

The Hashemite Kingdom of Jordan

Department of Statistics
Household Survey Directorate

**JORDAN POPULATION AND
FAMILY HEALTH SURVEY**

Demographic and Health Surveys
ORC Macro International

HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE

IDENTIFICATION				
GROUP No: <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; vertical-align: middle;"></div>	QUESTIONNAIRE No: <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block; vertical-align: middle;"></div>			
GOVERNORATE: _____	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	BLOCK No:	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	
DISTRICT: _____		BUILDING No: _____	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	
SUB-DISTRICT: _____		HOUSING UNIT No: _____		
LOCALITY: _____		CLUSTER No:		
STRATUM: _____		HOUSEHOLD No:		
URBAN/RURAL (Urban = 1; Rural = 2):		TELEPHONE No (if available): _____		
HOUSEHOLD SELECTED FOR ANEMIA TESTING (YES = 1; NO = 2) :				<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
INTERVIEWER VISITS				
	1	2	3	FINAL VISIT
DATE				DAY MONTH YEAR <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center;">2</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center;">0</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center;">0</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center;">2</div> INT. CODE RESULT
INTERVIEWER'S NAME				<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
RESULT*				<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
NEXT VISIT: DATE				TOTAL NO. OF VISITS
TIME				
*RESULT CODES: 1- COMPLETED 2- NO HOUSEHOLD MEMBER OR NO COMPETENT RESPONDENT AT HOME 3- ENTIRE HOUSEHOLD ABSENT FOR EXTENDED PERIOD OF TIME 4- POSTPONED		5- REFUSED 6- DWELLING VACANT OR ADDRESS NOT A DWELLING 7- DWELLING DESTROYED 8- DWELLING NOT FOUND 9- OTHER _____ (SPECIFY)		TOTAL PERSONS IN HOUSEHOLD <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> TOTAL ELIGIBLE WOMEN <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> LINE NO. OF RESP. TO HOUSEHOLD QUEST. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
SUPERVISOR	FIELD EDITOR		OFFICE EDITOR	KEYED BY
NAME _____ <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	NAME _____ <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
DATE _____ <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	DATE _____ <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>

HOUSEHOLD SCHEDULE

Now we would like some information about the people who usually live in your household or who are staying with you now.

LINE NO.	USUAL RESIDENTS AND VISITORS	RELATIONSHIP TO HEAD OF HOUSEHOLD	SEX	RESIDENCE		DATE OF BIRTH	AGE	PARENTAL SURVIVORSHIP AND RESIDENCE FOR PERSONS LESS THAN 15 YEARS OLD**			
								Is (NAME)'s natural mother alive?	IF ALIVE Does (NAME)'s natural mother live in this household? IF YES: What is her name? RECORD MOTHER'S LINE NUMBER	Is (NAME)'s natural father alive?	IF ALIVE Does (NAME)'s natural father live in this household? IF YES: What is his name? RECORD FATHER'S LINE NUMBER
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(6A)	(7)	(10)	(11)	(12)	(13)
	Please give me the three names of the persons who usually live in your household and guests of the household who stayed here last night, starting with the head of the household.	What is the relationship of (NAME) to the head of the household?*	Is (NAME) male or female?	Does (NAME) usually live here?	Did (NAME) stay here last night?	In what month and year was (NAME) born? IF DON'T KNOW MONTH: RECORD '98' FOR MONTHS IF DON'T KNOW YEAR: RECORD '9998' FOR YEAR	How old is (NAME)? IF AGE=95+ RECORD 95 COMPARE AND CORRECT 6A AND/OR 7 IF INCONSISTENT	Is (NAME)'s natural mother alive?	IF ALIVE Does (NAME)'s natural mother live in this household? IF YES: What is her name? RECORD MOTHER'S LINE NUMBER	Is (NAME)'s natural father alive?	IF ALIVE Does (NAME)'s natural father live in this household? IF YES: What is his name? RECORD FATHER'S LINE NUMBER
01		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	M F 1 2	YES NO 1 2	YES NO 1 2	MONTH YEAR <div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></div></div>	IN YEARS <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> IF 15+ SKIP TO 14A	YES NO DK 1 2 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	YES NO DK 1 2 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
02		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2	1 2	1 2	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></div></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> IF 15+ SKIP TO 14A	1 2 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
03		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2	1 2	1 2	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></div></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> IF 15+ SKIP TO 14A	1 2 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
04		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2	1 2	1 2	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></div></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> IF 15+ SKIP TO 14A	1 2 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
05		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2	1 2	1 2	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></div></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> IF 15+ SKIP TO 14A	1 2 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
06		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2	1 2	1 2	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></div></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> IF 15+ SKIP TO 14A	1 2 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
07		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2	1 2	1 2	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></div></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> IF 15+ SKIP TO 14A	1 2 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>

* CODES FOR Q.3

RELATIONSHIP TO HEAD OF HOUSEHOLD:

01 = HEAD
02 = WIFE OR HUSBAND
03 = SON OR DAUGHTER

04 = SON-IN-LAW OR DAUGHTER-IN-LAW
05 = GRANDCHILD
06 = PARENT
07 = PARENT-IN-LAW
08 = BROTHER OR SISTER

09 = GRANDFATHER/GRANDMOTHER
10 = OTHER RELATIVE
11 = ADOPTED/STEPCHILD
12 = NOT RELATED
98 = DON'T KNOW

LINE NO.	EDUCATION					IF AGE 15 YEARS OR OLDER	ELIGIBILITY			
	IF AGE 6 YEARS OR OLDER				IF AGE 6-24 YEARS		What is (NAME) marital status? 1: NEVER MARRIED/ SIGNED CONTRACT 2: MARRIED 3: DIVORCED 4: WIDOWED 5: SEPARATED	CIRCLE LINE NUMBER OF ELIGIBLE WOMEN FOR THE INDIVIDUAL SURVEY (EVER MARRIED WOMEN AGE 15-49)	CIRCLE LINE NUMBER OF NEVER MARRIED WOMEN AGE 15-49	CIRCLE LINE NUMBER OF ALL CHILDREN BORN IN 1997 OR LATER, OR CHILDREN UNDER AGE 6 (IF DATE OF BIRTH UNKNOWN).
	Has (NAME) ever attended school?	Can (NAME) read and write?	What is the highest level of school (NAME) has attended?***	What is the highest grade (NAME) completed at that level?****						
	(14A)	(14B)	(14C)	(14D)	(14E)	(20A)	(20B)	(20C)	(20D)	
01	YES NO 1 2 ↳ GO TO 14C	YES NO 1 2 ↳ GO TO 20A	LEVEL <input type="text"/> <input type="text"/>	GRADE <input type="text"/> <input type="text"/>	YES NO 1 2	<input type="text"/>	01	01	01	
02	1 2 ↳ GO TO 14C	1 2 ↳ GO TO 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	02	02	02	
03	1 2 ↳ GO TO 14C	1 2 ↳ GO TO 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	03	03	03	
04	1 2 ↳ GO TO 14C	1 2 ↳ GO TO 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	04	04	04	
05	1 2 ↳ GO TO 14C	1 2 ↳ GO TO 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	05	05	05	
06	1 2 ↳ GO TO 14C	1 2 ↳ GO TO 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	06	06	06	
07	1 2 ↳ GO TO 14C	1 2 ↳ GO TO 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	07	07	07	

** CODES FOR Q.10 THROUGH Q.13
THESE QUESTIONS REFER TO THE BIOLOGICAL PARENTS OF THE CHILD.
IN Q.11 AND Q.13, RECORD '00' IF PARENT NOT LISTED IN HOUSEHOLD SCHEDULE.

***CODES FOR Q. 14C
EDUCATION LEVEL:
01 = OLD ELEMENTARY
02 = OLD PREPARATORY
03 = OLD SECONDARY
04 = NEW BASIC
05 = NEW SECONDARY
06 = INTERMEDIATE DIPLOMA
07 = UNIVERSITY
08 = HIGHER
98 = DON'T KNOW

****CODES FOR Q. 14D EDUCATION GRADE:
00 = LESS THAN 1 YEAR COMPLETED
98 = DON'T KNOW

LINE NO.	USUAL RESIDENTS AND VISITORS	RELATIONSHIP TO HEAD OF HOUSEHOLD	SEX	RESIDENCE		DATE OF BIRTH	AGE	PARENTAL SURVIVORSHIP AND RESIDENCE FOR PERSONS LESS THAN 15 YEARS OLD**			
								Is (NAME)'s natural mother alive?	IF ALIVE Does (NAME)'s natural mother live in this household? IF YES: What is her name? RECORD MOTHER'S LINE NUMBER	Is (NAME)'s natural father alive?	IF ALIVE Does (NAME)'s natural father live in this household? IF YES: What is his name? RECORD FATHER'S LINE NUMBER
	Please give me the three names of the persons who usually live in your household and guests of the household who stayed here last night, starting with the head of the household.	What is the relationship of (NAME) to the head of the household?*	Is (NAME) male or female?	Does (NAME) usually live here?	Did (NAME) stay here last night?	In what month and year was (NAME) born? IF DON'T KNOW MONTH: RECORD '98' FOR MONTHS IF DON'T KNOW YEAR: RECORD '9998' FOR YEAR	How old is (NAME)? IF AGE=95+ RECORD 95 COMPARE AND CORRECT 6A AND/OR 7 IF INCONSISTENT				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(6A)	(7)	(10)	(11)	(12)	(13)
			M F	YES NO	YES NO	MONTH YEAR	IN YEARS	YES NO DK		YES NO DK	
08			1 2	1 2	1 2		IF 15+ SKIP TO 14A	1 2 8		1 2 8	
09			1 2	1 2	1 2		IF 15+ SKIP TO 14A	1 2 8		1 2 8	
10			1 2	1 2	1 2		IF 15+ SKIP TO 14A	1 2 8		1 2 8	
11			1 2	1 2	1 2		IF 15+ SKIP TO 14A	1 2 8		1 2 8	
12			1 2	1 2	1 2		IF 15+ SKIP TO 14A	1 2 8		1 2 8	
13			1 2	1 2	1 2		IF 15+ SKIP TO 14A	1 2 8		1 2 8	
14			1 2	1 2	1 2		IF 15+ SKIP TO 14A	1 2 8		1 2 8	

* CODES FOR Q.3

RELATIONSHIP TO HEAD OF HOUSEHOLD:

01 = HEAD
02 = WIFE OR HUSBAND
03 = SON OR DAUGHTER

04 = SON-IN-LAW OR DAUGHTER-IN-LAW
05 = GRANDCHILD
06 = PARENT
07 = PARENT-IN-LAW
08 = BROTHER OR SISTER

09 = GRANDFATHER/GRANDMOTHER
10 = OTHER RELATIVE
11 = ADOPTED/STEPCHILD
12 = NOT RELATED
98 = DON'T KNOW

LINE NO.	EDUCATION					IF AGE 15 YEARS OR OLDER	ELIGIBILITY		
	IF AGE 6 YEARS OR OLDER				IF AGE 6-24 YEARS	What is (NAME) marital status? 1: NEVER MARRIED/ SIGNED CONTRACT 2: MARRIED 3: DIVORCED 4: WIDOWED 5: SEPARATED	CIRCLE LINE NUMBER OF ELIGIBLE WOMEN FOR THE INDIVIDUAL SURVEY (EVER MARRIED WOMEN AGE 15-49)	CIRCLE LINE NUMBER OF NEVER MARRIED WOMEN AGE 15-49	CIRCLE LINE NUMBER OF ALL CHILDREN BORN IN 1997 OR LATER, OR CHILDREN UNDER AGE 6 (IF DATE OF BIRTH UNKNOWN).
	Has (NAME) ever attended school?	Can (NAME) read and write?	What is the highest level of school (NAME) has attended?***	What is the highest grade (NAME) completed at that level?****	Did (NAME) attend school at any time during the last school year?				
	(14A)	(14B)	(14C)	(14D)	(14E)	(20A)	(20B)	(20C)	(20D)
08	YES NO 1 2 L> GO TO 14C	YES NO 1 2 GO TO 20A	LEVEL <input type="text"/>	GRADE <input type="text"/>	YES NO 1 2	<input type="text"/>	08	08	08
09	1 2 L> GO TO 14C	1 2 GO TO 20A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	09	09	09
10	1 2 L> GO TO 14C	1 2 GO TO 20A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	10	10	10
11	1 2 L> GO TO 14C	1 2 GO TO 20A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	11	11	11
12	1 2 L> GO TO 14C	1 2 GO TO 20A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	12	12	12
13	1 2 L> GO TO 14C	1 2 GO TO 20A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	13	13	13
14	1 2 L> GO TO 14C	1 2 GO TO 20A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	14	14	14

** CODES FOR Q.10 THROUGH Q.13
THESE QUESTIONS REFER TO THE BIOLOGICAL PARENTS OF THE CHILD.
IN Q.11 AND Q.13, RECORD '00' IF PARENT NOT LISTED IN HOUSEHOLD SCHEDULE.

