

Confidential

Questionnaire for Children Under Five

Multiple Indicator Cluster Survey
(MICS) Punjab 2014

ضلع	علاقہ	کلسٹر	گھرانہ						

سوالنامہ نمبر:

بچے کا سوالنامہ

ملٹی پل انڈیکیٹر کلسٹر سروے پنجاب 2014

unicef 

ادارہ شماریات - محکمہ منصوبہ بندی و ترقیات
حکومت پنجاب لاہور



UNDER FIVE CHILD INFORMATION PANE

UF

یہ سوالنامہ ہر بچے کی ماں یا نگہداشت کرنے والی سے پوچھا جائے گا (گھرانہ کے افراد کی فہرست، کالم HL15 دیکھیں) جو بچے کی دیکھ بھال کرتی ہوں، جو ان کے ساتھ رہتا ہو اور اس کی عمر 5 سال سے کم ہو (گھرانہ کے افراد کی فہرست، کالم HL7b دیکھیں)۔
ہر اہل بچے کیلئے علیحدہ سوالنامہ استعمال کیا جانا چاہیے۔

	گھرانہ نمبر	UF2	کلسٹر نمبر	UF1
	بچے کا لائن نمبر	UF4	بچے کا نام	UF3
	ماں / نگہداشت کرنے والی کا لائن نمبر	UF6	ماں / نگہداشت کرنے والی کا نام	UF5
	انٹرویو کی تاریخ سال ماہ دن 2014	UF8	انٹرویو لینے والی کا نام اور کوڈ نمبر نام کوڈ	UF7
	01 مکمل کیا 02 گھر پر تھی 03 انکار کر دیا 04 کچھ حصہ مکمل کیا 05 خاتون انٹرویو دینے کے اہل نہ تھی 96 دیگر (وضاحت کریں)		5 سال سے کم عمر بچے کے انٹرویو کا نتیجہ (کوڈز ماں / نگہداشت کرنے والی کے متعلق ہیں)	UF9
	ڈیٹا انٹری کلرک کا نام اور کوڈ نمبر نام: کوڈ	UF11	فیلڈ ایڈیٹر کا نام اور کوڈ نمبر نام کوڈ	UF10

AGE		AG
تاریخ پیدائش	اب میں (نام) کی نشوونما اور صحت کے بارے میں کچھ سوالات کرنا چاہوں گی۔	AG1
دن دن	(نام) کس دن، ماہ اور سال میں پیدا ہوا؟	
98 دن معلوم نہیں	(نام) کی عمر کتنی سالوں کا تھا / تھی؟	
..... مہینہ	آگرماں / نگہداشت کرنے والی صبح تاریخ پیدائش جانتی ہو تو دن بھی لکھیں۔ بصورت دیگر دن کے لئے 98	
2 0 سال	پر دائرہ لگائیں مہینہ اور سال ضرور لکھیں۔	
عمر مکمل سالوں میں	(نام) کی عمر کیا ہے؟	AG2
.....	(نام) کتنے سالوں کا تھا / تھی؟	
	عمر مکمل سالوں میں لکھیں۔ اگر ایک سال سے کم ہو تو '0' لکھیں۔ AG1 اور AG2 میں عمروں کا موازنہ کریں۔ اگر فرق ہو تو درست کریں۔	
BIRTH REGISTRATION		BR
اگلا ماڈیول	1..... ہاں (دیکھا)	BR1
	2..... ہاں (نہیں دیکھا)	
	3..... نہیں	
	8..... معلوم نہیں	
اگلا ماڈیول	1..... ہاں	BR2
	2..... نہیں	
	8..... معلوم نہیں	
	1..... ہاں	BR3
	2..... نہیں	

EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT

EC

<p>کوئی نہیں 00 بچوں کی کتابوں کی تعداد 0 دس یا زیادہ 10</p>	<p>(نام) کے لئے آپ کے پاس کتنی بچوں کی کتابیں یا تصویروں والی کتابیں ہیں؟</p>	<p>EC1</p>
<p>ہاں نہیں معلوم نہیں 1 2 8 گھر کے بنے کھلونے 1 2 8 دکان سے کھلونے 1 2 8 گھریلوں اشیاء یا باہر کی اشیاء</p>	<p>مجھے یہ جاننے میں دلچسپی ہے کہ (نام) جب گھر میں ہوتا ہے تو کن چیزوں سے کھیلتا ہے؟ وہ کس کے ساتھ کھیلتا/ کھیلتی ہے: [A] گھر میں بنائے گئے کھلونے (جیسا کہ گڑیاں، کاریں یا دوسرے گھر کے بنے کھلونے)؟ [B] دکان سے خریدے گئے کھلونے (یا مٹینوں پر) بنائے گئے کھلونے؟ [C] گھریلوں اشیاء (جیسا کہ پیالے یا برتن) یا باہر پائی جانے والی اشیاء (جیسا کہ چھڑیاں، پتھر، گھونگے یا پتے)؟ اگر جواب دہندہ اوپر دی گئی اقسام (Categories) کے لئے 'ہاں' کہے تو کریدیں: یہ جاننے کے لئے کہ خاص طور پر بچہ کس چیز سے کھیلتا ہے؟</p>	<p>EC2</p>
<p>دووں کی تعداد جب ایک گھنٹہ سے زائد کے لئے اکیلا چھوڑا گیا..... دووں کی تعداد جب ایک گھنٹہ سے زائد کے لئے دوسرے بچے کی نگرانی میں چھوڑا گیا.....</p>	<p>کبھی کبھی بالغ افراد جو بچوں کی نگہداشت کر رہے ہوں کو خریداری، کپڑے دھونے یا کسی دوسری وجہ سے چھوٹے بچوں کو چھوڑ کر باہر جانا پڑتا ہے پچھلے ہفتے کتنے دن (نام): [A] ایک گھنٹہ سے زیادہ کے لئے اکیلا چھوڑا گیا؟ [B] ایک اور بچے کی نگرانی میں، جو خود 10 سال سے کم کا ہے، ایک گھنٹہ سے زائد کے لئے چھوڑا گیا۔ اگر 'کوئی نہیں'، '0' درج کریں اگر 'معلوم نہیں'، '8' درج کریں</p>	<p>EC3</p>
<p>بچے کی عمر</p>	<p>پیک 2: AG بچے کی عمر 1، 0 یا 2 ← اگلے ماڈیول پر جائیں بچے کی عمر 3 یا 4 ← EC5 سے جاری رکھیں</p>	<p>EC4</p>
<p>ہاں 1 نہیں 2 معلوم نہیں 8</p>	<p>کیا (نام) نے کسی منظم سکھنے یا ابتدائی تعلیم اطفال پروگرام میں حصہ لیا جیسا کہ پرائیویٹ یا سرکاری سہولت بشمول کنڈرگارٹن یا سماجی فلاح و بہبود اطفال</p>	<p>EC5</p>
<p>ماں باپ دیگر کوئی نہیں A B X Y A B X Y A B X Y A B X Y A B X Y A B X Y A B X Y A B X Y A B X Y</p>	<p>کیا پچھلے تین دنوں میں آپ یا آپ کے گھر اندہ کوئی فرد جس کی عمر 15 سال یا زیادہ ہو، (نام) کے ساتھ درج ذیل سرگرمی میں مشغول ہوا؟ اگر 'ہاں'، پوچھیں (نام) کے ساتھ کون سرگرمی میں مشغول ہوا؟ تمام متعلقہ کوڈ پر دائرہ لگائیں؟ [A] (نام) کے ساتھ کتابیں پڑھیں یا تصویروں کی کتابیں دیکھیں؟ [B] (نام) کو کہانیاں سنائیں؟ [C] (نام) کو گانے سنائے یا (نام) کے ساتھ گانے بشمول لوریاں؟ [D] (نام) کو گھر کے باہر کپاؤنڈ، جمن یا احاطہ میں لے کر گیا؟ [E] (نام) کے ساتھ کھیلا؟ [F] (نام) کے لئے یا (نام) کے ساتھ چیزوں کے نام لئے، گنتی کی یا ڈرائنگ بنائی؟</p>	<p>EC7</p>

EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT

EC

1.....	ہاں	میں آپ سے (نام) کی صحت اور نشوونما کے بارے میں کچھ سوالات کرنا چاہوں گی۔ سب بچوں میں	EC8
2.....	نہیں	نشوونما پانے اور سیکھنے کی شرح ایک جیسی نہیں ہوتی۔ مثال کے طور پر کچھ دوسروں سے پہلے چلنا شروع کر	
3.....	معلوم نہیں	دیتے ہیں۔ یہ سوالات (نام) کی نشوونما کے کئی پہلوؤں کے بارے میں ہیں۔ کیا (نام) حروف تہجی میں سے کم از کم دس حروف کو پہچان سکتا ہے یا نام لے سکتا ہے؟	
1.....	ہاں	کیا (نام) کم از کم چار سادہ عام فہم الفاظ پڑھ سکتا ہے؟	EC9
2.....	نہیں		
8.....	معلوم نہیں		
1.....	ہاں	کیا (نام) تمام "1" سے "10" تک ہندسوں کو پہچان سکتا ہے اور نام لے سکتا ہے؟	EC10
2.....	نہیں		
8.....	معلوم نہیں		
1.....	ہاں	کیا (نام) دو انگلیوں سے سادہ اشیاء زمین سے اٹھا سکتا ہے مثلاً چھری یا پتھر؟	EC11
2.....	نہیں		
8.....	معلوم نہیں		
1.....	ہاں	کیا کبھی (نام) اتنا پیار ہوتا ہے کہ کھیل نہیں سکتا؟	EC12
2.....	نہیں		
8.....	معلوم نہیں		
1.....	ہاں	کیا (نام) کچھ صحیح طور پر کرنے کے لئے سادہ ہدایات پر عمل کرتا ہے؟	EC13
2.....	نہیں		
8.....	معلوم نہیں		
1.....	ہاں	جب کچھ کرنے کو دیا جاتا ہے کیا (نام) اسے اپنے طور پر کر سکتا ہے؟	EC14
2.....	نہیں		
8.....	معلوم نہیں		
1.....	ہاں	کیا (نام) دوسرے بچوں کے ساتھ اچھی طرح چل سکتا ہے (Get along well)؟	EC15
2.....	نہیں		
8.....	معلوم نہیں		
1.....	ہاں	کیا (نام) دوسرے بچوں یا بڑوں کو تنگ کرتا ہے، کاٹتا ہے یا مارتا ہے؟	EC16
2.....	نہیں		
8.....	معلوم نہیں		
1.....	ہاں	کیا (نام) کی توجہ آسانی سے بٹ جاتی ہے (Gets distracted easily)؟	EC17
2.....	نہیں		
8.....	معلوم نہیں		

BREASTFEEDING AND DIETARY INTAKE

BD

		AG2 سے بچے کی عمر دیکھیں: <input type="checkbox"/> بچے کی عمر 1,0 یا 2 سال ہے ⇐ BD2 سے جاری رکھیں۔ <input type="checkbox"/> بچے کی عمر 3 یا 4 سال ہے ⇐ VS ماڈیول پر جائیں۔	BD1						
BD4 ⇐	1..... ہاں 2..... نہیں 8..... معلوم نہیں	کیا (نام) کو کبھی ماں کا دودھ پلایا گیا؟	BD2						
	1..... ہاں 2..... نہیں 8..... معلوم نہیں	کیا (نام) ابھی بھی ماں کا دودھ پل رہا ہے/رہی ہے؟	BD3						
	1..... ہاں 2..... نہیں 8..... معلوم نہیں	کل، دن یارات کے دوران کیا (نام) نے کوئی چیز نپل والی بوتل کے ذریعے پی؟	BD4						
	1..... ہاں 2..... نہیں 8..... معلوم نہیں	کیا (نام) نے کل دن یارات کے دوران نمکول (ORS) پیا؟	BD5						
	1..... ہاں 2..... نہیں 8..... معلوم نہیں	کیا (نام) نے کل، دن یارات کے دوران، کوئی وٹامن یا منرل سپلیمنٹ یا کوئی دوائی پی یا کھائی؟	BD6						
	<table border="0"> <tr> <td>ہاں</td> <td>نہیں</td> <td>معلوم نہیں</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>	ہاں	نہیں	معلوم نہیں	1	2	8	<p>اب میں آپ سے (دوسری) مانع اشیاء کے بارے میں پوچھنا چاہوں گی جو کہ (نام) نے کل دن یا رات کے دوران لی ہوں۔ میں جاننے میں دلچسپی رکھتی ہوں کہ کیا (نام) نے چیز لی بیشک وہ دیگر خوراک میں شامل کر دی گئی ہو۔</p> <p>مہربانی فرما کر ان مانع اشیاء کو بھی شامل کریں جو (نام) نے اپنے گھر کے باہر سے استعمال کی ہوں۔</p> <p>کیا (نام) نے کل دن یارات کے دوران (شے کا نام) پیا:</p> <p>[A] سادہ پانی؟</p> <p>[B] جوس یا جوس کے مشروبات؟</p> <p>[C] شفاف سوپ (کسی بھی طرح کا)؟</p> <p>[D] دودھ جیسا کہ ڈبے کا، خشک، تسی یا موشیوں کا تازہ دودھ؟</p>	BD7
ہاں	نہیں	معلوم نہیں							
1	2	8							
	دودھ پینے کی تعداد.....	اگر ہاں: (نام) نے کتنی مرتبہ دودھ پیا اگر 7 یا زائد مرتبہ ہو تو "7" لکھیں۔ اگر معلوم نہ ہو تو "8" لکھیں۔							
	فارمولا خوراک.....	[E] فارمولا خوراک (Infant Formula)؟							
	فارمولا خوراک لینے کی تعداد.....	اگر ہاں، (نام) نے کتنی مرتبہ فارمولا خوراک (Infant Formula) پی؟ اگر 7 یا زائد مرتبہ ہو تو "7" لکھیں۔ اگر معلوم نہ ہو تو "8" لکھیں۔							
	8 2 1 دیگر مانع اشیاء (وضاحت کریں)	[F] دیگر مانع اشیاء؟							

