 9	
326.	Can you tell me whether the (NAME)'s weight is normal or moderately underweight or severely underweight? —क्या आप मुझे बता सकते हैं कि (नाम) का वजन सामान्य है या सामान्य से थोड़ा कम या बहुत अधिक कम है?	NORMAL—सामान्य 1 MODERATELY UNDERWEIGHT — सामान्य से थोड़ा कम वजन..... 2 SEVERELY UNDERWEIGHT —बहुत अधिक कम वजन 3 DON'T KNOW—पता नहीं 8	Q328
327.	Did [NAME] ever fall in the category of severely underweight in the last 3 months? —क्या (नाम) पिछले तीन महीनों में बहुत कम वजन की श्रेणी में आया है?	YES—हां 1 NO—नहीं 2 DON'T KNOW/ CAN'T SAY— पता नहीं / कह नहीं सकते..... 8	
328.	Did anyone discuss (NAME)'s nutritional status with you? —क्या किसी ने आपसे (नाम) के पौषण पर चर्चा की? INS: Multiple responses possible — एक से अधिक उत्तर संभव है PROBE: Any other? —प्रोब करें: अन्य कोई ?	AWW— आंगनवाडी कार्यकर्ता A ANM—एएनएम B DOCTOR—डॉक्टर..... C ASHA—आशा D OTHER (SPECIFY)—अन्य (बतायें) X NO ONE DISCUSSED—कोई चर्चा नहीं की Y	

SECTION 4: IMMUNIZATION STATUS

खंड 4: टीकाकरण की स्थिति

Q. No.	Question	Category	Skip to		
401.	Do you have a card where [NAME'S] vaccinations are written down?—क्या आपके पास कोई कार्ड है जिसमें (नाम) के टीकाकरण के बारे में लिखा है? <i>IF YES: May I see it please?</i> —यदि हां: तो मैं क्या इसे देख सकती हूँ	YES, SEEN—हां, देखा.....1 YES, NOT SEEN—हां, नहीं देखा.....2 NO CARD—कोई कार्ड नहीं.....3	▶ Q403 ▶ Q405		
402.	Did you ever have a vaccination card for (NAME)? —क्या आपके पास (नाम) का कभी भी कोई टीकाकरण कार्ड था?	YES—हां1 NO—नहीं.....2	Q405		
<p>COPY VACCINATION DATE FOR EACH VACCINE FROM THE CARD—कार्ड में से प्रत्येक टीके के लिए टीकाकरण की तिथी लिखें</p> <p>WRITE '44' IN 'DAY' COLUMN IF CARD SHOWS THAT A VACCINATION WAS GIVEN, BUT NO DATE IS RECORDED—यदि दिखाई गयी कार्ड में टीकाकरण की कोई तारीख दर्ज नहीं है तो 'दिन' के कॉलम में '44' लिखें।</p> <p>IF ONLY PART OF DATE IS SHOWN ON CARD, RECORD '98' OR '9998' FOR 'DON'T KNOW' IN THE COLUMN FOR WHICH INFORMATION IS NOT GIVEN.—यदि कार्ड में तारीख का केवल कोई हिस्सा लिखा है, तो जिस कॉलम के लिए जानकारी नहीं दी गई है उसके कॉलम लिए में पता नहीं है के लिए '98' या '9998' दर्ज करें।</p>					
403.	Name of the vaccination—टीकाकरण का नाम	DAY—दिन	MONTH—महिना	YEAR—वर्ष	
A	BCG—बीसीजी	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
B	POLIO 0 (POLIO GIVEN AT BIRTH)—पोलियो 0 (पोलियो 0 जन्म के समय दी जाती है)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
C	POLIO 1पोलियो 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
D	POLIO 2पोलियो 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
E	POLIO 3पोलियो 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
F	DPT 1डीपीटी 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
G	DPT 2 डीपीटी 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
H	DPT 3 डीपीटी 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
I	HEPATITIS B 0 (GIVEN AT BIRTH)—हेप्टाइटिस बी 0 (जन्म के समय दी जाती है)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
J	HEPATITIS B 1 हेप्टाइटिस बी 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
K	HEPATITIS B 2 हेप्टाइटिस बी 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
L	HEPATITIS B 3 हेप्टाइटिस बी 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
M	MEASLES—खसरा	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
N	VITAMIN A (LAST DOSE)—विटामिन ए (आखिरी खुराक)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
O	VITAMIN A (NEXT-TO-LAST DOSE)—विटामिन ए (आखिरी खुराक के बाद / अगली)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<p>CHECK: Q.403 IF BCG to MEASLES FILLED SKIP TO Q. 407— Q. 403 चेक करें: यदि बीसीजी से चेचक तक भरा है तो, Q. 407 पर जायें</p>					
404.	Has (NAME) received any vaccinations that are not recorded on this card, including vaccinations received in a Pulse Polio campaign?—पल्स पोलियो अभियान में टीकाकरण को शामिल करते हुए, क्या (नाम) को कोई ऐसा टीका लगा है जो इस कार्ड पर दर्ज नहीं है RECORD 'YES' ONLY IF THE RESPONDENT MENTIONS AT LEAST ONE OF THE VACCINATIONS IN 403 THAT ARE NOT RECORDED AS HAVING BEEN GIVEN. —यदि उत्तरदाता 403 में दिये हुए टीकों में से कम से कम	YES—हां 1 (PROBE FOR VACCINATIONS AND WRITE '66' IN THE CORRESPONDING DAY COLUMN IN 403 AND SKIP TO 407 (टीकों के लिए बिस्तार से पूछें और 403 में संबंधित दिन के कॉलम में '66' कोड करें और 407 पर जायें) NO—नहीं2 DON'T KNOW—पता नहीं8	Q407		

Q. No.	Question	Category	Skip to
	एक टीके को बताता है केवल तब 'हां' दर्ज करें		
405.	Did (NAME) ever receive any vaccinations to prevent him/her from getting diseases including vaccinations received in a Pulse Polio campaign? –पल्स पोलियो अभियान में दिये गए टीकों को शामिल करते हुए, क्या (नाम) को बिमारियों से बचाने के लिए, कभी भी कोई टीककारण हुआ है?	YES–हां 1 NO–पता नहीं 2 DON'T KNOW–पता नहीं 8	Q501
406.	Please tell me if (NAME) received any of the following vaccinations:–कृपया मुझे बतायें कि (नाम) को इनमें से कौन से टीके लगाये गये हैं :		
406A.	A BCG vaccination against tuberculosis, that is, an injection in the arm or shoulder that usually causes a scar?–बीसीजी टीका, तपेदिक से बचने के लिए, जो कि बांह या कंधे में लगाने वाला एक इंजेक्शन है जो आमतौर पर एक निशान छोड़ देता है?	YES–हां 1 NO–पता नहीं 2 DON'T KNOW–पता नहीं 8	
406B.	Polio vaccine, that is, drops in the mouth, including vaccine received in a Pulse Polio campaign?–पोलियो टीका, यानी कि पल्स पोलियो अभियान के दौरान मुंह में डाली गई बूंदें?	YES–हां 1 NO–पता नहीं 2 DON'T KNOW–पता नहीं 8	Q406E
406C.	Was the first polio vaccine received in the first two weeks after birth or later?–क्या पोलियो की पहली खुराक जन्म के पहले दो सप्ताह में दी गई या बाद में?	FIRST TWO WEEKS–पहले दो सप्ताह में 1 LATER–बाद में 2	
406D.	How many times was the Polio vaccine given? IF MORE THAN 7, RECORD '7'. –पोलियो की खुराक कितनी बार दी गई? यदि 7 से अधिक बार, तो 7 दर्ज करें।	NUMBER–संख्या..... <input type="text"/> DON'T REMEMBER–याद नहीं..... 8	
406E.	A DPT vaccination, i.e., and injection given in the thigh or buttocks, sometimes at the same time as polio drops?–डीपीटी टीका, यानि कि एक इंजेक्शन जो जांघ या कूल्हे पर लगाया जाता है और कभी कभी यह पोलियो की बूंद के साथ भी दिया जाता है?	YES–हां 1 NO–पता नहीं 2 DON'T KNOW–पता नहीं 8	Q406G
406F.	How many times was a DPT vaccination given? IF MORE THAN 7, RECORD '7'. –डीपीटी का टीका कितनी बार दिया गया? यदि 7 से अधिक बार, तो 7 दर्ज करें।	NUMBER–संख्या..... <input type="text"/> DON'T REMEMBER–याद नहीं..... 8	
406G.	An injection to prevent Hepatitis B? –हेपेटाइटिस बी से बचाव का इंजेक्शन?	YES–हां 1 NO–पता नहीं 2 DON'T KNOW–पता नहीं 8	Q406J
406H.	Was the first Hepatitis B vaccine received in the first 2 weeks after birth or later? –क्या पहला हेपेटाइटिस बी का टीका जन्म के प्रथम 2 सप्ताह के अन्दर दिया गया था या बाद में?	FIRST 2 WEEKS–पहले 2 सप्ताह में 1 LATER–बाद में 2 DON'T KNOW–पता नहीं 8	
406I.	How many times was the Hepatitis B vaccine given? IF MORE THAN 7, RECORD '7'. – हेपेटाइटिस बी का टीका कितनी बार दिया गया था? यदि 7 से अधिक बार, तो 7 दर्ज करें।	NUMBER–संख्या..... <input type="text"/> DON'T REMEMBER–याद नहीं..... 8	
406J.	A measles injection or an MMR injection – i.e., a shot in the arm at the age of 9 months or older – to prevent measles? –चेचक का एक इंजेक्शन या एमएमआर इंजेक्शन –यानी कि चेचक से बचाव के लिए 9 महिने की उम्र में बांह में लगाया गया एक शॉट/टीका?	YES–हां 1 NO–पता नहीं 2 DON'T KNOW–पता नहीं 8	