***CODES FOR Q. 14C
EDUCATION LEVEL:
01 = OLD ELEMENTARY
02 = OLD PREPARATORY
03 = OLD SECONDARY
04 = NEW BASIC
05 = NEW SECONDARY
06 = INTERMEDIATE DIPLOMA
07 = UNIVERSITY
08 = HIGHER
98 = DON'T KNOW

****CODES FOR Q. 14D EDUCATION GRADE:
00 = LESS THAN 1 YEAR COMPLETED
98 = DON'T KNOW

TICK HERE IF CONTINUATION SHEET USED

☐

Just to make sure that I have a complete listing:

- 1) Are there any other persons such as small children or infants that we have not listed? YES ☐ ENTER EACH IN TABLE NO ☐
- 2) In addition, are there any other people who may not be members of your family, such as domestic servants, lodgers or friends who usually live here? YES ☐ ENTER EACH IN TABLE NO ☐
- 3) Are there any guests or temporary visitors staying here, or anyone else who slept here last night, who have not been listed? YES ☐ ENTER EACH IN TABLE NO ☐

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
21	What is the main source of drinking water for members of your household? ¹	PIPED INTO DWELLING11 PIPED INTO YARD12 PUBLIC TAP13 SPRING21 RAINWATER31 TANKER TRUCK41 BOTTLED WATER51 OTHER 96 (SPECIFY)	
21A	TYPE OF HOUSING UNIT RECORD OBSERVATION.	APARTMENT1 DAR2 VILLA3 HUT/BARRACK4 OTHER 6 (SPECIFY)	
23	What kind of toilet facilities does your household have?	FLUSH TOILET OWN FLUSH TOILET11 SHARED FLUSH TOILET12 PIT TOILET/LATRINE OWN TRADITIONAL PIT TOILET21 SHARED TRADITIONAL PIT TOILET22 NO FACILITY31 OTHER 96 (SPECIFY)	
23A	Is your house connected with : Electricity? Public Sewage?	<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;">YES NO</div> ELECTRICITY1 2 PUBLIC SEWAGE1 2	
25	Does your household have: Radio or tape recorder? Television? Satellite? Telephone? Refrigerator? Washing machine? Solar heater? Computer? Internet access?	<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;">YES NO</div> RADIO1 2 TELEVISION1 2 SATELLITE1 2 TELEPHONE1 2 REFRIGERATOR1 2 WASHING MACHINE1 2 SOLAR HEATER1 2 COMPUTER1 2 INTERNET1 2	
25A	Does your household have a mobile? IF YES: How many? IF NONE, RECORD '0'. IF 7 OR MORE, RECORD 7.	NUMBER OF MOBILE..... <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	
25B	Does your household have a private car or pick-up? IF YES: How many? IF NONE, RECORD '0'0'. IF 7 OR MORE, RECORD 7	NUMBER OF CARS <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	
26	What type of fuel does your household mainly use for cooking?	ELECTRICITY1 NATURAL GAS2 KEROSENE3 COAL, WOOD4 OTHER 6 (SPECIFY)	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
27	<p>MAIN MATERIAL OF THE FLOOR.</p> <p>RECORD OBSERVATION.</p>	<p>NATURAL FLOOR</p> <p>EARTH/SAND11</p> <p>FINISHED FLOOR</p> <p>PARQUET OR POLISHED WOOD21</p> <p>VINYL22</p> <p>CERAMIC TILES23</p> <p>CEMENT24</p> <p>OTHER _____ 96</p> <p>(SPECIFY)</p>	
27A	How many rooms do you have in your house?	<p>NUMBER OF ROOMS.....</p> <div> <div></div> <div></div> </div>	
27B	How many rooms in your household are used for sleeping?	<p>ROOMS FOR SLEEPING.....</p> <div> <div></div> <div></div> </div>	

HEIGHT AND WEIGHT MEASUREMENT

CHECK COLUMNS (20B), (20C) AND (20D): RECORD THE LINE NUMBER, NAME AND AGE OF ALL WOMEN AGE 15-49 AND ALL CHILDREN BORN IN 1997 OR LATER, OR CHILDREN UNDER AGE 6 (IF DATE OF BIRTH UNKNOWN).

ALL WOMEN 15-49				WEIGHT AND HEIGHT MEASUREMENT OF WOMEN 15-49			
LINE NO. FROM COL. (20B) OR 20C)	NAME FROM COL.(2)	AGE FROM COL.(7)		WEIGHT (KILOGRAMS)	HEIGHT (CENTIMETERS)		RESULT 1 MEASURED 2 NOT PRESENT 3 REFUSED 6 OTHER
(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)
		YEARS					
<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>

CHILDREN BORN IN 1997 OR LATER, OR CHILDREN UNDER AGE 6 (IF DATE OF BIRTH UNKNOWN).				WEIGHT AND HEIGHT MEASUREMENT OF CHILDREN BORN IN 1997 OR LATER			
LINE NO. FROM COL.(20D)	NAME FROM COL.(2)	AGE FROM COL.(7)	DATE OF BIRTH FROM COL..6A AND ASK DAY*	WEIGHT (KILOGRAMS)	HEIGHT (CENTIMETERS)	MEASURED LYING DOWN OR STAN- DING UP	RESULT 1 MEASURED 2 NOT PRESENT 3 REFUSED 6 OTHER
						LYING STAND.	
<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
TICK HERE IF CONTINUATION SHEET USED				<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>			

IF DATE OF BIRTH IS MISSING IN COL (6A):

- CHECK IF THE CHILD IS INCLUDED IN ANY BIRTH HISTORY OF THE INDIVIDUAL QUESTIONNAIRE. THEN COPY MONTH AND YEAR FROM 215 IN MOTHER'S BIRTH HISTORY AND ASK DAY.
- IF THE CHILD IS NOT INCLUDED IN ANY BIRTH HISTORY, PROBE TO GET AN ESTIMATED DATE OF BIRTH.

ANEMIA TEST

43A	<p>CHECK COVER PAGE TO DETERMINE IF HOUSEHOLD IS INCLUDED IN THE SUBSAMPLE FOR ANEMIA TESTING.:</p> <p>YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> →END</p> <p>CHECK COLUMNS (20B), (20C) AND (20D): RECORD THE LINE NUMBER (IN COL. 45), AND AGE OF ALL WOMEN AGE 15-49 AND ALL CHILDREN BORN IN 1997 OR LATER, OR CHILDREN UNDER AGE 6 (IF DATE OF BIRTH UNKNOWN).</p>
-----	---

* CONSENT STATEMENT

As part of this survey, we are studying anemia among women and children. Anemia is a serious health problem that results from poor nutrition. This survey will assist the government to develop programs to prevent and treat anemia.

We request that you (and all children born in 1997 or later) participate in the anemia testing part of this survey and give a few drops of blood from a finger. The test uses disposable sterile instruments that are clean and completely safe. The blood will be analyzed with new equipment and the results of the test will be given to you right after the blood is taken. The results will be kept confidential.

May I now ask that you (and NAME OF CHILD[REN]) participate in the anemia test. However, if you decide not to have the test done, it is your right and we will respect your decision. Now please tell me if you agree to have the test(s) done.

HEMOGLOBIN MEASUREMENT OF WOMEN 15-49												
CHECK COLUMN (38):	LINE NO. OF PARENT/RESPONSIBLE ADULT. RECORD '00' IF NOT LISTED IN HOUSEHOLD SCHEDULE	READ CONSENT STATEMENT TO WOMAN/PARENT/RESPONSIBLE ADULT* CIRCLE CODE (AND SIGN)	HEMOGLOBIN LEVEL (G/DL)	CHECK (20A): IF EVER MARRIED ASK FOR CURRENT PREGNANCY, IF SINGLE, CIRCLE '3'	RESULT 1 MEASURED 2 NOT PRESENT 3 REFUSED 6 OTHER							
(44)	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)							
AGE 15-17 AGE 18-49 1 2 GO TO 46 ←	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			GRANTED REFUSED 1 2 ↓ ↓ SIGN _____ NEXT LINE ←	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>.</td><td></td></tr></table>			.		YES NO/DK SINGLE 1 2 3	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	
		.										
1 2 GO TO 46 ←	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2 ↓ ↓ SIGN _____ NEXT LINE ←	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>.</td><td></td></tr></table>			.		1 2 3	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	
		.										
1 2 GO TO 46 ←	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2 ↓ ↓ SIGN _____ NEXT LINE ←	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>.</td><td></td></tr></table>			.		1 2 3	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	
		.										

HEMOGLOBIN MEASUREMENT OF CHILDREN BORN IN 1997 OR LATER					
	LINE NO. OF PARENT/RESPON- SIBLE ADULT. RECORD '00' IF NOT LISTED IN HOUSEHOLD SCHEDULE	READ CONSENT STATEMENT TO PARENT/RESPONSIBLE ADULT* CIRCLE CODE (AND SIGN)	HEMOGLOBIN LEVEL (G/DL)		RESULT 1 MEASURED 2 NOT PRESENT 3 REFUSED 6 OTHER
	<div><div></div><div></div></div>	<div> <div>GRANTED</div> <div>REFUSED</div> </div> <div> <div>1</div> <div>2</div> </div> <div> <div>↓</div> <div>↓</div> </div> <div> <div>SIGN _____</div> <div>NEXT LINE ←</div> </div>	<div><div></div><div></div></div> . <div><div></div><div></div></div>		<div><div></div></div>
	<div><div></div><div></div></div>	<div> <div>GRANTED</div> <div>REFUSED</div> </div> <div> <div>1</div> <div>2</div> </div> <div> <div>↓</div> <div>↓</div> </div> <div> <div>SIGN _____</div> <div>NEXT LINE ←</div> </div>	<div><div></div><div></div></div> . <div><div></div><div></div></div>		<div><div></div></div>
	<div><div></div><div></div></div>	<div> <div>GRANTED</div> <div>REFUSED</div> </div> <div> <div>1</div> <div>2</div> </div> <div> <div>↓</div> <div>↓</div> </div> <div> <div>SIGN _____</div> <div>NEXT LINE ←</div> </div>	<div><div></div><div></div></div> . <div><div></div><div></div></div>		<div><div></div></div>
	<div><div></div><div></div></div>	<div> <div>GRANTED</div> <div>REFUSED</div> </div> <div> <div>1</div> <div>2</div> </div> <div> <div>↓</div> <div>↓</div> </div> <div> <div>SIGN _____</div> <div>NEXT LINE ←</div> </div>	<div><div></div><div></div></div> . <div><div></div><div></div></div>		<div><div></div></div>
	<div><div></div><div></div></div>	<div> <div>GRANTED</div> <div>REFUSED</div> </div> <div> <div>1</div> <div>2</div> </div> <div> <div>↓</div> <div>↓</div> </div> <div> <div>SIGN _____</div> <div>NEXT LINE ←</div> </div>	<div><div></div><div></div></div> . <div><div></div><div></div></div>		<div><div></div></div>
	<div><div></div><div></div></div>	<div> <div>GRANTED</div> <div>REFUSED</div> </div> <div> <div>1</div> <div>2</div> </div> <div> <div>↓</div> <div>↓</div> </div> <div> <div>SIGN _____</div> <div>NEXT LINE ←</div> </div>	<div><div></div><div></div></div> . <div><div></div><div></div></div>		<div><div></div></div>