BREAST FEEDING AND DIETARY INTAKE

BD

<p>ہاں نہیں معلوم نہیں</p> <p>دہی 1 2 8</p> <p>دہی کھانے اپنے کی تعداد 8</p> <p>سیرالیک 1 2 8</p> <p>اجناس سے بنائی گئی غذا 1 2 8</p> <p>کدو، گاجر، بیٹے وغیرہ 1 2 8</p> <p>سفید آلو، اروی، کسادا، کاشاستہ، کسادا وغیرہ .. 1 2 8</p> <p>گہرے سبز، پیوں والی ہنری 1 2 8</p> <p>پکا آم، خوبانی 1 2 8</p> <p>کوئی اور پھل یا سبزی 1 2 8</p> <p>کھجی، گردہ، دل یا کسی 1 2 8</p> <p>دوسرے اعضاء ریسے کا گوشت 1 2 8</p> <p>گوشت مثلاً گائے، بھیڑ، بکری وغیرہ 1 2 8</p> <p>انڈے 1 2 8</p> <p>تازہ خشک یا محلی 1 2 8</p> <p>خوراک جو لوہا، مسود وغیرہ سے بنائی گئی 1 2 8</p> <p>پنیر یا کوئی دوسری دودھ سے بنی ہوئی خوراک 1 2 8</p> <p>ٹھوس، نیم ٹھوس یا نرم خوراک 1 2 8</p> <p>دیگر (وضاحت کریں) X</p>	<p>BD8</p> <p>اب میں آپ سے (دوسری) خوراک کے بارے میں پوچھنا چاہوں گی جو (نام) نے کل دن یا رات کے دوران لی ہو۔ میں دوبارہ جاننا چاہوں گی کہ (نام) نے کوئی اور چیز لی بیشک وہ کسی دیگر خوراک کے ساتھ ہی لی گئی ہو۔</p> <p>برائے مہربانی اس خوراک کو بھی شامل کریں جو گھر سے باہر لی گئی ہو۔</p> <p>کیا (نام) نے کل دن یا رات کے دوران (خوراک کا نام) کھائی؟</p> <p>[A] دہی؟</p> <p>اگر ہاں، (نام) نے کتنی مرتبہ دہی کھایا/پیا؟</p> <p>اگر 7 یا زائد مرتبہ ہو تو 7 لکھیں۔ اگر معلوم نہ ہو تو 8 لکھیں۔</p> <p>[B] سیرالیک (Cerelac)؟</p> <p>[C] روٹی، چاول، گندم کا دلیہ، نوڈلز، پورٹیج یا دوسری اجناس سے بنی کھانے کی اشیاء؟</p> <p>[D] کدو، گاجر، بیٹے یا شکر قندی جو کہ اندر سے زرد یا نارنگی رنگ کی ہوتی ہے؟</p> <p>[E] سفید آلو، اروی، کسادا، کاشاستہ، کسادا، شلغم، پالک، پنے، بند گوبھی، سبز لوہیا یا کوئی دوسری کھانے کی اشیاء جو جڑوں سے بنائی گئی ہوں؟</p> <p>[F] کوئی گہرے سبز، پیوں والی ہنری؟</p> <p>[G] پکا آم، کیلا، خوبانی یا پیتا وغیرہ؟</p> <p>[H] کوئی اور پھل یا سبزی؟</p> <p>[I] کھجی، گردہ، دل یا کسی دوسرے اعضاء ریسے کا گوشت؟</p> <p>[J] کوئی گوشت مثلاً گائے، بھیڑ، بکری، مرغی یا بٹ (کا گوشت)؟</p> <p>[K] انڈے؟</p> <p>[L] تازہ، خشک یا خول والی (گھونگا) محلی؟</p> <p>[M] کوئی خوراک جو لوہا، مسود، مسور کی دال یا گری دار مسودہ (Nuts) سے بنائی گئی ہو؟</p> <p>[N] پنیر یا کوئی دوسری خوراک جو دودھ سے بنائی گئی ہو؟</p> <p>[O] کوئی اور ٹھوس، نیم ٹھوس یا نرم خوراک جس کا اوپر نہیں پوچھا گیا؟</p>
	<p>BD9</p> <p>BD8 کو A تا O دیکھیں۔</p> <p>کم از کم ایک 'ہاں' یا تمام 'معلوم نہیں (DK)' ہوں ⇐ BD11 پر جائیں۔</p> <p>دوسری صورت میں ⇐ BD10 سے جاری رکھیں۔</p>
	<p>BD10</p> <p>کریدیں کہ بچے نے کل دن یا رات کے دوران ٹھوس، نیم ٹھوس یا نرم غذا کھائی؟</p> <p>بچے نے نہ کھائی ہو یا جواب دہندہ کو معلوم نہ ہو ⇐ اگلے ماڈیول پر جائیں۔</p> <p>بچے نے کم از کم ایک ٹھوس، نیم ٹھوس یا نرم غذا کھائی ہو جس کا جواب دہندہ نے بتایا ⇐ BD8 پر واپس جائیں اور O تا A میں پچھلے دن کے دوران کھائی گئی خوراک درج کریں۔ جب مکمل ہو جائے تو BD11 جاری رکھیں۔</p>
<p>تعداد 8</p> <p>معلوم نہیں</p>	<p>BD11</p> <p>(نام) نے کل دن یا رات کے دوران کوئی ٹھوس، نیم ٹھوس یا نرم غذا کتنی مرتبہ کھائی؟</p> <p>[اگر 7 یا زائد مرتبہ ہو تو 7 لکھیں]</p>