Q. No.	Question	Category	Skip to
407.	<p>CHECK: CHECK 403 AND 405: ANY VACCINATIONS RECEIVED THEN CONTINUE OTHERWISE SKIP TO NEXT SECTION –चेक करें: 403 और 405 चेक करें: कोई टीका लगाया गया है तो जारी रखें अन्यथा अगले सेक्शन पर जायें।</p> <p>Where did [NAME] receive <u>most</u> of his/her vaccinations? –(नाम) को ज्यादातर टीके कहां पर लगे थे?</p>	<p>PUB. HEALTH SECTOR—सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र GOVT./MUNICIPALHOSPITAL –सरकारी / निगम अस्पताल11 VAIDYA/HAKIM/HOMEOPATH (AYUSH)— वैद्य / हाकिम/ होमियापैथिक (आयुष)12 GOVT. DISP—सरकारी डिस्पेंसरी13 UHC/UHP/UFWC यूएचसी/ यूएचपी/ यूएफडब्लूसी14 CHC/RUR. HOSP/BLOCK PHC—सीएचसी / ग्रामीण अस्पताल / ब्लॉक पीएचसी.....15 PHC/ADDITIONAL PHC –पीएचसी/ अतिरिक्त पीएचसी16 SUB-CENTRE/ANM –उपकेन्द्र / एएनएम17 GOVT. MOBILE CLINIC –सरकारी मोबाइल क्लीनिक18 CAMP—कैंप / शिविर.....19 ANGANWADI/ICDS CENTRE –आंगनवाडी / आईसीडीएस सेन्टर20 ASHA—आशा.....21 OTHER PUBLIC HEALTH SECTOR— अन्य सार्वजनिक क्षेत्र की सुविधा.....22 NGO/TRUSTHOSP./CLINIC—एनजीओ या ट्रस्ट के अस्पताल / क्लीनिक.....31 PVT. HEALTH SECTOR—प्राइवेट हैल्थ सेक्टर PVT. HOSPITAL –प्राइवेट अस्पताल41 PVT. DOCTOR/CLINIC –प्राइवेट डॉक्टर/ क्लीनिक42 PVT. PARAMEDIC –प्राइवेट पैरामेडिक43 VAIDYA/HAKIM/HOMEOPATH (AYUSH)— वैद्य / हाकिम/ होमियापैथिक (आयुष)44 PHARMACY/DRUGSTORE –फार्मासिस्ट / दवाई की दुकान45 OTHER PRIVATE HEALTH FACILITIES – अन्य प्राइवेट सेक्टर स्वास्थ्य सुविधा46 OTHER (SPECIFY)_____98 –अन्य(बतायें)</p>	

SECTION 5: MORBIDITY

खंड 5: रुग्णता

Q. No.	Question	Category	Skip to
501.	Has [NAME] had diarrhoea in the last 2 weeks ? —क्या (नाम) को पिछले 2 सप्ताह में दस्त हुए हैं?	YES—हां 1 NO—नहीं..... 2 DON'T KNOW—पता नहीं 8	} → Q510
502.	Was there any blood in the stools? —क्या मल में रक्त आता था?	YES—हां 1 NO—नहीं..... 2 DON'T KNOW—पता नहीं 8	
503.	Now I would like to know how much [NAME] was given to drink during the diarrhoea. Was (he/she) given less than usual to drink, about the same amount, or more than usual to drink? —अब मैं जानना चाहूंगी कि दस्त के दौरान (नाम) को कितना पीने के लिए (स्तनपान को शामिल करते हुए) दिया गया था? क्या उसे पीने के लिए तरल सामान्य से कम दिया गया था या उतनी ही मात्रा में दिया गया था या उसे तरल सामान्य से अधिक दिया गया था? IF LESS, PROBE: Was (he/she) given much less than usual to drink or somewhat less? – बिस्तार से पूछें: यदि उसे पीने के लिए तरल सामान्य से कम दिया गया था तो क्या उसे सामान्य से बहुत ज्यादा कम दिया गया था या थोड़ा बहुत कम?	MUCH LESS—बहुत ज्यादा कम..... 1 SOMEWHAT LESS—थोड़ा बहुत कम..... 2 ABOUT THE SAME —लगभग एक समान / पहले की तरह 3 MORE—अधिक..... 4 NOTHING TO DRINK—पीने के लिए कुछ नहीं 5 DON'T KNOW—पता नहीं 8	
504.	When [NAME] had diarrhoea, was (he/she) given less than usual to eat, about the same amount, more than usual, or nothing to eat? —जब (नाम) को दस्त हुए थे तब उसे कितना खाने के लिए दिया गया था। क्या उसे खाने के लिए सामान्य से कम दिया गया था या उतनी ही मात्रा में दिया गया था या उसे सामान्य से अधिक दिया गया था? IF LESS, PROBE: Was (he/she) given much less than usual to eat or somewhat less?— बिस्तार से पूछें: यदि कम तो उसे खाने के लिए सामान्य से बहुत ज्यादा कम दिया गया था थोड़ा बहुत कम दिया गया?	MUCH LESS—बहुत ज्यादा कम..... 1 SOMEWHAT LESS—थोड़ा बहुत कम..... 2 ABOUT THE SAME—लगभग एक समान / पहले की तरह 3 MORE—अधिक..... 4 STOPPED FOOD—खाना देना रोक दिया..... 5 NEVER GIVE FOOD—कभी खाना नहीं दिया ... 6 DON'T KNOW—पता नहीं 8	
505.	Did you seek advice or treatment for the diarrhoea from any source? —दस्त के लिए क्या आपने किसी स्रोत से कोई सलाह ली या उपचार लिया?	YES—हां 1 NO—नहीं..... 2 DON'T KNOW—पता नहीं 8	} → Q508
506.	Where did you seek advice or treatment for [NAME]? —(नाम) के लिए आपने कहाँ से सलाह ली या उपचार लिया? INS: Multiple responses possible – निर्देश : एक से अधिक उत्तर संभव है PROBE: Any other?— बिस्तार से पूछें, अन्य कोई?	PUB. HEALTH SECTOR —सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र GOVT./MUNICIPAL HOSPITAL— सरकारी / निगम अस्पताल..... A VAIDYA/HAKIM/HOMEOPATH(AYUSH)— वैद्य / हाकिम / होमियोपैथिक (आयुष) B GOVT. DISP—सरकारी डिस्पेंसरी C UHC/UHP/UFWC— यूएचसी / यूएचपी / यूएफडब्ल्यूसी..... D CHC/RUR. HOSP/BLOCK PHC— सीएचसी / ग्रामीण अस्पताल / ब्लॉक पीएचसी .. E PHC/ADDITIONAL PHC— पीएचसी / अतिरिक्त पीएचसी F SUB-CENTRE/ANM—उपकेन्द्र / एएनएम..... G GOVT. MOBILE CLINIC —सरकारी मोबाइल क्लिनिक H CAMP—कैंप I ANGANWADI/ICDS CENTRE —आंगनवाड़ी / आईसीडीएस केन्द्र..... J ASHA—आशा K OTHER PUBLIC HEALTH SECTOR	

Q. No.	Question	Category	Skip to
	कठिनाई हुई थी?		
514.	Was the fast or difficult breathing due to a problem in the chest or due to a blocked or runny nose? –क्या तेज सांस या सांस लेने में कठिनाई छाती में समस्या के कारण थी या बंद या बहती नाक के कारण थी?	CHEST ONLY–केवल छाती में1 NOSE ONLY–केवल नाक में2 BOTH–दोनों.....3 DON'T KNOW–पता नहीं8 OTHER (SPECIFY)– अन्य (बतायें).....9	
515.	CHECK: IF Q510=1 OR Q512=1 (HAD FEVER OR COUGH IN LAST 2 WEEKS), CONTINUE OTHERWISE SKIP TO Q520 –चेक करें: यदि Q510=1 OR Q512=1 है (पिछले 2 सप्ताह में बुखार या खांसी हुई है) तो जारी रखें अन्यथा Q520 पर जायें। Now I would like to know how much (NAME) was given to drink (including breastmilk) during the illness with a (fever/cough). Was (he/she) given less than usual to drink, about the same amount, or more than usual to drink? –अब मैं जानना चाहूंगी कि (नाम) को बीमारी (खांसी/बुखार) के दौरान स्तनपान को शामिल करते हुए कितना पीने के लिए तरल दिया गया था। क्या उसे पीने के लिए सामान्य से कम दिया गया था या उतनी ही मात्रा में दिया गया था या सामान्य से अधिक दिया गया था? IF LESS, PROBE: Was (he/she) given much less than usual to drink or somewhat less?–यदि कम है तो प्रोब करें: क्या उसे उसे पीने के लिए सामान्य से बहुत कम दिया गया था या थोड़ा बहुत कम?	MUCH LESS–बहुत ज्यादा कम.....1 SOMEWHAT LESS–थोड़ा बहुत कम.....2 ABOUT THE SAME –लगभग एक समान/पहले की तरह3 MORE–अधिक.....4 NOTHING TO DRINK–पीने के लिए कुछ नहीं 5 DON'T KNOW–पता नहीं8	
516.	When (NAME) had a (fever/cough), was (he/she) given less than usual to eat, about the same amount, more than usual, or nothing to eat? –जब (नाम) को (बुखार/खांसी) हुआ था तो क्या उसे खाने के लिए सामान्य से कम दिया गया था या उतनी ही मात्रा में दिया गया था या उसे खाने के लिए सामान्य से अधिक दिया गया था? IF LESS, PROBE: Was (he/she) given much less than usual to eat or somewhat less?–यदि कम है तो प्रोब करें: क्या उसे खाने के लिए सामान्य से बहुत कम दिया गया था या थोड़ा बहुत कम?	MUCH LESS–बहुत ज्यादा कम.....1 SOMEWHAT LESS–थोड़ा बहुत कम.....2 ABOUT THE SAME–लगभग एक समान/पहले की तरह3 MORE–अधिक.....4 STOPPED FOOD–खाना देना रोक दिया.....5 NEVER GIVE FOOD–कभी खाना नहीं दिया ...6 DON'T KNOW–पता नहीं8	
517.	Did you seek advice or treatment of [NAME] for illness from any source? – क्या (नाम) की बिमारी के लिए क्या आपने किसी स्रोत से सलाह ली या उपचार लिया?	YES–हां1 NO–नहीं.....2 DON'T KNOW–पता नहीं8	Q520
518.	Where did you seek advice or treatment for [NAME]? –(नाम) के लिए आपने कहां से सलाह ली या उपचार लिया? INS: Multiple responses possible – निर्देश : एक से अधिक उत्तर संभव है PROBE: Any other?–प्रोब करें: अन्य कोई?	PUB. HEALTH SECTOR –सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र GOVT./MUNICIPALHOSPITAL– सरकारी/निगम अस्पताल A VAIDYA/HAKIM/HOMEOPATH(AYUSH)– वैद्य / हाकिम/होमियोपैथिक (आयुष)B GOVT. DISP–सरकारी डिस्पेंसरी C UHC/UHP/UFWC– यूएचसी/यूएचपी/यूएफडब्लूसीD CHC/RUR. HOSP/BLOCK PHC– सीएचसी/ग्रामीण अस्पताल / ब्लॉक पीएचसीE PHC/ADDITIONALPHC– पीएचसी/अतिरिक्त पीएचसीF SUB-CENTRE/ANM–उपकेन्द्र / एएनएम.....G GOVT. MOBILECLINIC– सरकारी मोबाइल क्लीनिकH	