50	<p>CHECK 47 AND 48:</p> <p>NUMBER OF PERSONS WITH HEMOGLOBIN LEVEL BELOW THE CUTOFF POINT*</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>ONE OR MORE</p> <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"> <p>NONE</p> <input type="checkbox"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <p>GIVE EACH WOMAN/PARENT/RESPONSIBLE ADULT RESULT OF HEMOGLOBIN MEASUREMENT AND CONTINUE WITH 51.**</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>GIVE EACH WOMAN/PARENT/RESPONSIBLE ADULT RESULT OF HEMOGLOBIN MEASUREMENT AND END HOUSEHOLD INTERVIEW.</p> </div> </div>		
51	<p>We detected a low level of hemoglobin in (your blood/the blood of NAME OF CHILD(REN)). This indicates that (you/NAME OF CHILD(REN)) have developed severe anemia, which is a serious health problem. We would like to inform the doctor at _____ about (your condition/the condition of NAME OF CHILD(REN)). This will assist you in obtaining appropriate treatment for the condition. Do you agree that the information about the level of hemoglobin in (your blood/the blood of NAME OF CHILD(REN)) may be given to the doctor?</p>		
NAME OF PERSON WITH HEMOGLOBIN BELOW THE CUTOFF POINT		NAME OF PARENT/RESPONSIBLE ADULT	AGREES TO REFERRAL?
WOMEN AGE 18-49			
		YES1 NO2	
		YES1 NO2	
		YES1 NO2	
		YES1 NO2	
WOMEN AGE 15-17 AND CHILDREN			
		YES1 NO2	
		YES1 NO2	
		YES1 NO2	
		YES1 NO2	
		YES1 NO2	
		YES1 NO2	
		YES1 NO2	
		YES1 NO2	
		YES1 NO2	

* The cutoff point is 9 g/dl for pregnant women and 7 g/dl for children and women who are not pregnant (or who don't know if they are pregnant.)

** If more than one woman or child is below the cutoff point, read the statement in Q.51 to each woman who is below the cutoff point and to each woman/parent/responsible adult of a child who is below the cutoff point.

The Hashemite Kingdom of Jordan

Department of Statistics Household Survey Directorate	JORDAN POPULATION AND FAMILY HEALTH SURVEY	Demographic and Health Surveys ORC Macro International
--	---	---

WOMAN'S QUESTIONNAIRE

IDENTIFICATION				
GROUP No: 	QUESTIONNAIRE No: 			
GOVERNORATE: _____ DISTRICT: _____ SUB-DISTRICT: _____ LOCALITY: _____ STRATUM: _____ URBAN/RURAL (Urban = 1; Rural = 2): _____	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div>	BLOCK No: BUILDING No: HOUSING UNIT No: CLUSTER No: HOUSEHOLD No: TELEPHONE No (if available): _____	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 2px;"></div>	
NAME AND LINE NUMBER OF WOMAN: _____				<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>
INTERVIEWER VISITS				
	1	2	3	FINAL VISIT
DATE				DAY MONTH YEAR 2 0 0 2 NAME RESULT
INTERVIEWER'S NAME				
RESULT*				
NEXT VISIT: DATE TIME				TOTAL NO. OF VISITS
*RESULT CODES: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 1 COMPLETED 2 NOT AT HOME 3 POSTPONED </div> <div> 4 REFUSED 5 PARTLY COMPLETED 6 INCAPACITATED </div> <div> 7 OTHER _____ (SPECIFY) </div> </div>				
SUPERVISOR NAME _____ DATE _____ 	FIELD EDITOR NAME _____ DATE _____ 	OFFICE EDITOR 	KEYED BY 	

INTRODUCTION AND CONSENT

INFORMED CONSENT

Hello. My name is _____ and I am working with THE DEPARTMENT OF STATISTICS. We are conducting a national survey about the health of women and children. We would very much appreciate your participation in this survey. I would like to ask you about your health (and the health of your children). This information will help the government to plan health services. The survey usually takes between 20 and 45 minutes to complete. Whatever information you provide will be kept strictly confidential and will not be shown to other persons.

Participation in this survey is voluntary and you can choose not to answer any individual question or all of the questions. However, we hope that you will participate in this survey since your views are important.¹





At this time, do you want to ask me anything about the survey?
May I begin the interview now?

Signature of interviewer: _____ Date: _____

RESPONDENT AGREES TO BE INTERVIEWED1 RESPONDENT DOES NOT AGREE TO BE INTERVIEWED.... 2 →END

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP								
101	RECORD THE TIME.	HOUR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MINUTES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>									
101A	What is your marital status now: are you married, widowed, divorced, or separated? IF THE WOMAN IS NOT MARRIED, WIDOWED, DIVORCED OR SEPARATED, END THE INTERVIEW, AND CORRECT MARITAL STATUS AND ELIGIBILITY IN THE HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE	MARRIED 1 WIDOWED 2 DIVORCED 3 SEPARATED 4									
103	How long have you been living continuously in (NAME OF CURRENT PLACE OF RESIDENCE)? IF LESS THAN ONE YEAR, RECORD '00' YEARS.	YEARS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> ALWAYS 95 VISITOR 96			10 5						
104	Just before you moved here, did you live in Amman City, in another city, in a separated camp, in a village, or outside Jordan?	AMMAN CITY 1 OTHER CITY 2 SEPARATED CAMP 3 VILLAGE 4 OUTSIDE JORDAN 5									
105	In what month and year were you born?	MONTH <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> DON'T KNOW MONTH 98 YEAR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> DON'T KNOW YEAR 9998									
106	How old were you at your last birthday? COMPARE AND CORRECT 105 AND/OR 106 IF INCONSISTENT.	AGE IN COMPLETED YEARS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>									
107	Have you ever attended school?	YES 1 NO 2	→ 114								

SECTION 2: REPRODUCTION

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
201	Now I would like to ask about all the births you have had during your life. Have you ever given birth?	YES..... 1 NO..... 2	→206
202	Do you have any sons or daughters to whom you have given birth who are now living with you?	YES..... 1 NO..... 2	→204
203	How many sons live with you? And how many daughters live with you? IF NONE, RECORD '00'.	SONS AT HOME..... DAUGHTERS AT HOME..... 	
204	Do you have any sons or daughters to whom you have given birth who are alive but do not live with you?	YES..... 1 NO..... 2	→206
205	How many sons are alive but do not live with you? And how many daughters are alive but do not live with you? IF NONE, RECORD '00'.	SONS ELSEWHERE..... DAUGHTERS ELSEWHERE... 	
206	Have you ever given birth to a boy or girl who was born alive but later died? IF NO, PROBE: Any baby who cried or showed signs of life but did not survive?	YES..... 1 NO..... 2	→208
207	How many boys have died? And how many girls have died? IF NONE, RECORD '00'.	BOYS DEAD..... GIRLS DEAD..... 	
208	SUM ANSWERS TO 203, 205, AND 207, AND ENTER TOTAL. IF NONE, RECORD '00'.	TOTAL..... 	
209	CHECK 208: Just to make sure that I have this right: you have had in TOTAL _____ births during your life. Is that correct? YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> → PROBE AND CORRECT 201-208 AS NECESSARY.		
210	CHECK 208: ONE OR MORE BIRTHS <input type="checkbox"/> NO BIRTHS <input type="checkbox"/> →226		

211 Now I would like to record the names of all your births you have had during your marriage(s), whether still alive or not, starting with the first one you had. RECORD NAMES OF ALL THE BIRTHS IN 212. RECORD TWINS AND TRIPLETS ON SEPARATE LINES.									
212	213	214	215	216	217 IF ALIVE:	218 IF ALIVE	219 IF ALIVE:	220 IF DEAD:	221
What name was given to your (first/next) baby? (NAME)	Were any of these births twins?	Is (NAME) a boy or a girl?	In what month and year was (NAME) born? PROBE: What is his/her birthday?	Is (NAME) still alive?	How old was (NAME) at his/her last birthday? RECORD AGE IN COMPLETED YEARS. IF LESS THAN 1 YEAR, RECORD '00'	Is (NAME) living with you?	RECORD HOUSEHOLD LINE NUMBER OF CHILD (RECORD '00' IF CHILD NOT LISTED IN HOUSEHOLD)	How old was (NAME) when he/she died? IF '1 YR', PROBE: How many months old was (NAME)? RECORD DAYS IF LESS THAN 1 MONTH; MONTHS IF LESS THAN TWO YEARS; OR YEARS.	Were there any other live births between (NAME OF PREVIOUS BIRTH) and (NAME)?
01	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH <input type="text"/> <input type="text"/> YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2 ↓ 220	AGE IN YEARS <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2	LINE NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (NEXT BIRTH)	DAYS...1 <input type="text"/> <input type="text"/> MONTHS...2 <input type="text"/> <input type="text"/> YEARS...3 <input type="text"/> <input type="text"/>	
02	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH <input type="text"/> <input type="text"/> YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2 ↓ 220	AGE IN YEARS <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2	LINE NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (GO TO 221)	DAYS...1 <input type="text"/> <input type="text"/> MONTHS...2 <input type="text"/> <input type="text"/> YEARS...3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2
03	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH <input type="text"/> <input type="text"/> YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2 ↓ 220	AGE IN YEARS <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2	LINE NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (GO TO 221)	DAYS...1 <input type="text"/> <input type="text"/> MONTHS...2 <input type="text"/> <input type="text"/> YEARS...3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2
04	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH <input type="text"/> <input type="text"/> YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2 ↓ 220	AGE IN YEARS <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2	LINE NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (GO TO 221)	DAYS...1 <input type="text"/> <input type="text"/> MONTHS...2 <input type="text"/> <input type="text"/> YEARS...3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2
05	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH <input type="text"/> <input type="text"/> YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2 ↓ 220	AGE IN YEARS <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2	LINE NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (GO TO 221)	DAYS...1 <input type="text"/> <input type="text"/> MONTHS...2 <input type="text"/> <input type="text"/> YEARS...3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2
06	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH <input type="text"/> <input type="text"/> YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2 ↓ 220	AGE IN YEARS <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2	LINE NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (GO TO 221)	DAYS...1 <input type="text"/> <input type="text"/> MONTHS...2 <input type="text"/> <input type="text"/> YEARS...3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2
07	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH <input type="text"/> <input type="text"/> YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2 ↓ 220	AGE IN YEARS <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2	LINE NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (GO TO 221)	DAYS...1 <input type="text"/> <input type="text"/> MONTHS...2 <input type="text"/> <input type="text"/> YEARS...3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2
08	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH <input type="text"/> <input type="text"/> YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2 ↓ 220	AGE IN YEARS <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2	LINE NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (GO TO 221)	DAYS...1 <input type="text"/> <input type="text"/> MONTHS...2 <input type="text"/> <input type="text"/> YEARS...3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2