IMMUNIZATION

IM

یہ حصہ 3 سال سے کم عمر بچوں سے پوچھا جائے گا۔
اگر بچے کے حفاظتی ٹیکوں کا کارڈ (Child Health Card) موجود ہو تو اسے دیکھ کر IM3 میں ہر طرح کی ویکسین کی تاریخوں کا اندراج کریں۔ IM6 سے IM18 کے سوالات صرف اُس صورت پوچھے جائیں گے جب کارڈ موجود نہ ہو۔

IM3 ←	1..... ہاں (دیکھا)	IM1	کیا آپ کے پاس کارڈ ہے جس پر (نام) کے ٹیکے درج ہیں؟ اگر ہاں تو کیا میں اسے دیکھ سکتی ہوں؟		
IM6 ←	2..... ہاں (نہیں دیکھا)				
	3..... کارڈ موجود نہیں				
IM6 ←	1..... ہاں	IM2	کیا آپ نے کبھی (نام) کا حفاظتی ٹیکوں کا کارڈ بنوایا؟		
	2..... نہیں				
حفاظتی ٹیکہ لگانے کی تاریخ		IM3	(a) کارڈ دیکھ کر حفاظتی ٹیکہ کی تاریخ درج کریں (b) اگر حفاظتی ٹیکہ لگوا یا گیا ہو لیکن تاریخ درج نہ کی گئی ہو تو دن کے کالم میں 44 لکھیں		
دن	مہینہ			سال	
			BCG	A	بی سی جی
			OPV - 0	B	پولیو (پیدائش کے وقت)
			OPV - 1	C	پولیو - 1
			OPV - 2	D	پولیو - 2
			OPV - 3	E	پولیو - 3
			PENTA - 1	M	DPT + HEPB + HIB (PENTA) 1
			PENTA - 2	N	DPT + HEPB + HIB (PENTA) 2
			PENTA - 3	O	DPT + HEPB + HIB (PENTA) 3
			(Measles) - 1	P	خسرہ - 1
			(Measles) - 2	Q	خسرہ - 2
		IM4	IM3 چیک کریں کیا BCG سے لے کر خسرہ تک تمام حفاظتی ٹیکے درج ہیں؟ ہاں ← تو IM19 پر جائیں۔ نہیں ← تو IM5 سے جاری رکھیں۔		

IMMUNIZATION		IM
		<p>IM5 کیا (نام) نے اس کارڈ پر درج شدہ حفاظتی ٹیکوں کے علاوہ کوئی دوسرے حفاظتی ٹیکے بھی لگوائے جس میں قومی ہم، پولیو ہم یا بچے کی صحت کا ہفتہ وغیرہ کے موقع پر لگائے گئے حفاظتی ٹیکے شامل ہیں؟</p> <p>ہاں <input type="checkbox"/> واپس IM3 پر جائیں اور ان حفاظتی ٹیکوں کے متعلق کریڈٹ دی گئی ویکسین کے سامنے دن کے کالم میں 66 لکھیں۔</p> <p>جب مکمل ہو جائے <input type="checkbox"/> IM19 پر جائیں</p> <p>نہیں / معلوم نہیں <input type="checkbox"/> IM19 پر جائیں۔</p>
IM19 <input type="checkbox"/>	<p>1..... ہاں</p> <p>2..... نہیں</p> <p>8..... معلوم نہیں</p>	<p>IM6 کیا (نام) نے بیماریوں سے محفوظ رہنے کے لیے کبھی کوئی ویکسینیشن کروائی جس میں قومی ہم، پولیو ہم یا بچے کی صحت کا ہفتہ وغیرہ کے موقع پر لگائی ویکسین بھی شامل ہے؟</p>
	<p>1..... ہاں</p> <p>2..... نہیں</p> <p>8..... معلوم نہیں</p>	<p>IM7 کیا (نام) نے ٹی بی سے بچاؤ کے لیے کبھی بی جی کی ویکسین لگوائی۔ یہ ایک ٹیکہ ہے جو بازو یا کندھے میں لگایا جاتا ہے اور عام طور پر داغ (Scar) کا سبب بنتا ہے؟</p>
IM11 <input type="checkbox"/>	<p>1..... ہاں</p> <p>2..... نہیں</p> <p>8..... معلوم نہیں</p>	<p>IM8 کیا (نام) نے کبھی پولیو سے بچاؤ کیلئے منہ میں ویکسین کے قطرے لئے؟</p>
	<p>1..... ہاں</p> <p>2..... نہیں</p> <p>تعداد.....</p>	<p>IM9 کیا (نام) نے پولیو ویکسین کی پہلی خوراک پیدائش کے پہلے دو ہفتوں کے دوران لی؟</p>
	<p>تعداد.....</p>	<p>IM10 پولیو ویکسین کتنی مرتبہ لی؟ (اگر 7 یا 7 سے زیادہ مرتبہ ہو تو "7" درج کریں)</p>
IM15a <input type="checkbox"/>	<p>1..... ہاں</p> <p>2..... نہیں</p> <p>8..... معلوم نہیں</p>	<p>IM11 کیا (نام) نے کبھی ڈی پی ٹی / ہیپاٹائٹس HIB کی ویکسین لی؟ یہ ایک ٹیکہ ہے جو کالی کھانسی، خناق اور سٹچ سے بچاؤ کے لئے ران یا گلے میں لگایا جاتا ہے؟</p> <p>یہ بتا کر معلوم کریں کہ بعض اوقات ڈی پی ٹی اور پولیو ویکسین ایک ساتھ پولیو کے نام سے دی جاتی ہے</p>
	<p>تعداد.....</p>	<p>IM12 ڈی پی ٹی / ہیپاٹائٹس HIB کی ویکسین کتنی مرتبہ لی گئی؟</p>
IM16 <input type="checkbox"/>	<p>1..... ہاں</p> <p>2..... نہیں</p> <p>8..... معلوم نہیں</p>	<p>IM15a کیا (نام) نے کبھی پٹا ویکسین لی؟ یہ ایک ٹیکہ ہے جو کالی کھانسی، خناق، سٹچ، یرقان اور انفلوئنزا سے بچاؤ کے لئے ران یا گلے میں لگایا جاتا ہے؟</p> <p>یہ بتا کر معلوم کریں کہ بعض اوقات پٹا ویکسین ایک ساتھ پولیو اور ڈی پی ٹی کے نام سے دی جاتی ہے</p>
	<p>تعداد.....</p>	<p>IM15b پٹا ویکسین کتنی مرتبہ لی گئی؟</p>
	<p>1..... ہاں</p> <p>2..... نہیں</p> <p>8..... معلوم نہیں</p>	<p>IM16 کیا (نام) نے کبھی خسرہ کا آئیکشن (MMR یا MR) لگوا لیا؟ یعنی کہ ایک ٹیکہ جو 9 ماہ یا اس سے زائد عمر میں خسرہ سے بچاؤ کیلئے بازو پر لگایا جاتا ہے؟</p>
	<p>ہاں نہیں معلوم نہیں</p> <p>مہم A..... 1 2 8</p> <p>مہم B..... 1 2 8</p> <p>مہم C..... 1 2 8</p>	<p>IM19 براہ کرم مجھے بتائیں کہ (نام) نے مندرجہ ذیل میں سے کسی مہم میں شرکت کی، قومی حفاظتی ٹیکوں کا دن اور / یا وٹامن اے یا بچوں کی صحت کا دن۔</p> <p>[A] پولیو کے خلاف حفاظتی ٹیکوں کا دن (NID)</p> <p>[B] ماں اور بچے کا ہفتہ</p> <p>[C] بچے کی صحت کا دن</p>