Q. No.	Question	Category	Skip to
		CAMP –कैंपI ANGANWADI/ICDSCENTRE– आंगनवाडी / आईसीडीएस सेन्टर.....J ASHA–आशा K OTHERPUBLICHEALTHSECTOR –अन्य सार्वजनिक क्षेत्र की सुविधा L NGO/TRUST HOSP./CLINIC –एनजीओ या ट्रस्ट के अस्पताल / क्लीनिक M PVT. HEALTH SECTOR –प्राइवेट हैल्थ सेक्टर PVT. HOSPITAL–प्राइवेट अस्पतालN PVT. DOCTOR/CLINIC –प्राइवेट डॉक्टर/क्लीनिकO PVT. PARAMEDIC–प्राइवेट पैरामेडिक.....P VAIDYA/HAKIM/HOMEOPATH (AYUSH) –वैद्य / हाकिम / होमियोपैथिक (आयुष)Q PHARMACY/DRUGSTORE –फार्मासिस्ट / दवाई की दुकान.....R OTHER PRIVATEHEALTHSECTOR –अन्य प्राइवेट सेक्टर.....S OTHER SOURCE –अन्य स्रोत SHOP–दुकानT TRADITIONALHEALER–परम्परागत उपचारक ..U FRIEND/RELATIVE –दोस्त / रिश्तेदार.....V OTHER –अन्यX (SPECIFY) (बतायें)	
519.	How many days after the illness began did you first seek advice or treatment for (NAME)? –बिमारी शुरू होने के कितने दिनों के बाद आपने पहली बार (नाम) के लिए सलाह ली या उपचार करवाया? INS: IF THE SAME DAY, RECORD '00'. निर्देश: यदि उस ही दिन तो '00' दर्ज करें	DAYS <input type="text"/> <input type="text"/> –दिन	
520.	Children are prone to many health problems.They suffer from diseases/illnesses often in childhood days. Can you please tell since birth has [NAME] suffered from any of the following health problems. (Read all) –बच्चे कई स्वास्थ्य समस्याओं के प्रति उन्मुख / संवेदनशील होते हैं। वे बचपन के दिनों में कई बिमारियों से अक्सर पीड़ित होते हैं। कृपया मुझे बतायें कि (नाम) जन्म से इनमें से किन किन स्वास्थ्य समस्याओं से पीड़ित रहा है। (सभी को पढ़ें)		
A	ASTHMA–अस्थमा / दमा	YES–हां 1 NO–नहीं..... 2 DON'T KNOW पता नहीं..... 8	
B	HEART PROBLEM–हृदय / दिल का समस्या	YES–हां 1 NO–नहीं..... 2 DON'T KNOW पता नहीं..... 8	
C	BIRTH DEFECT–जन्म विकृति	YES–हां 1 NO–नहीं..... 2 DON'T KNOW पता नहीं..... 8	
D	MENINGITIS–मेनिनजाइटिस / दिमागी बुखार	YES–हां 1 NO–नहीं..... 2 DON'T KNOW पता नहीं..... 8	
E	TUBERCULOSIS–तपेदिक / क्षय	YES–हां 1 NO–नहीं..... 2 DON'T KNOW पता नहीं..... 8	
F	EPILEPSY/FITS–दौरा / मिर्गी / फिट	YES–हां 1 NO–नहीं..... 2 DON'T KNOW पता नहीं..... 8	

0-4 YEARS CHILDREN

Q. No.	Question	Category	Skip to
G	POLIO-पोलियो	YES-हां1 NO-नहीं.....2 DON'T KNOW पता नहीं..... 8	
521.	Can you please tell - in past TWO WEEKS has [NAME] suffered from any of the following health problems. (Read all) -कृपया मुझे बतायें कि- पिछले दो हफ्तों में क्या (नाम) इनमें से किसी स्वास्थ्य समस्याओं से पीड़ित हुआ है?		
A	TYPHOID -टाइफाइड/ मोती जहरा	YES-हां1 NO-नहीं.....2	
B	MALARIA/DENGUE-मलेरिया/ डेंगू	YES-हां1 NO-नहीं.....2	
C	MEASLES-चेचक	YES-हां1 NO-नहीं.....2	
D	TUBERCULOSIS-तपेदिक/ क्षय रोग	YES-हां1 NO-नहीं.....2	
E	PRODUCTIVE COUGH-प्रोडक्टिव कफ/ बलगम वाली खांसी	YES-हां1 NO-नहीं.....2	
F	RAPID BREATHING OR GRUNTING OR WHEEZING (EXCLUDING ASTHMA)-(अस्थमा को हटाकर) तेज सांस लेना या कहराना या सांस की घरघराहट	YES-हां1 NO-नहीं.....2	
G	POOR APPETITE- भूक न लगना / खराब पाचन	YES-हां1 NO-नहीं.....2	
H	NAUSEA-चक्कर आना	YES-हां1 NO-नहीं.....2	
I	VOMITING-उल्टी आना	YES-हां1 NO-नहीं.....2	
J	CONVULSIONS (EXCLUDING EPILEPSY)-ऐठन/अकड़न (मिरगी को छोड़कर)	YES-हां1 NO-नहीं.....2	
K	PNEUMONIA-न्यूमोनिया	YES-हां1 NO-नहीं.....2	

SECTION 6: MOTHER'S ANTENATAL CARE

(RESPONDENT MUST BE THE MOTHER)

खंड 6 : माँ की प्रसव पूर्व देखभाल (उत्तरदाता माँ होना चाहिए)

Q. No.	Question	Category	Skip to				
601.	How old were you at the time of your (first) marriage?—आपके (पहले) विवाह के समय आपकी उम्र कितनी थी? INS: Record 98 for do not know —निर्देश: पता नहीं के लिए 98 कोड करें?	AGE IN COMPLETED YEARS <input type="text"/> <input type="text"/> —पूरे हो चुके वर्षों में उम्र STILL NOT MARRIED.....95 - अभी तक अविवाहित नहीं					
602.	How old were you at the time of first pregnancy?—पहली गर्भावस्था के समय आपकी उम्र कितनी थी? INS: Record 98 for do not know —निर्देश: पता नहीं के लिए 98 कोड करें?	AGE IN COMPLETED YEARS <input type="text"/> <input type="text"/> —पूरे हो चुके वर्षों में उम्र NEVER PREGNANT95 → कभी भी गर्भवती नहीं	SEC 7				
603.	Are you pregnant now? —क्या अभी आप गर्भवती है?	YES—हां1 NO—नहीं.....2 NOT SURE - निश्चित नहीं.....3	→ Q605				
604.	How many months pregnant are you? —आप कितने महिने से गर्भवती है? RECORD NUMBER OF COMPLETED MONTHS.	NUMBER OF MONTHS—महिनों की संख्या <input type="text"/>					
605.	How many times have you been pregnant (including the current pregnancy, if pregnant)? — आप कितनी बार गर्भवती हुई हैं (यदि गर्भवती है तो, वर्तमान गर्भावस्था को शामिल करते हुए आप कितनी बार गर्भवती हुई है?)	NUMBER OF PREGNANCIES <input type="text"/> <input type="text"/> —गर्भावस्थाओं की संख्या					
606.	How many children had been born alive? —कितने बच्चे जीवित पैदा हुए है? INS: Ask separately for sons and daughters निर्देश: बेटे और बेटियों के लिए अलग अलग पूछें?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">SONS —बेटे</td> <td style="text-align: center;">DAUGHTER —बेटी</td> </tr> <tr> <td>CHILDREN BORN ALIVE —जीवित पैदा हुए बच्चे</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>	SONS —बेटे	DAUGHTER —बेटी	CHILDREN BORN ALIVE —जीवित पैदा हुए बच्चे	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
SONS —बेटे	DAUGHTER —बेटी						
CHILDREN BORN ALIVE —जीवित पैदा हुए बच्चे	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						
607.	How many children are surviving? —कितने बच्चे जीवित है? INS: Ask separately for sons and daughters निर्देश: बेटे और बेटियों के लिए अलग अलग पूछें?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">CHILDREN SURVIVING —जीवित बचे रहे बच्चे</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>	CHILDREN SURVIVING —जीवित बचे रहे बच्चे	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
CHILDREN SURVIVING —जीवित बचे रहे बच्चे	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						
608.	How many abortions/ miscarriages have you had? —आपके कितने गर्भपात हुए है? (IF NONE, WRITE =00) (यदि कोई नहीं, तो 00 लिखें)	NO. OF ABORTIONS/MISCARRIAGE <input type="text"/> <input type="text"/> गर्भपात की संख्या					
609.	How many stillbirths have you had? —आपके कितने बच्चे मृत पैदा हुए? (IF NONE, WRITE =00) (यदि कोई नहीं, तो 00 लिखें)	NO. OF STILLBIRTHS <input type="text"/> <input type="text"/> —मृत बच्चे					
610.	When you were pregnant with [NAME], did you register the pregnancy? —जब आप (नाम) से गर्भवती थी, तो क्या आपने गर्भावस्था का पंजीकरण करवाया था?	YES—हां1 NO—नहीं.....2	→ Q614				
611.	How many months pregnant were you with [NAME] when you registered? —पंजीकरण के समय आप कितने माह से गर्भवती थी?	NUMBER OF MONTHS <input type="text"/> <input type="text"/> —महिनों की संख्या					
612.	With whom did you register? —किस के साथ आपने पंजीकरण करवाया था?	ANM—एएनएम1 ASHA —आशा2 AWW —एडब्लूडब्लू3					