212	213	214	215	216	217 IF ALIVE:	218 IF ALIVE	219 IF ALIVE:	220 IF DEAD:	221
What name was given to your next baby? (NAME)	Were any of these births twins?	Is (NAME) a boy or a girl?	In what month and year was (NAME) born? PROBE: What is his/her birthday?	Is (NAME) still alive?	How old was (NAME) at his/her last birthday? RECORD AGE IN COMPLETED YEARS.	Is (NAME) living with you?	RECORD HOUSEHOLD LINE NUMBER OF CHILD (RECORD '00' IF CHILD NOT LISTED IN HOUSEHOLD)	How old was (NAME) when he/she died? IF '1 YR', PROBE: How many months old was (NAME)? RECORD DAYS IF LESS THAN 1 MONTH; MONTHS IF LESS THAN TWO YEARS; OR YEARS.	Were there any other live births between (NAME OF PREVIOUS BIRTH) and (NAME)?
09	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH <input type="text"/> <input type="text"/> YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2 ↓ 220	AGE IN YEARS <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2	LINE NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (GO TO 221)	DAYS.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> MONTHS.2 <input type="text"/> <input type="text"/> YEARS...3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YES.....1 NO.....2
10	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH <input type="text"/> <input type="text"/> YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2 ↓ 220	AGE IN YEARS <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2	LINE NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (GO TO 221)	DAYS.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> MONTHS.2 <input type="text"/> <input type="text"/> YEARS...3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YES.....1 NO.....2
11	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH <input type="text"/> <input type="text"/> YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2 ↓ 220	AGE IN YEARS <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2	LINE NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (GO TO 221)	DAYS.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> MONTHS.2 <input type="text"/> <input type="text"/> YEARS...3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YES.....1 NO.....2
12	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH <input type="text"/> <input type="text"/> YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2 ↓ 220	AGE IN YEARS <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2	LINE NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (GO TO 221)	DAYS.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> MONTHS.2 <input type="text"/> <input type="text"/> YEARS...3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YES.....1 NO.....2
13	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH <input type="text"/> <input type="text"/> YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2 ↓ 220	AGE IN YEARS <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2	LINE NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (GO TO 221)	DAYS.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> MONTHS.2 <input type="text"/> <input type="text"/> YEARS...3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YES.....1 NO.....2
14	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH <input type="text"/> <input type="text"/> YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2 ↓ 220	AGE IN YEARS <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2	LINE NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (GO TO 221)	DAYS.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> MONTHS.2 <input type="text"/> <input type="text"/> YEARS...3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YES.....1 NO.....2
222	Have you had any live births since the birth of (NAME OF LAST BIRTH)?						YES 1 NO 2		
223	<p>COMPARE 208 WITH NUMBER OF BIRTHS IN HISTORY ABOVE AND MARK:</p> <p>NUMBERS ARE SAME <input type="checkbox"/> NUMBERS ARE DIFFERENT <input type="checkbox"/> → (PROBE AND RECONCILE)</p> <p>↓</p> <p>CHECK: FOR EACH BIRTH: YEAR OF BIRTH IS RECORDED.</p> <p>FOR EACH LIVING CHILD: CURRENT AGE IS RECORDED.</p> <p>FOR EACH DEAD CHILD: AGE AT DEATH IS RECORDED.</p> <p>FOR AGE AT DEATH 12 MONTHS OR 1 YR.: PROBE TO DETERMINE EXACT NUMBER OF MONTHS.</p>								
224	CHECK 215 AND ENTER THE NUMBER OF BIRTHS IN 1997 OR LATER. IF NONE, RECORD '0'.								<input type="text"/>

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP						
225	FOR EACH BIRTH SINCE JANUARY 1997, ENTER 'B' IN THE MONTH OF BIRTH IN COLUMN 1 OF THE CALENDAR. FOR EACH BIRTH, ASK THE NUMBER OF MONTHS THE PREGNANCY LASTED AND RECORD 'P' IN EACH OF THE PRECEDING MONTHS ACCORDING TO THE DURATION OF PREGNANCY. (NOTE: THE NUMBER OF 'P's MUST BE ONE LESS THAN THE NUMBER OF MONTHS THAT THE PREGNANCY LASTED.) WRITE THE NAME OF THE CHILD TO THE LEFT OF THE 'B' CODE.								
226	Are you pregnant now?	YES..... 1 NO..... 2 UNSURE..... 8	1 → 229						
227	How many months pregnant are you? RECORD NUMBER OF COMPLETED MONTHS. ENTER 'P's IN COLUMN 1 OF CALENDAR, BEGINNING WITH THE MONTH OF INTERVIEW AND FOR THE TOTAL NUMBER OF COMPLETED MONTHS.	MONTHS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>							
228	At the time you became pregnant did you want to become pregnant <u>then</u> , did you want to wait until <u>later</u> , or did you <u>not want</u> to have any (more) children at all?	THEN..... 1 LATER..... 2 NOT AT ALL..... 3							
229	Have you ever had a pregnancy that miscarried, was aborted, or ended in a stillbirth?	YES..... 1 NO..... 2	→ 237						
229A	The last time you had a such pregnancy, did the pregnancy end in a miscarriage, an induced abortion or a stillbirth?	MISCARRIAGE..... 1 INDUCED ABORTION..... 2 STILLBIRTH..... 3							
230	When did the last such pregnancy end?	MONTH <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> YEAR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>							
231	CHECK 230: LAST PREGNANCY ENDED IN <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> LAST PREGNANCY ENDED BEFORE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> JAN. 1997 OR LATER JAN. 1997				→ 237				
231A	Where did the last such pregnancy that ended in a (MISCARRIAGE/ABORTION/STILLBIRTH – FROM Q.229A) take place?	PUBLIC SECTOR GOVT. HOSPITAL..... 11 GOVT. HEALTH CENTER..... 12 UNIVERSITY HOSPITAL..... 13 ROYAL MEDICAL HOSPITAL..... 14 OTHER PUBLIC..... 16 (SPECIFY) PRIVATE MEDICAL SECTOR PRIVATE HOSPITAL/CLINIC..... 21 OTHER PRIVATE MEDICAL..... 26 (SPECIFY) YOUR HOME/OTHER HOME..... 31 OTHER..... 96 (SPECIFY)							
232	How many months pregnant were you when the last such pregnancy ended? RECORD NUMBER OF COMPLETED MONTHS. ENTER 'T' IN COLUMN 1 OF CALENDAR IN THE MONTH THAT THE PREGNANCY TERMINATED AND 'P' FOR THE REMAINING NUMBER OF COMPLETED MONTHS.	MONTHS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>							
233	Have you ever had any other pregnancies which did not result in a live birth?	YES..... 1 NO..... 2	→ 237						
234	ASK THE DATE AND THE DURATION OF PREGNANCY FOR EACH EARLIER NON-LIVE BIRTH PREGNANCY BACK TO JANUARY 1997. ENTER 'T' IN COLUMN 1 OF CALENDAR IN THE MONTH THAT EACH PREGNANCY TERMINATED AND 'P' FOR THE REMAINING NUMBER OF COMPLETED MONTHS.								

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
235	Have you had any pregnancies that terminated before 1997 that did not result in a live birth?	YES..... 1 NO..... 2	→237
236	When did the last such pregnancy that terminated before 1997 end?	MONTH YEAR <div style="display: flex; align-items: center;"><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div>	
237	When did your last menstrual period start? <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px; margin: 10px 0;"></div> <div>(DATE, IF GIVEN)</div>	DAYS AGO 1 WEEKS AGO 2 MONTHS AGO..... 3 YEARS AGO 4 <div style="display: flex; align-items: center;"><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div></div> IN MENOPAUSE/ HAS HAD HYSTERECTOMY 994 BEFORE LAST BIRTH..... 995 NEVER MENSTRUATED 996	
238	From one menstrual period to the next, are there certain days when a woman is more likely to become pregnant?	YES..... 1 NO..... 2 DON'T KNOW 8	→301
239	Is this time just before her period begins, during her period, right after her period has ended, or half way between two periods?	JUST BEFORE HER PERIOD BEGINS 1 DURING HER PERIOD..... 2 RIGHT AFTER HER PERIOD HAS ENDED 3 HALF WAY BETWEEN TWO PERIODS 4 OTHER 6 (SPECIFY) DON'T KNOW 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION



Now I would like to talk about family planning - the various ways or methods that a couple can use to delay or avoid a pregnancy. CIRCLE CODE 1 IN 301 FOR EACH METHOD MENTIONED SPONTANEOUSLY. THEN PROCEED DOWN COLUMN 301, READING THE NAME AND DESCRIPTION OF EACH METHOD NOT MENTIONED SPONTANEOUSLY. CIRCLE CODE 1 IF METHOD IS RECOGNIZED, AND CODE 2 IF NOT RECOGNIZED. THEN, FOR EACH METHOD WITH CODE 1 CIRCLED IN 301, ASK 302.

301	Which ways or methods have you heard about? FOR METHODS NOT MENTIONED SPONTANEOUSLY, ASK: Have you ever heard of (METHOD)?	302	Have you ever used (METHOD)?
01	FEMALE STERILIZATION Women can have an operation to avoid having any more children.	YES1 NO2 <input type="checkbox"/>	Have you ever had an operation to avoid having any more children? YES1 NO2
02	MALE STERILIZATION Men can have an operation to avoid having any more children.	YES1 NO2 <input type="checkbox"/>	Have you ever had a husband who had an operation to avoid having any more children? YES1 NO2
03	PILL Women can take a pill every day to avoid becoming pregnant.	YES1 NO2 <input type="checkbox"/>	YES1 NO2
04	IUD Women can have a loop or coil placed inside them by a doctor or a nurse.	YES1 NO2 <input type="checkbox"/>	YES1 NO2
05	INJECTABLES Women can have an injection by a health provider that stops them from becoming pregnant for one or more months.	YES1 NO2 <input type="checkbox"/>	YES1 NO2
06	IMPLANTS Women can have several small rods placed in their upper arm by a doctor or nurse which can prevent pregnancy for one or more years.	YES1 NO2 <input type="checkbox"/>	YES1 NO2
07	CONDOM Men can put a rubber sheath on their penis before sexual intercourse.	YES1 NO2 <input type="checkbox"/>	YES1 NO2
08	FEMALE CONDOM Women can place a sheath in their vagina before sexual intercourse.	YES1 NO2 <input type="checkbox"/>	YES1 NO2
09	DIAPHRAGM Women can place a thin flexible disk in their vagina before intercourse.	YES1 NO2 <input type="checkbox"/>	YES1 NO2
10	FOAM OR JELLY Women can place a suppository, jelly, or cream in their vagina before intercourse.	YES1 NO2 <input type="checkbox"/>	YES1 NO2
11	LACTATIONAL AMENORRHEA METHOD (LAM) Up to 6 months after childbirth, a woman can use a method that requires that she breastfeeds frequently, day and night, and that her menstrual period has not returned.	YES1 NO2 <input type="checkbox"/>	YES1 NO2
12	RHYTHM OR PERIODIC ABSTINENCE Every month that a woman is sexually active she can avoid pregnancy by not having sexual intercourse on the days of the month she is most likely to get pregnant.	YES1 NO2 <input type="checkbox"/>	YES1 NO2
13	WITHDRAWAL Men can be careful and pull out before climax.	YES1 NO2 <input type="checkbox"/>	YES1 NO2
14	EMERGENCY CONTRACEPTION Women can take pills up to three days after sexual intercourse to avoid becoming pregnant.	YES1 NO2 <input type="checkbox"/>	YES1 NO2
15	Have you heard of any other ways or methods that women or men can use to avoid pregnancy?	YES1 _____ (SPECIFY) _____ (SPECIFY) NO2	YES1 NO2 YES1 NO2
303	CHECK 302: NOT A SINGLE "YES" <input type="checkbox"/> AT LEAST ONE "YES" <input type="checkbox"/> (NEVER USED) <input type="checkbox"/> (EVER USED) <input type="checkbox"/>		→ 307