VITAMIN A SUPPLEMENTARY (VS)		وٹامن A
		<p>یہ سوال تمام 4-0 سال عمر کے بچوں سے پوچھا جائے گا</p>
	<p>1..... ہاں</p> <p>2..... نہیں</p> <p>8..... معلوم نہیں</p>	<p>VS1 کیا (نام) نے گزشتہ 6 ماہ کے دوران وٹامن اے کی خوراک لی؟</p> <p>(کپسول دکھا کر پوچھیں..... اس قسم کے)</p>

CARE OF ILLNESS			CA
CA6a	<p>1..... ہاں</p> <p>2..... نہیں</p> <p>8..... معلوم نہیں</p>	کیا (نام) کوگزشتہ دو ہفتوں کے دوران دستوں کی بیماری لاحق ہوئی؟	CA1
	<p>1..... بہت کم</p> <p>2..... کسی حد تک کم</p> <p>3..... معمول کے مطابق</p> <p>4..... زیادہ</p> <p>5..... کچھ پیئے کو نہیں دیا گیا</p> <p>8..... معلوم نہیں</p>	میں جانتا چاہتی ہوں کہ دستوں کی اس بیماری کے دوران (نام) کو ماں کے دودھ سمیت کتنا پیئے کو دیا گیا۔ دست لاحق ہونے کے دوران کیا (نام) کو معمول سے کم یا معمول سے زیادہ پیئے کو دیا گیا؟ (اگر کم ہو تو کہہ دیں: کہ اس کو معمول سے بہت کم یا کچھ حد تک کم پیئے کو دیا گیا)۔	CA2
	<p>1..... بہت کم</p> <p>2..... کسی حد تک کم</p> <p>3..... معمول کے مطابق</p> <p>4..... زیادہ</p> <p>5..... خوراک بند کر دی گئی</p> <p>6..... کبھی خوراک نہیں دی</p> <p>8..... معلوم نہیں</p>	دست لاحق ہونے کے دوران (نام) کو معمول سے کم، معمول کے مطابق یا معمول سے زیادہ یا کچھ نہیں کھانے کو دیا گیا؟ (اگر کم ہو تو کہہ دیں: کیا اس کو معمول سے بہت کم یا کسی حد تک کم کھانے کو دیا گیا)۔	CA3
CA4	<p>1..... ہاں</p> <p>2..... نہیں</p> <p>8..... معلوم نہیں</p>	کیا آپ نے دستوں کی بیماری کیلئے کسی ذریعہ سے مشورہ لیا / علاج کروایا؟	CA3a
	<p>گورنمنٹ</p> <p>A..... گورنمنٹ ہسپتال</p> <p>B..... گورنمنٹ ہیلتھ سنٹر (RHC / BHU)</p> <p>C..... گورنمنٹ ڈسپنسری</p> <p>D..... لیڈی / ہیلتھ ورکر</p> <p>E..... موبائل / وسیع رسائی کلینک</p> <p>H..... دیگر گورنمنٹ (وضاحت کریں)</p> <p>پرائیویٹ</p> <p>I..... پرائیویٹ ہسپتال / کلینک</p> <p>J..... پرائیویٹ ڈاکٹر</p> <p>K..... پرائیویٹ فارمیسی</p> <p>L..... موبائل کلینک</p> <p>O..... دیگر پرائیویٹ (وضاحت کریں)</p> <p>دیگر ذرائع</p> <p>P..... عزیز و اقارب / دوست</p> <p>Q..... دکان</p> <p>R..... روایتی معالج</p> <p>X..... دیگر (وضاحت کریں)</p>	آپ نے کہاں سے مشورہ لیا یا علاج کروایا؟ کہہ دیں: کسی اور جگہ سے؟ بتائے گئے تمام ذرائع پر دائرہ لگائیں۔ مگر خود سے کوئی تجویز نہ کریں ہر قسم کی علاج گاہ کو معلوم کرنے کی کوشش کریں۔ اگر یہ سب نہ ہو کہ جگہ پرائیویٹ تھی یا سرکاری تو ذیل میں جگہ کا نام لکھیں۔ جگہ کا نام.....	CA3b
	<p>ہاں</p> <p>نہیں</p> <p>معلوم نہیں</p>	دست لاحق ہونے کے دوران کیا (نام) کو پیئے کو دیا گیا؟	CA4
	<p>ORS پیکٹ سے بنا یا گھلول</p> <p>پیلے سے تیار شدہ ORS گلول</p>	<p>(A) - مخصوص پیکٹ سے تیار کردہ گلول جو آوارائیس (ORS) کہلاتا ہے</p> <p>(B) - پیلے سے تیار شدہ (ORS) گلول (Pre-packaged ORS)</p>	CA4
	<p>CA4 میں ORS کو چیک کریں۔</p> <p>بچے کو ORS دیا گیا (CA4 میں A یا B کے سامنے "ہاں" پر دائرہ لگایا گیا) ⇐ CA4b جاری رکھیں</p> <p>بچے کو ORS نہیں دیا گیا ⇐ CA4c پر جائیں</p>		CA4a