Q. No.	Question	Category	Skip to
		OTHER –अन्य9	
613.	Did you receive a Mother and Child Protection Card?—क्या आपको जच्चा-बच्चा सुरक्षा कार्ड प्राप्त हुआ था?	YES—हां1 NO—नहीं.....2	
614.	When you were pregnant with [NAME], did you see anyone for antenatal care? —जब आप (नाम) से गर्भवती थी, तो प्रसवपूर्व देखभाल के लिए किसी से मिली थी?	YES—हां1 NO—नहीं.....2 →	Q620
615.	Whom did you see? —आप किस से मिली थी? Anyone else? —इसके अलावा अन्य कुछ PROBE TO IDENTIFY EACH TYPE OF PERSON. RECORD ALL MENTIONED. —हर तरह के व्यक्ति की पहचान के लिए प्रोब करें। जो बतायें उन सब को दर्ज करें ।	HEALTH PERSONNEL —स्वास्थ्य पेशेवर DOCTOR —डॉक्टर..... A ANM/NURSE/MIDWIFE/LHV —एनएनएम / नर्स / मिडवाइफ / एलएचवी B OTHER HEALTH PERSONNEL —अन्य स्वास्थ्य पेशेवर DAI/TRADITIONAL BIRTH ATTENDANT—दाई / परम्परागतC COMMUNITY/VILLAGE HEALTH WORKER—सामुदायिक / गांव के स्वास्थ्य कार्यकर्ताD ANGANWADI/ICDS WORKER —आंगनवाड़ी / आईसीडीएस कार्यकर्ताE ASHA —आशाF OTHER (SPECIFY)X —अन्य (बतायें)	
616.	Where did you receive antenatal care during [NAME's] pregnancy? — (नाम) से गर्भावस्था के दौरान प्रसवपूर्व देखभाल आपने कहाँ प्राप्त की? Any other place? —अन्य कोई जगह ? RECORD ALL PLACES MENTIONED. —बताये गये सभी स्थान दर्ज करें INS: IF UNABLE TO DETERMINE IF A HOSPITAL, HEALTH CENTRE, OR CLINIC IS PUBLIC OR PRIVATE HEALTH SECTOR, WRITE THE NAME OF THE PLACE(S). —निर्देश: अस्पताल, स्वास्थ्य केन्द्र या क्लिनिक एक सार्वजनिक या प्राइवेट स्वास्थ्य क्षेत्र का है यह निर्धारित/बता नहीं पाये तो जगह का नाम (जगहों के नाम) लिखें _____ (NAME OF FACILITY/PLACE(S)) (सुविधा/स्थान का नाम)	HOME —घर YOUR HOME—आपका घर A PARENTS' HOME —माता—पिता का घर..... B OTHER HOME —अन्य घर C PUBLIC HEALTH SECTOR —सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र GOVT./MUNIC. HOSPITAL — सरकारी / निगम अस्पताल D GOVT. DISP—सरकारी डिस्पेंसरी E UHC/UHP/UFWC —यूएचसी / यूएचपी / यूएफडब्लूसी .. F CHC/RUR. HOSP./ BLOCK PHC — सीएचसी / ग्रामीण अस्पताल / ब्लॉक पीएचसी G PHC/ADD. PHC —पीएचसी / अतिरिक्त पीएचसी H SUB-CENTRE —उपकेन्द्र..... I ANGANWADI/ICDS CENTRE — आंगनवाड़ी / आईसीडीएस सेन्टर..... J VILLAGE CLINIC BY ANM— एनएनएम के द्वारा गांव में क्लीनिक K OTHER PUBLIC SECT. HEALTH FACILITY —अन्य सार्वजनिक क्षेत्र की सुविधा L NGO/TRUST HOSP./ CLINIC —एनजीओ या ट्रस्ट के अस्पताल / क्लीनिक..... M PVT. HEALTH SECTOR —प्राइवेट हेल्थ सेक्टर PVT. HOSP./ MATERNITY HOME/ CLINIC — प्राइवेट अस्पताल / मैटर्निटी होम / क्लीनिक N OTHER PVT. SECT. HEALTH FACILITY— अन्य प्राइवेट सेक्टर प्राइवेट हेल्थ सुविधा O OTHER (SPECIFY) X —अन्य (बतायें)	
617.	How many months pregnant were you with [NAME], when you first received antenatal care? —पहली बार जब आपने प्रसव पूर्व देखभाल प्राप्त की तब आप (नाम) से कितने महिने से गर्भवती थी?	MONTHS—महिने <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW—पता नहीं98	
618.	How many times did you receive antenatal care during [NAME's] pregnancy?	NUMBER OF TIMES—कितनी बार <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW—पता नहीं98	

Q. No.	Question	Category	Skip to
	–(नाम) की गर्भावस्था के दौरान आपने कितनी बार प्रसव पूर्व देखभाल प्राप्त की?		
619.	As part of your antenatal care during [NAME's] pregnancy, were any of the following done at least once? –(नाम) की गर्भावस्था के समय प्रसवपूर्व देखभाल के दौरान, क्या निम्नलिखित में से किसी को कम से कम एक बार किया गया था?		
a	Were you weighed?–क्या आपका वजन मापा गया था?	YES–हां1 NO–नहीं.....2	
b	Was your blood pressure measured?–क्या आपका रक्तचाप/ब्लड प्रेशर मापा गया था?	YES–हां1 NO–नहीं.....2	
c	Did you give a urine sample?–क्या आपने मूत्र का नमूना दिया था?	YES–हां1 NO–नहीं.....2	
d	Was a sample of your blood taken for testing?–जांच के लिए क्या आपके रक्त का नमूना लिया गया था ?	YES–हां1 NO–नहीं.....2	
E	Was your abdomen examined? –क्या आपके पेट की जांच की गई थी?	YES–हां1 NO–नहीं.....2	
620.	Did you meet with an ANM, Lady Health Visitor, ASHA, anganwadi worker, or other community health worker during last three months of [NAME's] pregnancy? –क्या आप (नाम) की गर्भावस्था के दौरान अंतिम ३ महीनों में, एएनएम, महिला स्वास्थ्य विजिटर, आशा, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता या दूसरे सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता से मिली थी?	YES–हां1 NO–नहीं.....2 →	Q623
621.	Where did you meet this/these person(s)? –आप इस व्यक्ति /इन व्यक्तियों से कहाँ पर मिली थी?	HOME ONLY–केवल घर पर1 ELSEWHERE–अन्य कहीं पर2 BOTH HOME AND ELSEWHERE –दोनों, घर पर और अन्य कहीं पर3	
622.	During any of these meetings in the last three months of [NAME's] pregnancy, did you receive advice on the following at least once?–(नाम) की गर्भावस्था में अंतिम तीन महीनों में इनमें से किसी मीटिंग के दौरान क्या आपने निम्नलिखित में से कोई सलाह कम से कम एक बार प्राप्त की थी?		
A	The importance of institutional delivery?–संस्थागत प्रसव का महत्व	YES–हां 1 NO–नहीं2	
B	Cord care?–नाल की देखभाल	YES–हां 1 NO–नहीं2	
C	Breastfeeding?–स्तनपान	YES–हां 1 NO–नहीं2	
D	Keeping the baby warm?–बच्चे को गर्म बनाये रखना	YES–हां 1 NO–नहीं2	
E	Diet?–आहार	YES–हां 1 NO–नहीं2	
F	Family planning or delaying or avoiding another pregnancy?–अन्य गर्भावस्था से बचने / टालने के लिए परिवार नियोजन?	YES–हां 1 NO–नहीं2	
623.	During [NAME's] pregnancy, were you given or did you buy any iron folic acid tablets or syrup?–(नाम) की गर्भावस्था के दौरान, क्या आपको आयरन फोलिक एसिड की गोलियाँ या सीरप दिया गया था या आपने खरीदा था? INS: SHOW TABLETS/SYRUP.	YES–हां1 NO–नहीं.....2 DON'T KNOW–पता नहीं8 } →	Q625
624.	During the [NAME's] pregnancy period, for how many days did you take the tablets or syrup? –(नाम) की गर्भावस्था के दौरान, आपने कितने दिन गोलियाँ या सीरप लिया? INS: PROBE FOR APPROXIMATE NUMBER OF DAYS. निर्देश: अंदाजन दिनों की संख्या के लिए प्रोब करें	NUMBER OF DAYS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> –दिनों की संख्या DON'T KNOW–पता नहीं 998	