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP		
304	Have you ever used anything or tried in any way to delay or avoid getting pregnant?	YES 1 NO 2	→ 306		
305	ENTER '0' IN COLUMN 1 OF CALENDAR IN EACH BLANK MONTH. _____		→ 328A		
306	What have you used or done? CORRECT 302 AND 303 (AND 301 IF NECESSARY).				
307	Now I would like to ask you about the first time that you did something or used a method to avoid getting pregnant. How many living children did you have at that time, if any? IF NONE, RECORD '00'.	NUMBER OF CHILDREN <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			
308	CHECK 302 (01): WOMAN NOT STERILIZED <input type="checkbox"/> WOMAN STERILIZED <input type="checkbox"/>		→ 311A		
309	CHECK 226: NOT PREGNANT OR UNSURE <input type="checkbox"/> PREGNANT <input type="checkbox"/>		→ 318		
310	Are you currently doing something or using any method to delay or avoid getting pregnant?	YES 1 NO 2	→ 318		
311	Which method are you using?	FEMALE STERILIZATION 01 MALE STERILIZATION 02 PILL 03 IUD 04 INJECTABLES 05 IMPLANTS 06 CONDOM 07 FEMALE CONDOM 08 DIAPHRAGM 09 FOAM/JELLY 10 LACTATIONAL AMEN. METHOD 11 PERIODIC ABSTINENCE 12 WITHDRAWAL 13 OTHER _____ 96 (SPECIFY)	→ 313		
311A	CIRCLE '01' FOR FEMALE STERILIZATION.				
312A	Why are you using (CURRENT METHOD)? Is it mainly for birth spacing for limiting births, or for any other reason?	SPACING 1 LIMITING 2 OTHER REASON _____ 6 (SPECIFY)			
312B	Would you like to use a different method of family planning than the one you are currently using?	YES 1 NO 2	→ 312E		
312C	Which method would you prefer to use or to try?	FEMALE STERILIZATION 01 MALE STERILIZATION 02 PILL 03 IUD 04 INJECTABLES 05 IMPLANTS 06 CONDOM 07 FEMALE CONDOM 08 DIAPHRAGM 09 FOAM/JELLY 10 LACTATIONAL AMEN. METHOD 11 PERIODIC ABSTINENCE 12 WITHDRAWAL 13 OTHER _____ 96 (SPECIFY)			

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP							
312D	What is the main reason why you are not currently using your preferred method (MENTIONED IN 312C)?	DOCTOR DID NOT ADVISE 01 EXPENSIVE/COST 02 NOT AVAILABLE/ACCESSIBLE 03 TOO FAR/DIFFICULT TO FIND 04 DON'T KNOW HOW TO OBTAIN 05 DON'T KNOW ENOUGH ABOUT THE METHOD USE 06 HUSBAND REJECTS/OPPOSES 07 FAMILY OPPOSES 08 RELIGIOUS REASONS 09 OTHER 96 (SPECIFY) DO NOT KNOW 98								
312E	CHECK 311: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> IUD <input type="checkbox"/> ↓ </div> <div style="text-align: center;"> OTHER METHOD <input type="checkbox"/> _____ </div> </div>		→316A							
312F	Who inserted your IUD?	DOCTOR 1 NURSE/MIDWIFE 2 OTHER 6 (SPECIFY)	→316A							
313	In what facility did the sterilization take place? IF SOURCE IS HOSPITAL, OR CLINIC, WRITE THE NAME OF THE PLACE. PROBE TO IDENTIFY THE TYPE OF SOURCE AND CIRCLE THE APPROPRIATE CODE. _____ (NAME OF PLACE)	PUBLIC SECTOR GOVT. HOSPITAL 11 UNIVERSITY HOSPITAL 12 ROYAL MEDICAL SERVICES (ARMED FORCES) 13 OTHER PUBLIC 16 (SPECIFY) PRIVATE MEDICAL SECTOR PRIVATE HOSPITAL/CLINIC 21 OTHER PRIVATE MEDICAL 26 (SPECIFY) DON'T KNOW 98								
314	CHECK 311: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> CODE '01' CIRCLED <input type="checkbox"/> ↓ Before your sterilization operation, were you told that you would not be able to have any (more) children because of the operation? </div> <div style="text-align: center;"> CODE '01' NOT CIRCLED <input type="checkbox"/> ↓ Before the sterilization operation, was your husband told that he would not be able to have any (more) children because of the operation? </div> </div>	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8								
315A	Do you regret that (you/your husband) had the operation not to have any (more) children?	YES 1 NO 2	→316							
315B	Why do you regret the operation?	RESPONDENT WANTS ANOTHER CHILD 1 HUSBAND WANTS ANOTHER CHILD 2 SIDE EFFECTS 3 CHILD DIED 4 OTHER 6 (SPECIFY)								
316	In what month and year was the sterilization performed?	MONTH <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> YEAR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
316A	For how long have you been using (CURRENT METHOD) now without stopping? PROBE: In what month and year did you start using (CURRENT METHOD) continuously?	MONTH <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> YEAR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
316B	CHECK 316/316A, 215 AND 230: ANY BIRTH OR PREGNANCY TERMINATION AFTER MONTH AND YEAR OF START OF USE OF CONTRACEPTION IN 316/316A GO BACK TO 316/316A, PROBE AND RECORD MONTH AND YEAR AT START OF CONTINUOUS USE OF CURRENT METHOD (MUST BE AFTER LAST BIRTH OR PREGNANCY TERMINATION).	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
317	CHECK 316/316A: YEAR IS 1997 OR LATER <input type="checkbox"/> YEAR IS 1996 OR EARLIER <input type="checkbox"/> ENTER CODE FOR METHOD USED IN MONTH OF INTERVIEW IN COLUMN 1 OF THE CALENDAR AND IN EACH MONTH BACK TO THE DATE STARTED USING ENTER METHOD SOURCE CODE IN COLUMN 2 OF CALENDAR IN MONTH STARTED USING THEN CONTINUE WITH 318 ENTER CODE FOR METHOD USED IN MONTH OF INTERVIEW IN COLUMN 1 OF THE CALENDAR AND EACH MONTH BACK TO JANUARY 1997 THEN SKIP TO →327		
318	<p>I would like to ask you some questions about the times you or your husband may have used a method to avoid getting pregnant during the last few years.</p> <p>USE CALENDAR TO PROBE FOR EARLIER PERIODS OF USE AND NONUSE, STARTING WITH MOST RECENT USE, BACK TO JANUARY 1997 USE NAMES OF CHILDREN, DATES OF BIRTH, AND PERIODS OF PREGNANCY AS REFERENCE POINTS.</p> <p>IN COLUMN 1, ENTER METHOD USE CODE OR '0' FOR NONUSE IN EACH BLANK MONTH.</p> <p>ILLUSTRATIVE QUESTIONS: COLUMN 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> When was the last time you used a method? Which method was that? When did you start using that method? How long after the birth of (NAME)? How long did you use the method then? <p>IN COLUMN 2, ENTER METHOD SOURCE CODE IN FIRST MONTH OF EACH USE.</p> <p>ILLUSTRATIVE QUESTIONS: COLUMN 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> Where did you obtain the method when you started using it? Where did you get advice on how to use the method [for LAM, rhythm, or withdrawal]? <p>IN COLUMN 3, ENTER CODES FOR DISCONTINUATION NEXT TO LAST MONTH OF USE. NUMBER OF CODES IN COLUMN 3 MUST BE SAME AS NUMBER OF INTERRUPTIONS OF METHOD USE IN COLUMN 1.</p> <p>ASK WHY SHE STOPPED USING THE METHOD. IF A PREGNANCY FOLLOWED, ASK WHETHER SHE BECAME PREGNANT UNINTENTIONALLY WHILE USING THE METHOD OR DELIBERATELY STOPPED TO GET PREGNANT.</p> <p>ILLUSTRATIVE QUESTIONS: COLUMN 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> Why did you stop using the (METHOD)? Did you become pregnant while using (METHOD), or did you stop to get pregnant, or did you stop for some other reason? <p>IF DELIBERATELY STOPPED TO BECOME PREGNANT, ASK:</p> <ul style="list-style-type: none"> How many months did it take you to get pregnant after you stopped using (METHOD)? AND ENTER '0' IN EACH SUCH MONTH IN COLUMN 1. 		
321	CHECK 311/311A: CIRCLE METHOD CODE:	NO CODE CIRCLED..... 00 FEMALE STERILIZATION..... 01 MALE STERILIZATION..... 02 PILL..... 03 IUD..... 04 INJECTABLES..... 05 IMPLANTS..... 06 CONDOM..... 07 FEMALE CONDOM..... 08 DIAPHRAGM..... 09 FOAM/JELLY..... 10 LACTATIONAL AMEN. METHOD..... 11 PERIODIC ABSTINENCE..... 12 WITHDRAWAL..... 13 OTHER METHOD..... 96	→328A →332 →328 →325 →332

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
322	You obtained (CURRENT METHOD) from (SOURCE OF METHOD FROM CALENDAR) in (DATE). At that time, were you told about side effects or problems you might have with the method?	YES 1 NO 2	→ 324
323	Were you ever told by a health or family planning worker about side effects or problems you might have with the method?	YES 1 NO 2	→ 325
324	Were you told what to do if you experienced side effects or problems?	YES 1 NO 2	
325	CHECK 322: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> CODE '1' CIRCLED  </div> <div style="text-align: center;"> CODE '1' NOT CIRCLED  </div> </div> <p>When you obtained (CURRENT METHOD) from (SOURCE OF METHOD FROM CALENDAR) in (DATE), were you told about other methods of family planning that you could use?</p>	YES 1 NO 2	→ 327
326	Were you ever told by a health or family planning worker about other methods of family planning that you could use?	YES 1 NO 2	
327	CHECK 311/311A: CIRCLE METHOD CODE:	FEMALE STERILIZATION 01 MALE STERILIZATION 02 PILL 03 IUD 04 INJECTABLES 05 IMPLANTS 06 CONDOM 07 FEMALE CONDOM 08 DIAPHRAGM 09 FOAM/JELLY 10 LACTATIONAL AMEN. METHOD 11 PERIODIC ABSTINENCE 12 WITHDRAWAL 13 OTHER METHOD 96	→ 332 → 332 → 332
328	Where did you obtain (CURRENT METHOD) the last time? IF SOURCE IS HOSPITAL, HEALTH CENTER, OR CLINIC, WRITE THE NAME OF THE PLACE. PROBE TO IDENTIFY THE TYPE OF SOURCE AND CIRCLE THE APPROPRIATE CODE. <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 200px; margin: 10px auto;"></div> (NAME OF PLACE)	PUBLIC SECTOR GOVT. HOSPITAL 11 GOVT. HEALTH CENTER 12 GOVT. MCH 13 UNIVERSITY HOSPITAL/CLINIC 14 ROYAL MEDICAL SERVICES (ARMED FORCES) 15 MOBILE CLINIC 16 OTHER PUBLIC 17 (SPECIFY) PRIVATE MEDICAL SECTOR PRIVATE HOSPITAL/CLINIC 21 PRIVATE DOCTOR 22 PHARMACY 23 JORDANIAN AS. OF FP AND PROTECTION (JAFPP) 24 UNRWA HEALTH CENTER 25 OTHER NON GOV. ORGANIZATION 26 OTHER PRIVATE MEDICAL 27 (SPECIFY) OTHER SOURCE FRIEND/RELATIVE 33 OTHER 96 (SPECIFY)	→ 332 → 332 → 332