CARE OF ILLNESS

CA

<p>گورنمنٹ</p> <p>11..... گورنمنٹ ہسپتال</p> <p>12..... گورنمنٹ ہیلتھ سنٹر (RHC / BHU)</p> <p>13..... گورنمنٹ ڈسپنسری</p> <p>14..... لیڈی / ہیلتھ ورکر</p> <p>15..... موبائل / وسیع رسائی کلینک</p> <p>16..... دیگر گورنمنٹ (وضاحت کریں)</p> <p>پرائیویٹ</p> <p>21..... پرائیویٹ ہسپتال / کلینک</p> <p>22..... پرائیویٹ ڈاکٹر</p> <p>23..... پرائیویٹ فارمیسی</p> <p>24..... موبائل کلینک</p> <p>26..... دیگر پرائیویٹ (وضاحت کریں)</p> <p>دیگر ذرائع</p> <p>31..... عزیز واقارب / دوست</p> <p>32..... دکان</p> <p>33..... روایتی معالج</p> <p>40..... پہلے ہی گھر پر موجود تھا</p> <p>96..... دیگر (وضاحت کریں)</p>	<p>آپ نے ORS کہاں سے حاصل کیا؟ (ذریعہ معلوم کرنے کی کوشش کریں۔ اگر یہ طے نہ ہو کہ جگہ پرائیویٹ تھی یا سرکاری تو ذیل میں جگہ کا نام لکھیں)۔</p> <p>جگہ کا نام</p>	<p>CA4b</p>
<p>ہاں نہیں معلوم نہیں</p> <p>8 2 1</p> <p>8 2 1</p> <p>زنگ کی گولیاں</p> <p>زنگ کا سیرپ</p>	<p>دست لائق ہونے کے دوران کیا (نام) کو دیا گیا؟</p> <p>[A] زنگ کی گولیاں؟</p> <p>[B] زنگ کا سیرپ؟</p>	<p>CA4c</p>
	<p>CA4c دیکھیں: کوئی زنگ؟</p> <p>بچے کو کوئی زنگ دیا گیا (CA4c میں A یا B میں "ہاں" پر دائرہ لگایا گیا) ← CA4e سے جاری رکھیں۔</p> <p>بچے کو کوئی زنگ نہیں دیا گیا ← CA4f پر جائیں۔</p>	<p>CA4d</p>
<p>گورنمنٹ</p> <p>11..... گورنمنٹ ہسپتال</p> <p>12..... گورنمنٹ ہیلتھ سنٹر (RHC / BHU)</p> <p>13..... گورنمنٹ ڈسپنسری</p> <p>14..... لیڈی / ہیلتھ ورکر</p> <p>15..... موبائل / وسیع رسائی کلینک</p> <p>16..... دیگر گورنمنٹ (وضاحت کریں)</p> <p>پرائیویٹ</p> <p>21..... پرائیویٹ ہسپتال / کلینک</p> <p>22..... پرائیویٹ ڈاکٹر</p> <p>23..... پرائیویٹ فارمیسی</p> <p>24..... موبائل کلینک</p> <p>26..... دیگر پرائیویٹ (وضاحت کریں)</p> <p>دیگر ذرائع</p> <p>31..... عزیز واقارب / دوست</p> <p>32..... دکان</p> <p>33..... روایتی معالج</p> <p>40..... پہلے ہی گھر پر موجود تھا</p> <p>96..... دیگر (وضاحت کریں)</p>	<p>آپ نے زنگ کہاں سے حاصل کیا؟ (ذریعہ معلوم کرنے کے لیے کریڈیں۔ اگر یہ طے نہ ہو کہ جگہ پرائیویٹ تھی یا سرکاری تو ذیل میں جگہ کا نام لکھیں)۔</p> <p>جگہ کا نام</p>	<p>CA4e</p>

CARE OF ILLNESS		CA
	<p>ہاں نہیں معلوم نہیں</p> <p>8 2 1 گھر میں تیار کردہ محلول (ابلا ہوا پانی، چینی اور نمک)</p> <p>8 2 1 دیگر _____</p>	<p>CA4f دست لائق ہونے کے دوران کیا (نام) کو مندرجہ ذیل میں سے کچھ پینے کو دیا گیا:</p> <p>(ہر طرح کے محلول کے بارے میں اونچی آواز میں پوچھیں اور جواب درج کر کے اگلے جڑ (item) پر جائیں)</p> <p>(A) - گھر میں تیار کردہ محلول (ابلا ہوا پانی، چینی اور نمک)</p> <p>(B) - دیگر (وضاحت کریں)</p>
CA6a ←	<p>1..... ہاں</p> <p>2..... نہیں</p> <p>8..... معلوم نہیں</p>	<p>CA5 دستوں کے علاج کے لئے کیا کوئی اور چیز بھی دی گئی؟</p>
	<p>گولیاں / سیرپ</p> <p>A..... اینٹی بائیوٹک</p> <p>B..... دستوں کی دوائی (Antimotility) دیگر گولی / سیرپ (Not Antibiotic, Antimotility or Zinc)</p> <p>G.....</p> <p>H..... نامعلوم گولی / سیرپ</p> <p>اینٹیک</p> <p>L..... اینٹی بائیوٹک</p> <p>M..... اینٹی بائیوٹک کے علاوہ</p> <p>N..... نامعلوم اینٹیک</p> <p>O..... ڈرپ / انڈر لیس</p> <p>گھر میں علاج / جڑی بوٹیوں سے بنی دوائی</p> <p>Q.....</p> <p>X..... دیگر (وضاحت کریں)</p>	<p>CA6 دستوں کے علاج کے لئے اور کیا دیا گیا؟</p> <p>کریدیں:</p> <p>کوئی اور چیز</p> <p>دینے کے تمام علاج درج کریں تمام بتائی گئی ادویات کے برائے نام لکھیں</p> <p>نام.....</p>
CA7 ←	<p>1..... ہاں</p> <p>2..... نہیں</p> <p>8..... معلوم نہیں</p>	<p>CA6a کیا (نام) گزشتہ دو ہفتوں کے دوران کسی بھی وقت بخار کے ساتھ بیمار ہوا؟</p>
	<p>1..... ہاں</p> <p>2..... نہیں</p> <p>8..... معلوم نہیں</p>	<p>CA6b کسی بھی وقت بیماری کے دوران کیا (نام) کی انگلی یا بڑی سے خون کے ٹیسٹ کے لئے نمونہ حاصل کیا گیا؟</p>
CA9a ←	<p>1..... ہاں</p> <p>2..... نہیں</p> <p>8..... معلوم نہیں</p>	<p>CA7 کیا (نام) گزشتہ دو ہفتوں کے دوران کسی بھی وقت کھانسی کے ساتھ بیمار ہوا؟</p>
CA10 ←	<p>1..... ہاں</p> <p>2..... نہیں</p> <p>8..... معلوم نہیں</p>	<p>CA8 جب (نام) کھانسی کے ساتھ بیمار ہوا تو کیا اس نے چھوٹے یا تیز سانسوں یا تکلیف دہ سانسوں کے ساتھ معمول سے تیز سانس لئے؟</p>
CA10 ←	<p>1..... صرف سیدھ میں تکلیف</p> <p>2..... صرف ناک کا بند ہونا یا بہنا</p> <p>3..... دونوں</p> <p>6..... دیگر (وضاحت کریں)</p> <p>8..... معلوم نہیں</p>	<p>CA9 کیا تیز یا مشکل سانس لینے کی وجہ سے سیدھ میں مسئلہ یا ناک کا بند ہونا / بہنا تھا؟</p>