Q. No.	Question	Category	Skip to
625.	During [NAME's] pregnancy, were you given an injection in the arm to prevent the baby from getting tetanus, that is, convulsions after birth?—(नाम) की गर्भावस्था के दौरान, क्या बच्चे को टिटनस यानी कि जन्म के बाद ऐंठन/अकड़न से बचाने के लिए आपकी बांह में एक इंजेक्शन लगाया गया था।	YES—हां1 NO—नहीं.....2 DON'T KNOW—पता नहीं8	Q627
626.	During [NAME's] pregnancy, how many times did you get a tetanus injection? —(नाम) की गर्भावस्था के दौरान, आपको कितनी बार टिटनस इंजेक्शन लगाये गये थे? IF 7 OR MORE TIMES, RECORD '7'. यदि 7 या अधिक बार है तो 7 दर्ज करें	NUMBER OF TIMES —कितनी बार <input type="checkbox"/> DON'T KNOW—पता नहीं8	
627.	At any time before [NAME's] pregnancy, did you receive any tetanus injections? —(नाम) की गर्भावस्था के पहले क्या किसी समय पर आपको टिटनस के कोई इंजेक्शन लगे थे?	YES—हां1 NO—नहीं.....2 DON'T KNOW—पता नहीं8	Q630
628.	Before [NAME's] pregnancy, how many times did you receive a tetanus injection? —(नाम) की गर्भावस्था के पहले, आपको कितनी बार टिटनस इंजेक्शन लगाये गये थे? IF 7 OR MORE TIMES, RECORD '7'. यदि 7 या अधिक बार है तो 7 दर्ज करें	NUMBER OF TIMES —कितनी बार <input type="checkbox"/> DON'T KNOW—पता नहीं8	
629.	How many years ago did you receive the last tetanus injection before [NAME's] pregnancy? —(नाम) की गर्भावस्था के पहले, आपको पिछली बार टिटनस इंजेक्शन कब लगाया गया था?	YEARS AGO—वर्ष पहले <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DON'T REMEMBER—याद नहीं 98	
630.	During [NAME's] pregnancy, did you take any drug for intestinal worms? —(नाम) की गर्भावस्था के, दौरान क्या आपने आंतों के कीड़ों की कोई दवाई ली थी?	YES—हां1 NO—नहीं.....2 DON'T KNOW—पता नहीं8	
631.	During [NAME's] pregnancy, did you use a mosquito net regularly, sometimes or never? —(नाम) की गर्भावस्था के, दौरान क्या आपने मच्छरदानी का नियमित उपयोग किया था, कभी कभी उपयोग किया था या कभी भी उपयोग नहीं किया था?	REGULARLY—नियमित रूप से1 SOMETIMES—कभी कभी2 NEVER—कभी नहीं3	
632.	During [NAME's] pregnancy, did you have difficulty with your vision during daylight? —(नाम) की गर्भावस्था के, दौरान क्या आप को दिन के प्रकाश के दौरान आपकी नजर/दृष्टि में कोई कठिनाई हुई थी?	YES—हां1 NO—नहीं.....2 DON'T KNOW—पता नहीं8	
633.	During [NAME's] pregnancy, did you have convulsions not from fever? —(नाम) की गर्भावस्था के, दौरान क्या आपको कोई ऐंठन हुई थी बुखार के कारण से नहीं ?	YES—हां1 NO—नहीं.....2 DON'T KNOW—पता नहीं8	
634.	During [NAME's] pregnancy, did you have swelling of the legs, body or face? —(नाम) की गर्भावस्था के, दौरान क्या आपको पैरों में, शरीर में या चेहरे पर सूजन हुई थी?	YES—हां1 NO—नहीं.....2 DON'T KNOW—पता नहीं8	
635.	Did you receive any supplementary nutrition from the anganwadi centre during [NAME's] pregnancy? —(नाम) की गर्भावस्था के दौरान क्या आपको आंगनवाडी केन्द्र से कोई अनुपूरक पोषक आहार प्राप्त हुए थे?	YES—हां1 NO—नहीं.....2	Q637
636.	During [NAME's] pregnancy, were you always able to get the supplementary nutrition from the anganwadi centre? —(नाम) की गर्भावस्था के दौरान क्या आप आंगनवाडी	YES, ALWAYS—हां हमेशा1 NO—नहीं.....2	

Q. No.	Question	Category	Skip to
	केन्द्र से कोई अनुपूरक पौषक आहार हमेशा प्राप्त कर पाते थे?		
637.	<p>Where did you give birth to the [NAME]? —आपने (नाम) को कहां पर जन्म दिया ?</p> <p>IF UNABLE TO DETERMINE IF A HOSPITAL, HEALTH CENTRE, OR CLINIC IS PUBLIC OR PRIVATE HEALTH SECTOR, WRITE THE NAME OF THE PLACE.</p> <p>_____</p> <p>(NAME OF FACILITY/PLACE) —निर्देश : अस्पताल, स्वास्थ्य केन्द्र या क्लिनिक एक सार्वजनिक या प्राइवेट स्वास्थ्य क्षेत्र का है यह निर्धारित/बता नहीं पाये तो जगह का नाम (जगहों के नाम) लिखें</p> <p>_____</p> <p>(सुविधा / स्थान का नाम)</p>	<p>HOME—घर YOUR HOME—आपका घर11 PARENTS' HOME —माता—पिता का घर.....12 OTHER HOME —अन्य घर13</p> <p>PUB. HEALTH SECTOR—सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र GOVT./MUNIC. HOSPITAL — सरकारी / निगम अस्पताल21 GOVT. DISP—सरकारी डिस्पेंसरी22 UHC/UHP/UFWC—यूएचसी / यूएचपी / यूएफडब्लूसी23 CHC/RUR. HOSP/BLOCK PHC — सीएचसी / ग्रामीण अस्पताल / ब्लॉक पीएचसी.....24 PHC/ADD. PHC—पीएचसी / अतिरिक्त पीएचसी25 SUB-CENTRE —उपकेन्द्र.....26 OTHER PUB. SECT. HEALTH FACILITY — अन्य सार्वजनिक क्षेत्र की सुविधा.....27</p> <p>NGO/TRUST HOSP./CLINIC—एनजीओ या ट्रस्ट के / क्लीनिक 31</p> <p>PVT. HEALTH SECTOR—प्राइवेट हेल्थ सेक्टर PVT. HOSP./MATERNITY HOME/CLINIC— प्राइवेट अस्पताल / मैटरनिटी होम / क्लीनिक41 OTHER PVT. SECT. HEALTH FACILITY— अन्य प्राइवेट सेक्टर प्राइवेट हेल्थ सुविधा.....42 OTHER (SPECIFY) _____96 —अन्य (बतायें)</p>	
638.	<p>Who assisted with the delivery of [NAME]? —(नाम) के प्रसव किसने करवाया?</p> <p>RECORD ALL PLACES MENTIONED. —जो बताये उन सब जगहों के नाम दर्ज करें</p> <p>IF RESPONDENT SAYS NO ASSISTED, PROBE TO DETERMINE WHETHER ANY ADULTS WERE PRESENT DURING THE DELIVERY. —यदि उत्तरदाता कहती है कि कोई मदद नहीं तो पता करें कि प्रसव के दौरान क्या कोई वयस्क उपस्थित थे?</p>	<p>HEALTH PERSONNEL—स्वास्थ्य पेशेवर DOCTOR—डॉक्टरA ANM/NURSE/MIDWIFE/LHV — एएनएम / नर्स / मिडवाइफ या दाई / एलएचवीB OTHER HEALTH PERSONNEL — अन्य स्वास्थ्य पेशेवरC</p> <p>OTHER PERSON—अन्य व्यक्ति DAI (TBA) —दाई (टीबीए)D FRIEND/RELATIVE —दोस्त / रिश्तेदार.....E OTHER (SPECIFY) _____X —अन्य (बतायें) NO ONE —कोई नहीं.....Y</p>	
639.	<p>Was (NAME) delivered normal or assisted (instrumental) or by caesarean section (cut your belly open to take the baby out)? —(नाम) का प्रसव क्या सामान्य हुआ था या उपकरणों की मदद से हुआ था या सीजेरियन सेक्शन (आपके पेट को काट कर बच्चे को बाहर निकालना) से हुआ था?</p>	<p>NORMAL—सामान्य1 ASSISTED—मदद से2 CAESAREAN—सीजेरियन / ऑपरेशन से3</p>	
640.	<p>During [NAME's] delivery, did you experience a breech presentation?—(नाम) के प्रसव के समय क्या आपके बच्चे के पैर पहले बाहर आये थे?</p>	<p>YES—हां1 NO—नहीं.....2 DON'T KNOW—पता नहीं8</p>	
641.	<p>During [NAME's] delivery, did you experience prolonged labour?—(नाम) के प्रसव के समय क्या आपको बहुत अधिक देर तक प्रसव पीड़ा हुई थी?</p>	<p>YES—हां1 NO—नहीं.....2 DON'T KNOW—पता नहीं8</p>	
642.	<p>During [NAME's] delivery, did you experience excessive bleeding?—(नाम) के प्रसव के समय क्या आपको बहुत अधिक रक्त स्राव हुआ था?</p>	<p>YES—हां1 NO—नहीं.....2 DON'T KNOW—पता नहीं8</p>	
643.	<p>When [NAME] was born, was (he/she) very large, larger than average, average, smaller</p>	<p>VERY LARGE—बहुत बड़ा,1 LARGER THAN AVERAGE—औसत से बड़ा,2</p>	

Q. No.	Question	Category	Skip to
	than average, or very small? – जब (नाम) का जन्म हुआ, तो क्या यह बहुत बड़ा, औसत से बड़ा, औसत या औसत से छोटा या बहुत छोटा था?	AVERAGE औसत3 SMALLER THAN AVERAGE औसत से छोटा4 VERY SMALL बहुत छोटा5 DON'T KNOW – पता नहीं8	
644.	Was [NAME] weighed at birth? –जन्म के समय क्या (नाम) का वजन किया गया था?	YES –हां1 NO –नहीं.....2 DON'T KNOW –पता नहीं8	Q646a
645.	How much did (NAME) weigh? (नाम) का वजन कितना था? RECORD WEIGHT IN KILOGRAMS FROM HEALTH CARD, IF AVAILABLE –यदि उपलब्ध है तो स्वास्थ्य कार्ड में से वजन किलोग्राम में लिखें	KG FROM CARD –किलोग्राम कार्ड में से.....1 KG FROM RECALL –किलोग्राम <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> याद करके बताया2 DON'T KNOW –पता नहीं8	
646a.	How many hours, days or weeks after the birth of (NAME) did the first check take place? –(नाम) के जन्म के कितने घन्टे, दिन या सप्ताह के बाद पहला चेकअप/पहली जांच की गई थी? IF LESS THAN ONE DAY, RECORD HOURS. –यदि एक दिन से कम है तो घन्टे में दर्ज करें IF LESS THAN ONE WEEK, RECORD DAYS. –यदि एक सप्ताह से कम है तो दिन में दर्ज करें	HRS AFTER BIRTH – जन्म के बाद घन्टे.....1 DAYS AFTER BIRTH – जन्म के बाद दिन2 WKS AFTER BIRTH – जन्म के बाद हफ्ते.....3 NO POSTNATAL CHECKUP कोई जांच नहीं.....7 DON'T KNOW –पता नहीं8	Q647
646b.	Who did the postnatal checkup? प्रसव के बाद स्वास्थ्य की जांच किसने की? PROBE TO IDENTIFY EACH TYPE OF PERSON. –हर तरह के व्यक्ति या स्वास्थ्य पेशेवर की पहचान के लिए प्रोब करें । RECORD ALL MENTIONED. –जो बताये उन सबको दर्ज करें	HEALTH PERSONNEL –स्वास्थ्य पेशेवर DOCTOR –डॉक्टरA ANM/NURSE/MIDWIFE/LHV – एएनएम / नर्स / मिडवाइफ या दाई / एलएचवीB OTHER HEALTH PERSONNEL –अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ता DAI / TBA –दाई / टीबीएC COMMUNITY/VILLAGE HEALTH WORKER – सामुदायिक / गांव के स्वास्थ्य कार्यकर्ताD ANGANWADI/ICDS WORKER – आंगनवाडी / आईसीडीएस कार्यकर्ताE ASHA –आशाF OTHER (SPECIFY) _____X –अन्य (बतायें)	
Now I would like to talk about family planning –अब मैं परिवार नियोजन के बारे में बात करूंगा			
647.	CHECK: IF CURRENTLY NOT PREGNANT (Q603=2): CONTINUE OTHERWISE SKIP TO Q649 –चेक करें (Q603=2): यदि वर्तमान में गर्भवती नहीं है तो जारी रखें अन्यथा Q649 पर जायें COUPLES USE VARIOUS WAYS OR METHODS TO DELAY OR AVOID A PREGNANCY. –दंपति गर्भधारण को टालने या बचने के लिए विभिन्न तरीकों और साधनों का उपयोग करते हैं। Are you/your husband currently doing something or using any method to delay or avoid getting pregnant? –क्या आप/आपके जीवनसाथी गर्भधारण को टालने/बचने के लिए आजकल कुछ करते हैं या कोई साधन उपयोग कर रहे हैं?	YES –हां1 NO –नहीं.....2	Q649
648.	Which method you or your husband is using to avoid pregnancy? –गर्भधारण से बचने के लिए आप या आपके पति किन साधनों का उपयोग कर रहे हैं?	FEMALE STERILIZATION –महिला नसबंदीA MALE STERILIZATION –पुरुष नसबंदीB IUD –आईयूडी / कॉपर टी.....C INJECTABLES – गर्भनिरोधक इंजेक्शन.....D	