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
328A	What is the main reason you are not using a method of contraception to avoid pregnancy?	NOT CURRENTLY MARRIED 11 FERTILITY-RELATED REASONS NOT HAVING SEX 21 INFREQUENT SEX 22 MENOPAUSAL 23 HYSTERECTOMY 24 SUBFECUND/INFECUND 25 POSTPARTUM/BREASTFEEDING..... 26 WANTS (MORE) CHILDREN 27 PREGNANT 28 DIFFICULT TO GET PREGNANT 29 OPPOSITION TO USE RESPONDENT OPPOSED 31 HUSBAND OPPOSED..... 32 OTHER HH MEMBERS OPPOSED 33 OTHERS OPPOSED 34 RELIGIOUS PROHIBITION 35 RUMORS 36 LACK OF KNOWLEDGE KNOWS NO METHOD 41 KNOWS NO SOURCE..... 42 METHOD-RELATED REASONS HEALTH CONCERNS 51 FEAR OF SIDE EFFECTS..... 52 LACK OF ACCESS/TOO FAR..... 53 COST TOO MUCH 54 INCONVENIENT TO USE..... 55 INTERFERES WITH BODY'S NORMAL PROCESSES 56 OTHER 96 (SPECIFY) DON'T KNOW 98	
329	Do you know of a place where you can obtain a method of family planning?	YES 1 NO 2	→ 332
330	Where is that? IF SOURCE IS HOSPITAL, HEALTH CENTER, OR CLINIC, WRITE THE NAME OF THE PLACE. PROBE TO IDENTIFY THE TYPE OF SOURCE AND CIRCLE THE APPROPRIATE CODE. _____ (NAME OF PLACE) Any other place? RECORD ALL PLACES MENTIONED.	PUBLIC SECTOR GOVT. HOSPITAL A GOVT. HEALTH CENTER B GOVT. MCH C UNIVERSITY HOSPITAL/CLINIC D ROYAL MEDICAL SERVICES (ARMED FORCES) E MOBILE CLINIC F OTHER PUBLIC G (SPECIFY) PRIVATE MEDICAL SECTOR PRIVATE HOSPITAL/CLINIC H PRIVATE DOCTOR I PHARMACY J JORDANIAN AS. OF FP AND PROTECTION (JAFPP) K UNRWA HEALTH CENTER L OTHER NON GOV. ORGANIZATION . M OTHER PRIVATE MEDICAL N (SPECIFY) OTHER SOURCE FRIEND/RELATIVE O OTHER X (SPECIFY)	
332	In the last 12 months, have you visited a health facility for care for yourself (or your children)?	YES 1 NO 2	→ 401
333	Did any staff member at the health facility speak to you about family planning methods?	YES 1 NO 2	

SECTION 4A. PREGNANCY, POSTNATAL CARE AND BREASTFEEDING

401	CHECK 224: ONE OR MORE BIRTHS IN 1997 OR LATER <input type="checkbox"/> NO BIRTHS IN 1997 OR LATER <input type="checkbox"/>		→487
402	ENTER IN THE TABLE THE LINE NUMBER, NAME, AND SURVIVAL STATUS OF EACH BIRTH IN 1997 OR LATER. ASK THE QUESTIONS ABOUT ALL OF THESE BIRTHS. BEGIN WITH THE LAST BIRTH. (IF THERE ARE MORE THAN 2 BIRTHS, USE LAST COLUMN OF ADDITIONAL QUESTIONNAIRES). Now I would like to ask you some questions about the health of all your children born since January 1997. (We will talk about each separately)		
403	LINE NUMBER FROM 212	LAST BIRTH LINE NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/>	NEXT-TO-LAST BIRTH LINE NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/>
404	FROM 212 AND 216	NAME LIVING <input type="checkbox"/> DEAD <input type="checkbox"/>	NAME LIVING <input type="checkbox"/> DEAD <input type="checkbox"/>
405	At the time you became pregnant with (NAME), did you want to become pregnant <u>then</u> , did you want to wait until <u>later</u> , or did you <u>not want</u> to have any (more) children at all?	THEN 1 (SKIP TO 407) <..... LATER 2 NOT AT ALL 3 (SKIP TO 407) <.....	THEN 1 (SKIP TO 423) <..... LATER 2 NOT AT ALL 3 (SKIP TO 423) <.....
406	How much longer would you like to have waited?	MONTHS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> YEARS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW 998	MONTHS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> YEARS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW 998
407	Did you see anyone for antenatal care for this pregnancy? IF YES: Whom did you see? Anyone else? PROBE FOR THE TYPE OF PERSON AND RECORD ALL PERSONS SEEN.	HEALTH PROFESSIONAL DOCTOR A NURSE/MIDWIFE B OTHER PERSON TRADITIONAL BIRTH ATTENDANT C OTHER X (SPECIFY) NO ONE Y (SKIP TO 415) <.....	
408	How many months pregnant were you when you first received antenatal care for this pregnancy?	MONTHS <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW 98	
409	How many times did you receive antenatal care during this pregnancy?	NO. OF TIMES <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW 98	
410	CHECK 409: NUMBER OF TIMES RECEIVED ANTENATAL CARE	ONCE <input type="checkbox"/> MORE THAN ONCE OR DK <input type="checkbox"/> (SKIP TO 412)	
411	How many months pregnant were you the last time you received antenatal care?	MONTHS <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW 98	

		LAST BIRTH NAME _____	NEXT-TO-LAST BIRTH NAME _____
412	During this pregnancy, were any of the following done at least once? Were you weighed? Was your height measured? Was your blood pressure measured? Did you give a urine sample? Did you give a blood sample?	<div style="text-align: right;">YES NO</div> WEIGHT 1 2 HEIGHT 1 2 BLOOD PRESSURE 1 2 URINE SAMPLE 1 2 BLOOD SAMPLE 1 2	
413	Were you told about the signs of pregnancy complications?	YES 1 NO 2 (SKIP TO 415) <----- DON'T KNOW 8	
414	Were you told where to go if you had these complications?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	
415	During this pregnancy, were you given an injection in the arm to prevent the baby from getting tetanus, that is, convulsions after birth?	YES 1 NO 2 (SKIP TO 417) <----- DON'T KNOW 8	
416	During this pregnancy, how many times did you get this injection?	TIMES <input type="text"/> DON'T KNOW 8	
417	During this pregnancy, were you given or did you buy any iron tablets or iron syrup? SHOW TABLET	YES 1 NO 2 (SKIP TO 423) <----- DON'T KNOW 8	
418	During the whole pregnancy, for how many days did you take the tablets or syrup? IF ANSWER IS NOT NUMERIC, PROBE FOR APPROXIMATE NUMBER OF DAYS.	NUMBER OF DAYS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW 998	
423	When (NAME) was born, was he/she very large, larger than average, average, smaller than average, or very small?	VERY LARGE 1 LARGER THAN AVERAGE 2 AVERAGE 3 SMALLER THAN AVERAGE 4 VERY SMALL 5 DON'T KNOW 8	VERY LARGE 1 LARGER THAN AVERAGE 2 AVERAGE 3 SMALLER THAN AVERAGE 4 VERY SMALL 5 DON'T KNOW 8
424	Was (NAME) weighed at birth?	YES 1 NO 2 (SKIP TO 426) <----- DON'T KNOW 8	YES 1 NO 2 (SKIP TO 426) <----- DON'T KNOW 8
425	How much did (NAME) weigh? RECORD WEIGHT FROM HEALTH CARD, IF AVAILABLE.	GRAMS FROM CARD 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAMS FROM RECALL 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW 99998	GRAMS FROM CARD 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAMS FROM RECALL 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW 99998
426	Who assisted with the delivery of (NAME)? Anyone else? PROBE FOR THE TYPE OF PERSON AND RECORD ALL PERSONS ASSISTING. IF RESPONDENT SAYS NO ONE ASSISTED, PROBE TO DETERMINE WHETHER ANY ADULTS WERE PRESENT AT THE DELIVERY.	HEALTH PROFESSIONAL DOCTOR A NURSE/MIDWIFE B OTHER PERSON TRADITIONAL BIRTH ATTENDANT C RELATIVE/FRIEND D OTHER X (SPECIFY) NO ONE Y	HEALTH PROFESSIONAL DOCTOR A NURSE/MIDWIFE B OTHER PERSON TRADITIONAL BIRTH ATTENDANT C RELATIVE/FRIEND D OTHER X (SPECIFY) NO ONE Y

		LAST BIRTH NAME _____	NEXT-TO-LAST BIRTH NAME _____
427	Where did you give birth to (NAME)? IF SOURCE IS HOSPITAL, HEALTH CENTER OR CLINIC, WRITE THE NAME OF THE PLACE, PROBE TO IDENTIFY THE TYPE OF SOURCE AND CIRCLE THE APPROPRIATE CODE. _____ (NAME OF PLACE)	HOME YOUR HOME 11 (SKIP TO 429) <----- OTHER HOME 12 PUBLIC SECTOR GOVT. HOSPITAL 21 GOVT. HEALTH CENTER 22 UNIVERSITY HOSPITAL 23 ROYAL MEDICAL SERVICES (ARMED FORCES) 24 OTHER PUBLIC 26 (SPECIFY) PRIVATE MEDICAL SECTOR PVT. HOSPITAL/CLINIC 31 OTHER PVT. MEDICAL 36 (SPECIFY) OTHER 96 (SPECIFY) (SKIP TO 429) <-----	HOME YOUR HOME 11 (SKIP TO 429) <----- OTHER HOME 12 PUBLIC SECTOR GOVT. HOSPITAL 21 GOVT. HEALTH CENTER 22 UNIVERSITY HOSPITAL 23 ROYAL MEDICAL SERVICES (ARMED FORCES) 24 OTHER PUBLIC 26 (SPECIFY) PRIVATE MEDICAL SECTOR PVT. HOSPITAL/CLINIC 31 OTHER PVT. MEDICAL 36 (SPECIFY) OTHER 96 (SPECIFY) (SKIP TO 429) <-----
428	Was (NAME) delivered by caesarian section?	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2
428A	For the delivery of (NAME), who paid for most of the cost?	GOVERNMENT INSURANCE 1 PRIVATE INSURANCE 2 UNRWA 3 RESPONDENT/FAMILY 4 OTHER 6 (SPECIFY) DON'T KNOW 8	GOVERNMENT INSURANCE 1 PRIVATE INSURANCE 2 UNRWA 3 RESPONDENT/FAMILY 4 OTHER 6 (SPECIFY) DON'T KNOW 8
428B	Did anyone in the health facility talk to you or advise you about family planning after the delivery of (NAME)?	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2
428C	After you left the health facility where you gave birth to (NAME), during the next months did you seek a health professional to check on your health?	YES 1 (SKIP TO 430) <----- NO 2 (SKIP TO 429A) <-----	YES 1 (SKIP TO 435) <----- NO 2
429	After (NAME) was born, did a health professional check on your health?	YES 1 (SKIP TO 430) <----- NO 2	YES 1 NO 2
429A	Why did not you seek a health professional check on your health after (NAME) was born?	HEALTH FACILITY TOO FAR . 01 TOO EXPENSIVE 02 WAITING TIME TOO LONG 03 FACILITY NOT WELL EQUIPED 04 NOT ENOUGH QUALIFIED PERSONNEL 05 NOT WELL RECEIVED 06 NO NEED TO GO/NOT SICK.. 07 NOT AWARE OF AVAILA- BILITY OF POSTNATAL SERVICES 08 HUSBAND/FAMILY OPPOSED 09 NOT SUPPOSED TO GO OUT < 40 DAYS 10 NO ONE TO TAKE CARE OF BABY DURING VISIT 11 OTHER 96 (SPECIFY) (SKIP TO 434) <-----	