CARE OF ILLNESS

CA

		CA6a چیک کریں: بخار تھا؟	CA9a
		<input type="checkbox"/> بچے کو بخار تھا ← CA10 سے جاری رکھیں <input type="checkbox"/> بچے کو بخار نہیں تھا ← CA14 پر جائیں	
CA12 ←	1..... ہاں 2..... نہیں 8..... معلوم نہیں	کیا آپ نے کسی بھی ذریعہ سے بیماری کیلئے مشورہ لیا/علاج کروایا؟	CA10
	گورنمنٹ A..... گورنمنٹ ہسپتال B..... گورنمنٹ ہیلتھ سنٹر (RHC / BHU) C..... گورنمنٹ ڈسپنسری D..... لیڈی / ہیلتھ ورکر E..... موبائل / وسیع رسائی کلینک H..... دیگر گورنمنٹ (وضاحت کریں) پرائیویٹ I..... پرائیویٹ ہسپتال / کلینک J..... پرائیویٹ ڈاکٹر K..... پرائیویٹ فارمیسی L..... موبائل کلینک O..... دیگر پرائیویٹ (وضاحت کریں) دیگر ذرائع P..... عزیز واقارب / دوست Q..... دکان R..... روایتی معالج X..... دیگر (وضاحت کریں)	آپ نے کہاں سے مشورہ کیا یا علاج کروایا؟ (کریدیں کسی اور جگہ تمام ہتھی گئی اعلان گاہوں (providers) پر دائرہ لگائیں۔ مگر خود سے بچو بڑبڑ کریں۔ ہر طرح کے ذریعہ کی قسم معلوم کرنے کی کوشش کریں۔ اگر یہ طے نہ ہو کہ جگہ پرائیویٹ تھی یا سرکاری تو جگہ کا نام لکھیں۔ جگہ کا نام.....	CA11
CA14 ←	1..... ہاں 2..... نہیں 8..... معلوم نہیں	بیماری کے دوران کسی بھی وقت (نام) کو بیماری کے لئے کوئی دوائی دی گئی؟	CA12
	اشٹی لیریا A..... ایس پی / قسی ڈار B..... کلورو کوئن C..... ایسو ڈایا کوئن D..... کوکسین E..... ارنیسٹین کے ساتھ مرکب اس کے علاوہ کوئی اشٹی لیریا H..... (وضاحت کریں) اشٹی بائیوٹکس I..... گولیاں / سپرپ J..... ٹیبلٹ دیگر ادویات P..... پرائیوٹا مول / اینڈا ڈول / ایسٹا سیون Q..... اسپرین R..... بروفن X..... دیگر (وضاحت کریں) Z..... معلوم نہیں	(نام) کو کوئی دوائی دی گئی؟ (کریدیں: کوئی اور دوا؟ تمام دی گئی ادویات پر دائرہ لگائیں۔ بتائی گئی ادویات کے براہ نام لکھیں۔ ادویات کے نام.....	CA13

CARE OF ILLNESS

CA

		<p>CA13a</p> <p>چیک CA13 - ایٹنی بائیوٹیکس کے کوڈ 'A یا J' درج ہیں؟</p> <p>ہاں <input type="checkbox"/> ← CA13b سے جاری رکھیں۔</p> <p>نہیں <input type="checkbox"/> ← CA13c پر جائیں۔</p>
<p>گورنمنٹ</p> <p>11..... گورنمنٹ ہسپتال</p> <p>12..... گورنمنٹ ہیلتھ سنٹر (RHC / BHU)</p> <p>13..... گورنمنٹ ڈسپنسری</p> <p>14..... لیڈی / ہیلتھ ورکر</p> <p>15..... موبائل / وسیع رسائی کلینک</p> <p>16..... دیگر گورنمنٹ (وضاحت کریں)</p> <p>پرائیویٹ</p> <p>21..... پرائیویٹ ہسپتال / کلینک</p> <p>22..... پرائیویٹ ڈاکٹر</p> <p>23..... پرائیویٹ فارمیسی</p> <p>24..... موبائل کلینک</p> <p>26..... دیگر پرائیویٹ (وضاحت کریں)</p> <p>دیگر ذرائع</p> <p>31..... عزیز واقارب / دوست</p> <p>32..... دکان</p> <p>33..... روایتی معالج</p> <p>40..... پہلے ہی گھر پر موجود تھی</p> <p>96..... دیگر (وضاحت کریں)</p>	<p>CA13b</p> <p>آپ نے (دوائی کا نام CA13 سے) کہاں سے حاصل کیس؟</p> <p>(ایٹنی بائیوٹیکس) ادویات کے ذریعے کی قسم معلوم کرنے کے لئے کریں۔</p> <p>اگر یہ طے نہ ہو کہ جگہ پرائیویٹ تھی یا سرکاری تو جگہ کا نام لکھیں۔</p> <p>جگہ کا نام.....</p>	
		<p>CA13c</p> <p>چیک CA13 - ایٹنی لیبر یا ادویات کے کوڈ (H یا A) درج ہیں؟</p> <p>ہاں <input type="checkbox"/> ← CA13d سے جاری رکھیں۔</p> <p>نہیں <input type="checkbox"/> ← CA14 پر جائیں۔</p>
<p>گورنمنٹ</p> <p>11..... گورنمنٹ ہسپتال</p> <p>12..... گورنمنٹ ہیلتھ سنٹر (RHC / BHU)</p> <p>13..... گورنمنٹ ڈسپنسری</p> <p>14..... لیڈی / ہیلتھ ورکر</p> <p>15..... موبائل / وسیع رسائی کلینک</p> <p>16..... دیگر گورنمنٹ (وضاحت کریں)</p> <p>پرائیویٹ</p> <p>21..... پرائیویٹ ہسپتال / کلینک</p> <p>22..... پرائیویٹ ڈاکٹر</p> <p>23..... پرائیویٹ فارمیسی</p> <p>24..... موبائل کلینک</p> <p>26..... دیگر پرائیویٹ (وضاحت کریں)</p> <p>دیگر ذرائع</p> <p>31..... عزیز واقارب / دوست</p> <p>32..... دکان</p> <p>33..... روایتی معالج</p> <p>40..... پہلے ہی گھر پر موجود تھی</p> <p>96..... دیگر (وضاحت کریں)</p>	<p>CA13d</p> <p>آپ نے (دوائی کا نام CA13 سے) کہاں سے حاصل کیس؟</p> <p>(ایٹنی بائیوٹیکس) ادویات کے ذریعے کی قسم معلوم کرنے کے لئے کریں۔</p> <p>اگر یہ طے نہ ہو کہ جگہ پرائیویٹ تھی یا سرکاری تو ذیل میں جگہ کا نام لکھیں۔</p> <p>جگہ کا نام.....</p>	