Q. No.	Question	Category	Skip to
	<p>INS: Multiple responses possible – निर्देश : एक से अधिक उत्तर संभव है</p>	<p>IMPLANTS –गर्भनिरोधक इंप्लान्ट.....E PILLS –गर्भनिरोधक गोलियांF MALE CONDOM–पुरुष कंडोम.....G FEMALE CONDOM –महिला कंडोम.....H DIAPHRAGM –डायफ्राम.....I FOAM / JELLY –फॉम जैली.....J LACTATIONAL AMENORRHOEA METHOD (LAM)– लेक्टेशनल एमनोर्होइया मैथड (लेम) बच्चे को स्तनपान कराने के कारण से निरोधन विधी (लेम).....K PERIODIC ABSTINENCE / RHYTHM–पीरियड्स अनुपस्थिति / रिदमL WITHDRAWAL–बाहर निकाल देना / विदड़ावल.....M OTHER (SPECIFY).....X –अन्य (बतायें)</p>	
649.	<p>Did you and your husband do something or use any method to delay or avoid getting pregnant before the [NAME’S] birth? –(नाम) के जन्म से पहले, गर्भधारण को टालने या से बचने के लिए क्या आपने या आपके पति ने कुछ किया था या कोई साधन इस्तेमाल किया था?</p>	<p>YES–हां1 NO–नहीं.....2 →</p>	Q701
650.	<p>Which method did you or your husband use to avoid becoming pregnant? –गर्भवती होने से बचने के लिए आपने या आपके पति ने किन साधनों का उपयोग किया था?</p> <p>INS: Multiple responses possible – निर्देश : एक से अधिक उत्तर संभव है</p>	<p>FEMALE STERILIZATION–महिला नसबंदी.....A MALE STERILIZATION –पुरुष नसबंदी.....B IUD –आईयूडी/ कॉपर टीC INJECTABLES – गर्भनिरोधक इंजेक्शन.....D IMPLANTS –गर्भनिरोधक इंप्लान्ट.....E PILLS –गर्भनिरोधक गोलियांF MALE CONDOM–पुरुष कंडोम.....G FEMALE CONDOM –महिला कंडोम.....H DIAPHRAGM –डायफ्राम.....I FOAM / JELLY –फॉम जैली.....J LACTATIONAL AMENORRHOEA METHOD (LAM)– लेक्टेशनल एमनोर्होइया मैथड (लेम) बच्चे को स्तनपान कराने के कारण से निरोधन विधी (लेम)K PERIODIC ABSTINENCE / RHYTHM– पीरियड्स अनुपस्थिति / रिदमL WITHDRAWAL–बाहर निकाल देना / विदड़ावलM OTHER (SPECIFY).....X –अन्य (बतायें)</p>	

**SECTION 7: [NAME's] MOTHER'S STATUS OF HEALTH AND DIETARY PATTERN
(RESPONDENT MUST BE THE MOTHER)**

खंड 7 : (नाम)की माँ की स्वास्थ्य और आहार तरीका (उत्तरदाता माँ होना चाहिए)

Q. No.	Question	Category	Skip to
701.	Do you currently smoke cigarettes? —क्या आजकल आप सिगरेट पीते हैं?	YES—हां 1 NO—नहीं 2	→ Q703
702.	In the last 24 hours, how many cigarettes did you smoke? —पिछले 24 घंटे में आपने कितनी सिगरेट्स पी है?	NUMBER OF CIGARETTES..... <input type="text"/> <input type="text"/> —सिगरेट्स की संख्या	
703.	Do you currently smoke bidis? —क्या आप आजकल बीड़ी पीते हैं?	YES—हां 1 NO—नहीं 2	→ Q705
704.	In the last 24 hours, how many bidis did you smoke? —पिछले 24घंटे में आपने कितनी बीड़ी पी है?	NUMBER OF BIDIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> —बीड़ी की संख्या	
705.	Do you currently smoke or use tobacco in any other form?—क्या आप आजकल किसी अन्य रूप में तम्बाकू को पीते या खाते हैं?	YES—हां 1 NO—नहीं 2	→ Q707
706.	In what other form do you currently smoke or use tobacco?—आप आजकल किस अन्य रूप में तम्बाकू को पीते या खाते हैं ? Any other form? —अन्य किसी रूप में? RECORD ALL MENTIONED—जो बतायें वे सभी दर्ज करें	CIGAR —सिगार A PIPE—पाइप..... B HOOKAH—हुक्का..... C GUTKHA/PAAN MASALAWITH TOBACCO —गुटका / तम्बाकू के साथ पान मसाला D KHAINI —खैनी E PAAN WITH TOBACCO —तम्बाकू के साथ पान F OTHER CHEWING TOBACCO —अन्य चबाने वाले तम्बाकू G SNUFF —नसवार H OTHER(SPECIFY)..... X —अन्य (बतायें)	
707.	Do you drink alcohol? —क्या आप शराब पीते हैं?	YES—हां 1 NO—नहीं 2	→ Q710
708.	How often do you drink alcohol: almost every day, about once a week or less than once a week?—आप कब—कब शराब पीते हैं: लगभग हर रोज, सप्ताह में एक बार, सप्ताह में एक बार से कम?	ALMOST EVERY DAY—लगभग हर रोज 1 ABOUT ONCE A WEEK— सप्ताह में एक बार 2 LESS THAN ONCE A WEEK— सप्ताह में एक बार से कम 3	
709.	What type of alcohol do you usually drink? —आप आमतौर पर किस प्रकार की शराब पीते हैं? RECORD ALL MENTIONED. —जो बतायें वे सभी दर्ज करें	TADI MADI —ताड़ी मडी A COUNTRY LIQUOR —देसी शराब B BEER —बीयर C WINE —वाइन D HARD LIQUOR —कड़ी शराब / हार्ड लिक्वर E OTHER (SPECIFY)..... X —अन्य (बतायें)	
710.	Do you currently have?—क्या वर्तमान में निम्न में से आपको कोई बीमारी है?		
A	Diabetes—मधुमेह / डायबिटीज / सुगर या चीनी की बीमारी	YES—हां 1 NO—नहीं 2 DON'T KNOW—पता नहीं 8	
B	Asthma—दमा / अस्थमा	YES—हां 1 NO—नहीं 2 DON'T KNOW—पता नहीं 8	
C	Goiter or any thyroid disorder —गौइटर / गलघोंदू या कोई थाइरोइड की विकृति	YES—हां 1 NO—नहीं 2 DON'T KNOW—पता नहीं 8	

Q. No.	Question	Category	Skip to
D	Any heart disease –कोई हार्ट / दिल की बीमारी	YES–हां..... 1 NO–नहीं 2 DON'T KNOW–पता नहीं..... 8	
E	Cancer–कैंसर	YES–हां..... 1 NO–नहीं 2 DON'T KNOW–पता नहीं..... 8	
F	Hypertension– उच्च रक्त चाप	YES–हां..... 1 NO–नहीं 2 DON'T KNOW–पता नहीं..... 8	
711.	Can you please tell – in last TWO WEEKS have you suffered from any of the following health problems. (Read all) –कृप्या बतायें – पिछले दो हफ्तों में क्या आपको इनमें से कोई स्वास्थ्य समस्याएँ हुई है? (सभी को पढ़कर बोलें)		
A	TYPHOID –टायफाइड / मोतीझरा	YES–हां 1 NO–नहीं 2	
B	MALARIA/DENGUE–मलेरिया / डेंगू	YES–हां 1 NO–नहीं 2	
C	TUBERCULOSIS–तपेदिक / टी.बी	YES–हां 1 NO–नहीं 2	
D	PRODUCTIVE COUGH–बलगम वाली खांसी	YES–हां 1 NO–नहीं 2	
E	POOR APPETITE– भूक न लगना / खराब पाचन	YES–हां 1 NO–नहीं 2	
F	NAUSEA–चक्कर आना	YES–हां 1 NO–नहीं 2	
G	VOMITING–उल्टियां	YES–हां 1 NO–नहीं 2	
H	EPILEPSY/FITS–दौरा / मिर्गी / फिट	YES–हां 1 NO–नहीं 2	
712.	Do you consume non-vegetarian food? –क्या आप मांसाहारी भोजन खाते हैं?	YES–हां..... 1 NO–नहीं 2 DON'T KNOW–पता नहीं..... 8	
713.	How much cooking oil in total is used in the household during last one month? –पिछले एक महिने के दौरान घर में कुल मिलाकर खाना बनाने का कितना तेल इस्तेमाल किया गया? (Refined oil (all types), mustard oil, coconut oil, fish oil, Dalda, desi ghee) (रिफाइन्ड ऑयल (सभी प्रकार का) सरसों का तेल, नारियल का तेल, मछली का तेल, डालडा, देसी घी) INS: MENTION THE AMOUNT TO NEAREST ROUND NUMBER निर्देश: मात्रा सबसे नजदीकी अंक में बतायें	Cooking oil (in liters)..... <input type="text"/> <input type="text"/> –खाना बनाने का तेल (लीटर में)	
714.	How many days in a week do you consume the following food items? –नीचे दिये गये खाद्य पदार्थों को आप एक सप्ताह में कितने दिन खाते हैं?	Number of days in a week – सप्ताह में दिनों की संख्या	If not consumed weekly –यदि साप्ताहिक इस्तेमाल / उपभोग नहीं OCCASIONALLY –कभी कभी NEVER –कभी भी नहीं
A	Cereals–अनाज	<input type="text"/>	8 9