		LAST BIRTH NAME _____	NEXT-TO-LAST BIRTH NAME _____						
430	How many days or weeks after the delivery did the first check take place? RECORD '00' DAYS IF SAME DAY.	DAYS AFTER DEL...1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> WEEKS AFTER DEL2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> DON'T KNOW 998							
431	Who checked on your health at that time? PROBE FOR MOST QUALIFIED PERSON.	HEALTH PROFESSIONAL DOCTOR 1 NURSE/MIDWIFE 2 OTHER PERSON TRADITIONAL BIRTH ATTENDANT3 OTHER 6 (SPECIFY)							
432	Where did this first check take place? IF SOURCE IS HOSPITAL, HEALTH CENTER OR CLINIC, WRITE THE NAME OF THE PLACE. PROBE TO IDENTIFY THE TYPE OF SOURCE AND CIRCLE THE APPROPRIATE CODE. _____ (NAME OF PLACE)	HOME YOUR HOME 11 (SKIP TO 432B) <----- OTHER HOME 12 PUBLIC SECTOR GOVT. HOSPITAL21 GOVT. HEALTH CENTER22 GOVT. MCH.....23 UNIVERSITY HOSPITAL.....24 ROYAL MEDICAL SERVICES (ARMED FORCES) 25 OTHER PUBLIC 26 (SPECIFY) PRIVATE MEDICAL SECTOR PVT. HOSPITAL/CLINIC31 UNRWA HEALTH CENTER32 OTHER PVT. MEDICAL 36 (SPECIFY) OTHER 96 (SPECIFY) (SKIP TO 432 B) <-----							
432A	Did anyone in the health facility talk to you or advise you about family planning during the postnatal visit?	YES 1 NO 2							
432B	CHECK 430: NUMBER OF DAYS/WEEKS AFTER DELIVERY	LESS THAN 40 DAYS/ 6 WEEKS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td></tr></table> 40 DAYS OR 6 WEEKS OR MORE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td></tr></table> (SKIP TO 434)							
432C	Why did not you seek earlier for health professional check on your health after (NAME) was born?	NO NEED TO GO/NOT SICK 01 NOT AWARE OF AVAILABILITY OF POSTNATAL SERVICES 02 NOT SUPPOSED TO GO OUT BEFORE 40 DAYS 03 NO ONE TO TAKE CARE OF BABY DURING VISIT..... 04 OTHER 96 (SPECIFY)							
434	Has your period returned since the birth of (NAME)?	YES 1 (SKIP TO 436) <----- NO 2 (SKIP TO 437) <-----							
435	Did your period return between the birth of (NAME) and your next pregnancy?	YES 1 NO 2 (SKIP TO 439) <-----							

		LAST BIRTH NAME _____	NEXT-TO-LAST BIRTH NAME _____
436	For how many months after the birth of (NAME) did you <u>not</u> have a period?	MONTHS..... <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW 98	MONTHS <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW 98
437	CHECK 226: IS RESPONDENT PREGNANT?	NOT PREG- <input type="checkbox"/> PREGNANT <input type="checkbox"/> OR UNSURE (SKIP TO 439) <input type="checkbox"/>	
438	Have you resumed sexual relations since the birth of (NAME)?	YES 1 NO 2 (SKIP TO 440) <input type="checkbox"/>	
439	For how many months after the birth of (NAME) did you <u>not</u> have sexual relations?	MONTHS..... <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW 98	MONTHS <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW 98
440	Did you ever breastfeed (NAME)?	YES 1 NO 2 (SKIP TO 447) <input type="checkbox"/>	YES 1 NO 2 (SKIP TO 447) <input type="checkbox"/>
441	How long after birth did you first put (NAME) to the breast? IF LESS THAN 1 HOUR, RECORD '00' HOURS. IF LESS THAN 24 HOURS, RECORD HOURS. OTHERWISE, RECORD DAYS.	IMMEDIATELY 000 HOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> DAYS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	IMMEDIATELY 000 HOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> DAYS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>
442	In the first three days after delivery, before your milk began flowing regularly, was (NAME) given anything to drink other than breast milk?	YES 1 NO 2 (SKIP TO 444) <input type="checkbox"/>	YES 1 NO 2 (SKIP TO 444) <input type="checkbox"/>
443	What was (NAME) given to drink before your milk began flowing regularly? Anything else? RECORD ALL LIQUIDS MENTIONED	MILK (OTHER THAN BREAST MILK) A PLAIN WATER B SUGAR OR GLUCOSE WATER C GRIPE WATER D SUGAR-SALT-WATER SOLUTION E FRUIT JUICE F INFANT FORMULA G TEA/INFUSIONS H HONEY I OTHER _____ X (SPECIFY)	MILK (OTHER THAN BREAST MILK) A PLAIN WATER B SUGAR OR GLUCOSE WATER C GRIPE WATER D SUGAR-SALT-WATER SOLUTION E FRUIT JUICE F INFANT FORMULA G TEA/INFUSIONS H HONEY I OTHER _____ X (SPECIFY)
444	CHECK 404: IS CHILD LIVING?	LIVING <input type="checkbox"/> DEAD <input type="checkbox"/> ↓ (SKIP TO 446)	LIVING <input type="checkbox"/> DEAD <input type="checkbox"/> ↓ (SKIP TO 446)
445	Are you still breastfeeding (NAME)?	YES 1 (SKIP TO 448) <input type="checkbox"/> NO 2	YES 1 (SKIP TO 448) <input type="checkbox"/> NO 2
446	For how many months did you breastfeed (NAME)?	MONTHS..... <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW 98	MONTHS <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW 98
447	CHECK 404: IS CHILD LIVING?	LIVING <input type="checkbox"/> DEAD <input type="checkbox"/> ↓ (SKIP TO 450) (GO BACK TO 405 IN NEXT COLUMN; OR, IF NO MORE BIRTHS, GO TO 454)	LIVING <input type="checkbox"/> DEAD <input type="checkbox"/> ↓ (SKIP TO 450) (GO BACK TO 405 IN LAST COLUMN OF NEW QUESTIONNAIRE; OR, IF NO MORE BIRTHS, GO TO 454)

		LAST BIRTH NAME _____	NEXT-TO-LAST BIRTH NAME _____
448	How many times did you breastfeed last night between sunset and sunrise? IF ANSWER IS NOT NUMERIC, PROBE FOR APPROXIMATE NUMBER.	NUMBER OF NIGHTTIME FEEDINGS <input type="text"/> <input type="text"/>	NUMBER OF NIGHTTIME FEEDINGS <input type="text"/> <input type="text"/>
449	How many times did you breastfeed yesterday during the daylight hours? IF ANSWER IS NOT NUMERIC, PROBE FOR APPROXIMATE NUMBER.	NUMBER OF DAYLIGHT FEEDINGS <input type="text"/> <input type="text"/>	NUMBER OF DAYLIGHT FEEDINGS <input type="text"/> <input type="text"/>
450	Did (NAME) drink anything from a bottle with a nipple yesterday or last night?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8
451	Was sugar added to any of the foods or liquids (NAME) ate yesterday?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8
452	How many <u>times</u> did (NAME) eat solid, semisolid, or soft foods other than liquids yesterday during the day or at night? IF 7 OR MORE TIMES, RECORD '7'.	NUMBER OF TIMES <input type="text"/> DON'T KNOW 8	NUMBER OF TIMES <input type="text"/> DON'T KNOW 8
453		GO BACK TO 405 IN NEXT COLUMN; OR, IF NO MORE BIRTHS, GO TO 454.	GO BACK TO 405 IN LAST COLUMN OF NEW QUESTIONNAIRE; OR, IF NO MORE BIRTHS, GO TO 454.

454	ENTER IN THE TABLE THE LINE NUMBER, NAME, AND SURVIVAL STATUS OF EACH BIRTH IN 1997 OR LATER. (IF THERE ARE MORE THAN 2 BIRTHS, USE LAST COLUMN OF ADDITIONAL QUESTIONNAIRES).					
455			LAST BIRTH		NEXT-TO-LAST BIRTH	
	LINE NUMBER FROM 212		LINE NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/>		LINE NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/>	
456	FROM 212 AND 216		NAME _____ LIVING <input type="checkbox"/> DEAD <input type="checkbox"/> (GO TO 456 IN NEXT COLUMN OR, IF NO MORE BIRTHS, GO TO 486)		NAME _____ LIVING <input type="checkbox"/> DEAD <input type="checkbox"/> (GO TO 456 IN LAST COLUMN OF NEW QUESTION- NAIRE OR, IF NO MORE BIRTHS, GO TO 486)	
458	Do you have a card where (NAME'S) vaccinations are written down? IF YES: May I see it please?		YES, SEEN1 (SKIP TO 460) <----- YES, NOT SEEN2 (SKIP TO 462) <----- NO CARD3		YES, SEEN1 (SKIP TO 460) <----- YES, NOT SEEN.....2 (SKIP TO 462) <----- NO CARD.....3	
459	Did you ever have a vaccination card for (NAME)?		YES.....1 (SKIP TO 462) <----- NO.....2		YES.....1 (SKIP TO 462) <----- NO.....2	
460	(1) COPY VACCINATION DATE FOR EACH VACCINE FROM THE CARD. (2) WRITE '44' IN 'DAY' COLUMN IF CARD SHOWS THAT A VACCINATION WAS GIVEN, BUT NO DATE IS RECORDED.		DAY MONTH YEAR		DAY MONTH YEAR	
	BCG		BCG.....		BCG.....	
	POLIO 0 (POLIO GIVEN AT BIRTH)		P0.....		P0.....	
	POLIO (OPV) 1		P1.....		P1.....	
	POLIO (OPV) 2		P2.....		P2.....	
	POLIO (OPV) 3		P3.....		P3.....	
	POLIO (OPV) 4		P4.....		P4.....	
	POLIO Booster 1		P.boos1..		P.boos1..	
	DTP 1		DTP1		DTP1	
	DTP 2		DTP2		DTP2	
	DTP 3		DTP3		DTP3	
	DTP Booster 1		D.boos1 ..		D.boos1 ..	
	HEPATITIS 1		HEP1		HEP1	
	HEPATITIS 2		HEP2		HEP2	
	HEPATITIS 3		HEP3		HEP3	
	Hib 1		Hib 1		Hib 1	
	Hib 2		Hib 2		Hib 2	
	Hib 3		Hib 3		Hib 3	
	MEASLES 1		MEA,1...		MEA,1...	
	MEASLES 2		MEA,2...		MEA,2...	
	MMR 1 (Measles//Mumps/Rubella)		MMR,1..		MMR,1..	
	MMR 2 (Measles//Mumps/Rubella)		MMR,2..		MMR,2..	