CARE OF ILLNESS		CA
<p>0..... اسی دن</p> <p>1..... اگلے دن</p> <p>2..... بخار کے دو دن بعد</p> <p>3..... بخار کے تین دن بعد</p> <p>4..... بخار کے چار یا اس سے زائد دن کے بعد</p> <p>8..... معلوم نہیں</p>	<p>(نام) کو بخار ہونے کے وقتی دیر بعد پہلی بار (ایشی ملیریا کا نام CA13 سے) دی گئی؟</p> <p>اگر CA13 میں ایک سے زیادہ ایشی ملیریا ادویات دی گئی ہوں تو تمام ایشی ملیریا ادویات کے نام لیں۔</p>	CA13e
	<p>چیک AG2: بچے کی عمر۔</p> <p>بچے کی عمر 0، 1 یا 2 <input type="checkbox"/> CA15 سے جاری رکھیں۔</p> <p>بچے کی عمر 3 یا 4 <input type="checkbox"/> UF13 پر جائیں۔</p>	CA14
<p>01..... بچے نے ٹائلٹ / لیٹرین کا استعمال کیا۔</p> <p>02..... ٹائلٹ / لیٹرین میں پھینک دیا / صودیا</p> <p>03..... ڈرین / کھائی میں پھینک دیا / صودیا</p> <p>04..... کچرے میں پھینک دیا</p> <p>05..... زمین میں دبا دیا</p> <p>06..... کھلا پڑا رہنے دیا</p> <p>96..... دیگر (وضاحت کریں)</p> <p>98..... معلوم نہیں</p>	<p>(نام) نے جب آخری دفعہ پاخانہ کیا تو اُسے ٹھکانے لگانے کے لئے کیا کیا کیا؟</p>	CA15
<p>منٹ گھنٹے</p> <p>___ : ___ : ___</p>	<p>وقت درج کریں</p>	UF13
	<p>کالم HL7b اور HL15 سے گھرانہ کے افراد کی لسٹ دیکھیں</p> <p>کیا جواب دہندہ کسی دوسرے پانچ سال سے کم عمر بچے کی ماں یا نگہداشت کرنے والی ہے جو اس گھرانہ میں رہتا ہو؟</p> <p>ہاں <input type="checkbox"/> تو بتائیں کہ اس بچے کا وزن اور قد بعد میں باپا جانے گا اور اسی جوابدہندہ سے دوسرے بچے کے متعلق انٹرویو شروع کریں۔</p> <p>نہیں <input type="checkbox"/> انٹرویو کے اختتام پر جوابدہندہ کے تعاون کا شکریہ ادا کریں اور اسے بتائیں کہ گھر چھوڑنے سے پہلے ہم اس بچے کا وزن اور قد ماپیں گے۔</p> <p>یہ دیکھنے کے لئے چیک کریں کہ اس گھرانہ میں اور خواتین یا پانچ سال سے کم بچوں کے سوالنامے بھرنے کی ضرورت ہے؟</p>	UF14

ANTHROPOMETRY

AN

جب تمام بچوں کے سوالنامے مکمل ہو جائیں تو ماپنے والے (Measurer) ہر بچے کا وزن کرے اور قدامپے۔ وزن اور قد متعلقہ جگہ پر لکھیں۔ خیال رہے کہ ہر بچے کا قد اور وزن متعلقہ سوال نامہ میں درج کریں۔ وزن اور قد لکھنے سے پہلے اس بچے کا نام اور لائن نمبر گھرانہ کی فہرست سے چیک کریں۔

	نام _____ کوڈ نمبر _____	ماپنے والی کا نام اور کوڈ نمبر	AN1
	1..... ایک یا دونوں ماپے گئے	قد / لمبائی اور وزن کی پیمائش کا نتیجہ	AN2
AN6 ←	2..... بچہ موجود نہ تھا		
	3..... بچہ یا اس کی ماں / نگہداشت کرنے والی نے انکار کر دیا		
	6..... دیگر (وضاحت کریں)		
	_____ کلوگرام	بچے کا وزن	AN3
	99.9 وزن نہیں کیا گیا		
		کیا بچے کے ممکنہ حد تک پڑے اتارے گئے؟	AN3a
		<input type="checkbox"/> ہاں -	
		<input type="checkbox"/> نہیں۔ بچے کے ممکنہ حد تک پڑے نہیں اتارے جاسکے	
		AG2 سے بچے کی عمر دیکھیں۔ اگر	AN3b
		<input type="checkbox"/> بچے کی عمر دو سال سے کم ← لٹا کر بچے کا قد ماپیں	
		<input type="checkbox"/> بچے کی عمر دو سال یا دو سال سے زائد ہے ← بچے کو کھڑا کر کے قد ماپیں	
	_____ قد / لمبائی (سینٹی میٹر)	بچے کا قد یا لمبائی۔	AN4
AN6 ←	999.9 _____ قد / لمبائی کی پیمائش نہیں کی		
	1..... لٹا کر	بچے کا قد کیسے ماپا گیا؟ کھڑا کر کے یا لٹا کر؟	AN4a
	2..... کھڑا کر کے		
		کیا اس گھرانہ میں کوئی دوسرا اہل بچہ موجود ہے جس کا قد اور وزن کرنا ہے؟	AN6
		<input type="checkbox"/> ہاں ← دوسرے بچے کا قد اور وزن کریں۔	
		<input type="checkbox"/> نہیں ← دیکھیں کیا گھرانہ کے کسی فرد کے لئے کوئی انفرادی سوالنامہ نامہ مکمل تو نہیں ہے۔	