0-4 YEARS CHILDREN

Q. No.	Question	Category			Skip to
B	Milk or milk products—दूध या दूध के उत्पाद	<input type="checkbox"/>	8	9	
C	Pulses or beans—दालें या फलियां	<input type="checkbox"/>	8	9	
D	Green leafy vegetables—हरे पत्तेदार सब्जियां	<input type="checkbox"/>	8	9	
E	Roots and tubers—जड़ें और नलीदार	<input type="checkbox"/>	8	9	
F	Other vegetables—अन्य सब्जियां	<input type="checkbox"/>	8	9	
G	Fruits—फल	<input type="checkbox"/>	8	9	
H	Eggs—अंडे	<input type="checkbox"/>	8	9	
I	Fish—मछली	<input type="checkbox"/>	8	9	
J	Chicken or meat—चिकन या मीट	<input type="checkbox"/>	8	9	
K	Nuts and oilseed— सूखे मेवे और तिलहन	<input type="checkbox"/>	8	9	
L	Fats and oils—वसा और तेल	<input type="checkbox"/>	8	9	
M	Sugar and Jaggery—चीनी और गुड़	<input type="checkbox"/>	8	9	
N	Fried foods (poori, pakora, vada, samosa, tikki etc.)—तले भोजन (पूरी, पकौड़ा, वडा, समोसा, टिक्की आदि)	<input type="checkbox"/>	8	9	
O	Junk food (burger, pizza, pasta, instant noodles) —जंक फूड या अस्वास्थ्यकर खाद्य (बर्गर, पिज्जा, पस्ता, इन्स्टेंट नूडल्स)	<input type="checkbox"/>	8	9	
P	Sweets (Indian sweets, pastries/cakes, donuts) —मिठाई (भारतीय मिठाईयां, पेस्ट्रीज़ / केक, डोनट्स)	<input type="checkbox"/>	8	9	
Q	Aerated drinks/ cold drinks (like pepsi/coke) —ऐरिएटेड ड्रिंक्स या गैस से भरा हुआ पेय / कोल्ड ड्रिंक (जैसे पेप्सी या कोक)	<input type="checkbox"/>	8	9	

SECTION 8: [NAME's] FATHER'S STATUS OF HEALTH

खंड 8: (नाम) के पिता की स्वास्थ्य के स्थिति

(INS: SKIP THIS SECTION IF FATHER DIED OR IDENTITY NOT KNOWN)

Q. No.	Question	Category	Skip to
801.	Does [NAME's] father currently smoke cigarettes? –क्या (नाम का) पिता वर्तमान में सिगरेट्स पीते हैं?	YES–हां 1 NO–नहीं 2	→ Q803
802.	In the last 24 hours, how many cigarettes did he smoke? –पिछले 24 घंटों में (नाम के पिता) ने कितनी सिगरेट्स पी है? INS: Record 98 for do not know निर्देश: पता नहीं के लिए 98 कोड करें	NUMBER OF CIGARETTES <input type="text"/> <input type="text"/> –सिगरेट्स की संख्या	
803.	Does [NAME's] father currently smoke bidis? –क्या (नाम का) पिता आजकल बीड़ी पीता है?	YES–हां 1 NO–नहीं 2	→ Q805
804.	In the last 24 hours, how many bidis did he smoke? –पिछले 24 घंटों में उसने कितनी बीड़ी पी है? INS: Record 98 for do not know निर्देश: पता नहीं के लिए 98 कोड करें	NUMBER OF BIDIS <input type="text"/> <input type="text"/> –बीड़ी की संख्या	
805.	Does [NAME's] father currently smoke or use tobacco in any other form? –क्या (नाम का) पिता आजकल किसी अन्य रूप में तम्बाकू को पीता या खाता है?	YES–हां 1 NO–नहीं 2	→ Q807
806.	In what other form does [NAME's] father currently smoke or use tobacco? – (नाम का) पिता आजकल किस अन्य रूप में तम्बाकू को पीता या खाता है? Any other form? –अन्य किसी रूप में? RECORD ALL MENTIONED. –जो बतायें वे सभी दर्ज करें	CIGAR –सिगार A PIPE–पाइप..... B HOOKAH–हुक्का..... C GUTKHA/PAAN MASALAWITH TOBACCO – गुटका / तम्बाकू के साथ पान मसाला..... D KHAINI –खैनी E PAAN WITH TOBACCO – तम्बाकू के साथ पान F OTHER CHEWING TOBACCO –अन्य चबाने वाले तम्बाकू G SNUFF –नसवार..... H OTHER(SPECIFY)..... X –अन्य (बतायें) X DON'T KNOW पता नहीं..... Y	
807.	Does [NAME's] father drink alcohol? –क्या (नाम का) पिता शराब पीता है ?	YES–हां 1 NO–नहीं 2	→ Q810
808.	How often does he drink alcohol: almost every day, about once a week or less than once a week? –वह शराब कब कब पीता है: लगभग हर रोज, सप्ताह में एक बार, सप्ताह में एक बार से कम?	ALMOST EVERY DAY–लगभग हर रोज 1 ABOUT ONCE A WEEK– सप्ताह में एक बार 2 LESS THAN ONCE A WEEK – सप्ताह में एक बार से कम..... 3	
809.	What type of alcohol does [NAME's] father usually drink? –(नाम का) पिता आमतौर पर किस प्रकार की शराब पीता है? RECORD ALL MENTIONED. –जो बतायें वे सभी दर्ज करें	TADI MADI –ताड़ी मडी A COUNTRY LIQUOR –देसी शराब B BEER –बीयर..... C WINE –वाइन..... D HARD LIQUOR –कड़ी शराब / हार्ड लिक्वर..... E OTHER (SPECIFY)..... X –अन्य (बतायें) DON'T KNOW पता नहीं..... Y	
810.	Does [NAME's] father currently have? – क्या (नाम के) पिता को आजकल है?		
A.	Diabetes–मधुमेह/ डायबटिज/ सुगर या चीनी की बीमारी	YES–हां..... 1 NO–नहीं 2 DON'T KNOW–पता नहीं..... 8	
B.	Asthma–दमा/ अस्थमा	YES–हां..... 1 NO–नहीं 2 DON'T KNOW–पता नहीं..... 8	

0-4 YEARS CHILDREN

Q. No.	Question	Category	Skip to
C.	Goiter or any thyroid disorder –गवॉयटर/गलघोंटू या कोई थाइरोइड की विकृति	YES–हां..... 1 NO–नहीं 2 DON'T KNOW–पता नहीं..... 8	
D.	Any heart disease –कोई हार्ट डिजीज़/दिल की बिमारी	YES–हां..... 1 NO–नहीं 2 DON'T KNOW–पता नहीं..... 8	
E.	Cancer–कैंसर	YES–हां..... 1 NO–नहीं 2 DON'T KNOW–पता नहीं..... 8	
F.	Hypertension–हाइपर टेंशन/ उच्च रक्तदाब	YES–हां..... 1 NO–नहीं 2 DON'T KNOW–पता नहीं..... 8	
811.	Does [NAME's] father consume non-vegetarian food?–क्या (नाम का) पिता मांसाहारी / नॉन-वेजिटेरियन भोजन खाते हैं?	YES–हां..... 1 NO–नहीं 2 DON'T KNOW–पता नहीं..... 8	

SECTION 9: GOVERNMENT SCHEMES AND SERVICES

खंड 9: सरकारी योजनाओं और सेवाओं

VHND SERVICES:—ग्रामीण स्वास्थ्य और पौषण दिवस (VHND) सेवाएँ :				
901.	Are you aware of a meeting on health and nutrition, popularly called Village Health and Nutrition Day (VHND)? —क्या आपको स्वास्थ्य और पौषण के बारे में मीटिंग/बैठक का पता है जिसे आमतौर पर ग्रामीण स्वास्थ्य और पौषण दिवस (VHND) के नाम से जाना जाता है?	YES—हां1 NO—नहीं.....2 DON'T KNOW—पता नहीं8	Q905	
902.	Did you attend VHND meeting in last one month? —क्या आपने पिछले एक महीने में ग्रामीण स्वास्थ्य और पौषण दिवस (VHND) की मीटिंग/बैठक में भाग लिया है?	YES—हां1 NO—नहीं.....2		
903.	During last three months , how many times have you attended VHND meetings? —आपने पिछले तीन महीने के दौरान ग्रामीण स्वास्थ्य और पौषण दिवस (VHND) की मीटिंग/बैठक में कितनी बार भाग लिया है?	NUMBER OF TIMES—कितनी बार <input type="text"/> DON'T REMEMBER—याद नहीं..... 8 NEVER VISIT—कभी नहीं गये 0	Q905	
904.	During all these visits, were the following issues discussed/services provided in the VHND meeting? ग्रामीण स्वास्थ्य और पौषण दिवस (VHND) की इन मीटिंग/बैठकों के दौरान क्या निम्न मुद्दों पर चर्चा की गई / सेवाएँ प्रदान की गई थीं?	YES —हां	NO —नहीं	DON'T KNOW —पता नहीं
A	Healthy food habits—खाने/भोजन की अच्छी आदतें	1	2	8
B	Hygienic and correct cooking practices—भोजन बनाने की स्वच्छ और सही आदतें	1	2	8
C	Importance of iron supplements, vitamins, and micronutrients—आयरन सप्लीमेंट्स, विटामिन और माइक्रो न्यूट्रियन्ट्स का महत्व	1	2	8
D	Food that can be grown locally—वह भोजन जो स्थानीयतौर पर उपजाया जा सकता है	1	2	8
E	Checking for anaemia—खून की कमी / ऐनिमिया के लिए जांच	1	2	8
F	Weighing of infants and children—शिशुओं और बच्चों का वजन करना	1	2	8
905.	Do you know about any schemes and services for adolescents? —क्या आपको किशोरों के लिए किसी योजनाओं या सेवाओं के बारे में पता है?	YES—हां1 NO—नहीं.....2 DON'T KNOW—पता नहीं8	Q910	
906.	What are those schemes and services for adolescents? —किशोरों के लिए वे योजना और सेवाएँ कौन सी हैं? INS: Multiple responses possible निर्देश : एक से अधिक उत्तर संभव है RECORD ALL MENTIONED —जो बतायें वे सभी दर्ज करें	SABLA—सबलाA COUNSELLING—परामर्शB ADOLESCENT HEALTH CLINIC —किशोर स्वास्थ्य क्लीनिकC SKILL BUILDING—दक्षता निर्माणD TAKE HOME RATIONS —घर ले जाने के लिए राशनG OTHERS—अन्यX		
907.	Have you or any member of this household ever used any of these schemes? —क्या आपने या आपके परिवार के किसी भी सदस्य ने इनमें से किसी योजना का कभी भी उपयोग किया है?	YES—हां1 NO—नहीं2 NO ADOLESCENT IN MY HOUSE —मेरे घर में कोई किशोर नहीं है.....3	Q909 Q 910	
908.	What are those schemes and services? —वे योजना और सेवाएँ कौन कौन सी हैं ? INS: Multiple responses possible निर्देश : एक से अधिक उत्तर संभव है RECORD ALL MENTIONED —जो बतायें वे सभी दर्ज करें	SABLA—सबलाA COUNSELLING—परामर्शB ADOLESCENT HEALTH CLINIC —किशोर स्वास्थ्य क्लीनिकC SKILL BUILDING—दक्षता निर्माणD TAKE HOME RATIONS —घर ले जाने के लिए राशनG OTHERS—अन्यX	Q910	

909.	<p>What were the reasons for not using the schemes? —योजना और सेवाएँ को इस्तेमाल नहीं करने के कारण क्या है?</p> <p>INS: Multiple responses possible निर्देश : एक से अधिक उत्तर संभव है RECORD ALL MENTIONED —जो बतायें वे सभी दर्ज करें</p>	<p>NO TIME, TOO BUSY —समय नहीं है, बहुत ज्यादा व्यस्त हैA</p> <p>TIMING NOT CONVENIENT —समय सुविधानुसार नहीं हैB</p> <p>NOT ALLOWED—अनुमति नहीं हैC</p> <p>DON'T MEET ELIGIBILITY CRITERIA —योग्यता मापदण्ड पूरा नहीं करतेD</p> <p>OTHER REASON—अन्य कारण.....X</p>	
ICDS SERVICES: ICDS सेवाएँ			
910.	<p>During the last 12 months, has (NAME) received any benefits from the anganwadi or ICDS centre? पिछले 12 महीने के दौरान, क्या (नाम) को आंगनवाड़ी या आईसीडीएस केंद्र से कोई लाभ प्राप्त हुआ है?</p> <p>IF NO, PROBE: Any benefits such as supplementary food, growth monitoring, immunizations, health check-ups or education? यदि नहीं तो प्रोब करें: कोई भी लाभ जैसे कि कोई पूरक आहार, विकास/बढ़त की निगरानी या जांच, टीकाकरण, स्वास्थ्य जांच या शिक्षा?</p>	<p>YES—हां1</p> <p>NO—नहीं2</p>	→ Q917
911.	<p>In the last 12 months, how often has (NAME) received food from the anganwadi/ICDS centre? —पिछले 12 महीने के दौरान, (नाम) को आंगनवाड़ी या आईसीडीएस केंद्र से कब कब भोजन प्राप्त हुआ है?</p> <p>IF CHILD RECEIVES HOME RATIONS FOR DAILY CONSUMPTION WEEKLY OR MONTHLY, CODE '1'. —यदि बच्चे को राशन घर के लिए राशन, हर रोज, साप्ताहिक, या महीने में मिलता है तो कोड '1' करें</p>	<p>NOT AT ALL—बिलकुल भी नहीं.....0</p> <p>ALMOST DAILY—लगभग हररोज1</p> <p>AT LEAST ONCE A WEEK — सप्ताह में कम से कम एक दिन.....2</p> <p>AT LEAST ONCE A MONTH — महीने में कम से कम एक बार.....3</p> <p>LESS OFTEN —कम बार4</p> <p>DON'T KNOW —पता नहीं.....8</p>	
912.	<p>In the last 12 months, how often has (NAME) had a health check-up from the anganwadi/ICDS centre?—पिछले 12 महीने के दौरान, (नाम) की आंगनवाड़ी या आईसीडीएस केंद्र में कब कब स्वास्थ्य जांच की गई है?</p>	<p>NOT AT ALL—बिलकुल भी नहीं.....0</p> <p>AT LEAST ONCE A MONTH —महीने में कम से कम एक बार1</p> <p>LESS OFTEN —कम बार2</p> <p>DON'T KNOW—पता नहीं.....8</p>	
913.	<p>In the last 12 months, has (NAME) received any immunizations through the anganwadi/ICDS centre?—पिछले 12 महीने के दौरान, (नाम) को आंगनवाड़ी या आईसीडीएस केंद्र के माध्यम से क्या कोई टीकाकरण किया गया है?</p>	<p>YES—हां1</p> <p>NO—नहीं2</p> <p>DON'T KNOW—पता नहीं8</p>	
914.	<p>In the last 12 months, how often did (NAME) go to the anganwadi/ICDS centre for early childhood care or for preschool: regularly, occasionally, or not at all? —पिछले 12 महीने के दौरान, (नाम) आरम्भिक बचपन की देखभाल या प्रीस्कूल के लिए कब कब आंगनवाड़ी या आईसीडीएस केंद्र में गया है: नियमित रूप से, कभी कभार, या बिलकुल भी नहीं?</p>	<p>REGULARLY—नियमित रूप से1</p> <p>OCCASIONALLY—कभी कभार.....2</p> <p>NOT AT ALL —बिलकुल भी नहीं3</p> <p>DON'T KNOW —पता नहीं.....8</p>	
915.	<p>In the last 12 months, how often has (NAME)'s weight been measured by the anganwadi/ICDS centre?—पिछले 12 महीने के दौरान, (नाम) की आंगनवाड़ी या आईसीडीएस केंद्र के द्वारा कब कब वजन की माप की गई है</p>	<p>NOT AT ALL —बिलकुल भी नहीं0</p> <p>AT LEAST ONCE A MONTH —एक महीने में कम से कम एक बार1</p> <p>AT LEAST ONCE IN 3 MONTHS —3 महीने में कम से कम एक बार2</p> <p>LESS OFTEN —कम बार3</p> <p>DON'T KNOW —पता नहीं.....8</p>	→ Q917 → Q917
916.	<p>After (NAME) was weighed, did you ever receive counselling from the anganwadi/ICDS worker or ANM? —(नाम) का वजन किये जाने के बाद, क्या आपको आंगनवाड़ी या आईसीडीएस केंद्र के कार्यकर्ता या एएनएम की तरफ से कभी भी कोई परामर्श प्राप्त हुआ है /सलाह मिली है?</p>	<p>YES—हां1</p> <p>NO—नहीं2</p> <p>DON'T KNOW—पता नहीं3</p>	

917.	When [NAME's] mother was pregnant with (NAME), did she receive any benefits from the anganwadi/ICDS centre? —जब (नाम) की मां (नाम) से गर्भवती थी, तो क्या उसने आंगनवाड़ी या आईसीडीएस केंद्र से कोई लाभ प्राप्त किये थे?	YES—हां1 NO—नहीं2 DON'T KNOW—पता नहीं8	} Q919	
918.	Did [NAME's] mother receive any of the following benefits —क्या (नाम) की मां ने इनमें से कोई लाभ प्राप्त किये थे?	YES—हां	NO—नहीं	DON'T KNOW —पता नहीं
A	Supplementary food— अनुपूरक आहार	1	2	8
B	Health check-ups—स्वास्थ्य जांच पड़ताल	1	2	8
C	Health and nutrition education—स्वास्थ्य और पौषण शिक्षा	1	2	8
919.	When [NAME's] mother was breastfeeding (NAME) did she receive any benefits from the anganwadi/ICDS centre? —जब (नाम) की मां (नाम) को स्तनपान करवाती थी तब क्या उसने आंगनवाड़ी या आईसीडीएस सेन्टर से कोई लाभ प्राप्त किये थे?	YES—हां1 NO—नहीं2 DID NOT BREASTFEED —स्तनपान कभी करवाया नहीं8	} Q921	
920.	Did [NAME's] mother receive any of the following benefits —क्या (नाम) की मां ने इनमें से कोई लाभ प्राप्त किये थे?	YES—हां	NO—नहीं	DON'T KNOW—पता नहीं
a	Supplementary food— अनुपूरक आहार	1	2	8
b	Health check-ups—स्वास्थ्य जांच पड़ताल	1	2	8
c	Health and nutrition education—स्वास्थ्य और पौषण शिक्षा	1	2	8
921.	Do you know the Anganwadi worker (AWW) by name in your village? —क्या आप आपके गांव की आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को नाम से जानते हैं?	YES—हां1 NO—नहीं2 NOT APPLICABLE—लागू नहीं8		
922.	Do you know the ASHA worker by name in your village? —क्या आप आपके गांव की आशा को नाम से जानते हैं?	YES—हां1 NO—नहीं2 NOT APPLICABLE—लागू नहीं8		

INTERVIEW TIME END साक्षात्कार समाप्त होने का समय
.....HOURS (घंटे).....MINUTES (मिनट)

FINAL VISIT आखिरी दौरा	FINAL DATE OF INTERVIEW आखिरी साक्षात्कार की तारीख			*RESULT परिणाम
1 2 3+ <input type="checkbox"/>	DAY <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	MONTH <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	YEAR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	थदन	म्हीने	साल	
*RESULT CODE परिणाम कोड	POSTPONED स्थगित.....3	INCAPACITATED		
COMPLETED पूरा कर लिया.....1	REFUSED मना कर दिया.....4	असक्षम.....6		
NOT AT HOME घर पर कोई नहीं है....2	PARTLY COMPLETED	OTHERS अन्य.....9		
	आंशिक रूप से पूरा हुआ.....5			

Thank the respondent
उत्तरदाता को धन्यवाद कर
AND
और
END OF INTERVIEW
साक्षात्कार समाप्त