		LAST BIRTH NAME _____	NEXT-TO-LAST BIRTH NAME _____
461	Has (NAME) received any vaccinations that are not recorded on this card, including vaccinations received in a national immunization day campaign? RECORD 'YES' ONLY IF RESPONDENT MENTIONS BCG, POLIO 0-4, POL. Booster 1, DPT 1-3, DPT Booster 1, HEPATITIS 1-3, Hib 1-3, MEASLES 1-2 AND/OR MMR VACCINE(S).	YES.....1 (PROBE FOR VACCINATIONS <— AND WRITE '66' IN THE CORRESPONDING DAY COLUMN IN 460) _____ (SKIP TO 466) <— NO.....2 (SKIP TO 466) <— DON'T KNOW.....8	YES.....1 (PROBE FOR VACCINATIONS <— AND WRITE '66' IN THE CORRESPONDING DAY COLUMN IN 460) _____ (SKIP TO 466) <— NO.....2 (SKIP TO 466) <— DON'T KNOW.....8
462	Did (NAME) ever receive any vaccinations to prevent him/her from getting diseases, including vaccinations received in a national immunization day campaign?	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 466) <— DON'T KNOW.....8	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 466) <— DON'T KNOW.....8
463	Please tell me if (NAME) received any of the following vaccinations:		
463A	A BCG vaccination against tuberculosis, that is an injection in the arm or shoulder that usually causes a scar	YES.....1 NO.....2 DON'T KNOW.....8	YES.....1 NO.....2 DON'T KNOW.....8
463B	Polio vaccine, that is, usually drops in the mouth or sometimes an injection given in the thigh	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 463E) <— DON'T KNOW.....8	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 463E) <— DON'T KNOW.....8
463C	When was the first polio vaccine received, just after birth or later?	JUST AFTER BIRTH.....1 LATER.....2	JUST AFTER BIRTH.....1 LATER.....2
463D	How many times was the polio vaccine received?	NUMBER OF TIMES..... <input type="text"/>	NUMBER OF TIMES..... <input type="text"/>
463E	A DPT vaccination, that is, an injection given in the thigh or buttocks, sometimes at the same time as polio drops to prevent diphtheria, pertusis, and tetanus	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 463G) <— DON'T KNOW.....8	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 463G) <— DON'T KNOW.....8
463F	How many times?	NUMBER OF TIMES..... <input type="text"/>	NUMBER OF TIMES..... <input type="text"/>
463G	A vaccination to prevent Hepatitis, that is, an injection given sometimes at the same time as polio drops and DPT injection	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 463I) <— DON'T KNOW.....8	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 463I) <— DON'T KNOW.....8
463H	How many times?	NUMBER OF TIMES..... <input type="text"/>	NUMBER OF TIMES..... <input type="text"/>
463I	A Hib vaccination, that is, an injection given sometimes at the same time as polio drops, DPT and Hepatitis to prevent meningitis	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 463K) <— DON'T KNOW.....8	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 463K) <— DON'T KNOW.....8
463J	How many times?	NUMBER OF TIMES..... <input type="text"/>	NUMBER OF TIMES..... <input type="text"/>
463K	An injection to prevent measles	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 463M) <— DON'T KNOW.....8	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 463M) <— DON'T KNOW.....8
463L	How many times?	NUMBER OF TIMES..... <input type="text"/>	NUMBER OF TIMES..... <input type="text"/>
463 M	A MMR vaccination, that is, an injection given at the age of 18 months to prevent Measles, Mumps, and Rubella	YES.....1 NO.....2 DON'T KNOW.....8	YES.....1 NO.....2 DON'T KNOW.....8

		LAST BIRTH NAME _____	NEXT-TO-LAST BIRTH NAME _____
463N	CHECK 460 AND 463E DPT INJECTION	AT LEAST ONE <input type="checkbox"/> NONE OR DK <input type="checkbox"/> (SKIP TO 463T)	
463O	Where did (NAME) receive the first vaccination to prevent DPT?	ANY PUBLIC FACILITY1 ANY PRIVATE FACILITY2 UNRWA3 OTHER6 (SPECIFY) DON'T KNOW8	
463P	CHECK 460 AND 463F DPT INJECTION	AT LEAST TWO <input type="checkbox"/> ONLY ONE <input type="checkbox"/> (SKIP TO 463T)	
463Q	Where did (NAME) receive the second vaccination to prevent DPT?	ANY PUBLIC FACILITY1 ANY PRIVATE FACILITY2 UNRWA3 OTHER6 (SPECIFY) DON'T KNOW8	
463R	CHECK 460 AND 463F DPT INJECTION	AT LEAST THREE <input type="checkbox"/> LESS THAN 3 <input type="checkbox"/> (SKIP TO 463T)	
463S	Where did (NAME) receive the third vaccination to prevent DPT?	ANY PUBLIC FACILITY1 ANY PRIVATE FACILITY2 UNRWA3 OTHER6 (SPECIFY) DON'T KNOW8	
463T	CHECK 460 AND 463K MEASLES INJECTION	AT LEAST ONE <input type="checkbox"/> NONE OR DK <input type="checkbox"/> (SKIP TO 466)	
463U	Where did (NAME) receive the first injection to prevent Measles?	ANY PUBLIC FACILITY1 ANY PRIVATE FACILITY2 UNRWA3 OTHER6 (SPECIFY) DON'T KNOW8	
463V	CHECK 460 AND 463L MEASLES INJECTION	AT LEAST TWO <input type="checkbox"/> ONLY ONE <input type="checkbox"/> (SKIP TO 466)	
463W	Where did (NAME) receive the second injection to prevent Measles?	ANY PUBLIC FACILITY1 ANY PRIVATE FACILITY2 UNRWA3 OTHER6 (SPECIFY) DON'T KNOW8	
466	Has (NAME) been ill with fever at any time in the last 2 weeks?	YES1 NO2 DON'T KNOW8	YES1 NO2 DON'T KNOW8
467	Has (NAME) had an illness with a cough at any time in the last 2 weeks?	YES1 NO2 (SKIP TO 469) <----- DON'T KNOW8	YES1 NO2 (SKIP TO 469) <----- DON'T KNOW8

		LAST BIRTH NAME _____	NEXT-TO-LAST BIRTH NAME _____
468	When (NAME) had an illness with a cough, did he/she breathe faster than usual with short, fast breaths?	YES.....1 NO.....2 DON'T KNOW.....8	YES.....1 NO.....2 DON'T KNOW.....8
469	CHECK 466 AND 467: FEVER OR COUGH?	"YES" IN 466 OR 467 <input type="checkbox"/> OTHER <input type="checkbox"/> ↓ (SKIP TO 475)	"YES" IN 466 OR 467 <input type="checkbox"/> OTHER <input type="checkbox"/> ↓ (SKIP TO 475)
470	Did you seek advice or treatment for the fever/cough?	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 475) <—	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 475) <—
471	Where did you seek advice or treatment? IF SOURCE IS HOSPITAL, HEALTH CENTER OR CLINIC, WRITE THE NAME OF THE PLACE. PROBE TO IDENTIFY THE TYPE OF SOURCE AND CIRCLE THE APPROPRIATE CODE. _____ (NAME OF PLACE) Anywhere else? RECORD ALL PLACES MENTIONED.	PUBLIC SECTOR GOVT. HOSPITAL.....A GOVT. HEALTH CENTER.....B GOVT. MCH.....C UNIVERSITY HOSPITAL.....D ROYAL MEDICAL SERVICES (ARMED FORCES).....E MOBILE CLINIC.....F COMMUN. HEALTH WORKER..G OTHER PUBLIC.....H (SPECIFY) PRIVATE MEDICAL SECTOR PVT. HOSPITAL/CLINIC.....I PRIVATE DOCTOR.....J PHARMACY.....K UNRWA HEALTH CENTER.....L OTHER PVT. MEDICAL.....M (SPECIFY) OTHER SOURCE SHOP.....N TRAD. PRACTITIONER.....O OTHER.....X (SPECIFY)	PUBLIC SECTOR GOVT. HOSPITAL.....A GOVT. HEALTH CENTER.....B GOVT. MCH.....C UNIVERSITY HOSPITAL.....D ROYAL MEDICAL SERVICES (ARMED FORCES).....E MOBILE CLINIC.....F COMMUN. HEALTH WORKER..G OTHER PUBLIC.....H (SPECIFY) PRIVATE MEDICAL SECTOR PVT. HOSPITAL/CLINIC.....I PRIVATE DOCTOR.....J PHARMACY.....K UNRWA HEALTH CENTER.....L OTHER PVT. MEDICAL.....M (SPECIFY) OTHER SOURCE SHOP.....N TRAD. PRACTITIONER.....O OTHER.....X (SPECIFY)
475	Has (NAME) had diarrhea in the last 2 weeks?	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 483) <— DON'T KNOW.....8	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 483) <— DON'T KNOW.....8
476	Now I would like to know how much (NAME) was offered to drink during the diarrhea. Was he/she offered less than usual to drink, about the same amount, or more than usual to drink? IF LESS, PROBE: Was he/she offered much less than usual to drink or somewhat less?	MUCH LESS.....1 SOMEWHAT LESS.....2 ABOUT THE SAME.....3 MORE.....4 NOTHING TO DRINK.....5 DON'T KNOW.....8	MUCH LESS.....1 SOMEWHAT LESS.....2 ABOUT THE SAME.....3 MORE.....4 NOTHING TO DRINK.....5 DON'T KNOW.....8
477	When (NAME) had diarrhea, was he/she offered less than usual to eat, about the same amount, more than usual, or nothing to eat? IF LESS, PROBE: Was he/she offered much less than usual to eat or somewhat less?	MUCH LESS.....1 SOMEWHAT LESS.....2 ABOUT THE SAME.....3 MORE.....4 STOPPED FOOD.....5 NEVER GAVE FOOD.....6 DON'T KNOW.....8	MUCH LESS.....1 SOMEWHAT LESS.....2 ABOUT THE SAME.....3 MORE.....4 STOPPED FOOD.....5 NEVER GAVE FOOD.....6 DON'T KNOW.....8

		LAST BIRTH NAME _____	NEXT-TO-LAST BIRTH NAME _____
478	Was he/she given any of the following to drink:	YES NO DK	YES NO DK
a	A fluid made from a special packet called Aquacell or Paralait?	AQUACELL/PARALAIT1 2 8	AQUACELL/PARALAIT1 2 8
b	Thin watery gruel made from rice, carrots, wheat, etc?	THIN WATERY GRUEL1 2 8	THIN WATERY GRUEL1 2 8
c	Soup?	SOUP1 2 8	SOUP1 2 8
d	Home made sugar-salt-water solution?	SUG.-SALT-WAT. SOL1 2 8	SUG.-SALT-WAT. SOL1 2 8
e	Milk or infant formula?	MILK/INFANT FORMULA ..1 2 8	MILK/INFANT FORMULA ..1 2 8
f	Yoghurt-based drink?	YOGHURT-BASED1 2 8	YOGHURT-BASED1 2 8
g	Water?	WATER1 2 8	WATER1 2 8
h	Any other liquid?	OTHER LIQUID1 2 8	OTHER LIQUID1 2 8
479	Was anything (else) given to treat the diarrhea?	YES1 NO2 (SKIP TO 481) <----- DON'T KNOW8	YES1 NO2 (SKIP TO 481) <----- DON'T KNOW8
480	What (else) was given to treat the diarrhea? Anything else? RECORD ALL TREATMENTS MENTIONED.	PILL OR SYRUP A INJECTION B (I.V.) INTRAVENOUS C HOME REMEDIES/ HERBAL MEDICINES D OTHER _____ X (SPECIFY)	PILL OR SYRUP A INJECTION B (I.V.) INTRAVENOUS C HOME REMEDIES/ HERBAL MEDICINES D OTHER _____ X (SPECIFY)
481	Did you seek advice or treatment for the diarrhea?	YES1 NO2 (SKIP TO 483) <-----	YES1 NO2 (SKIP TO 483) <-----
482	Where did you seek advice or treatment? IF SOURCE IS HOSPITAL, HEALTH CENTER OR CLINIC, WRITE THE NAME OF THE PLACE. PROBE TO IDENTIFY THE TYPE OF SOURCE AND CIRCLE THE APPROPRIATE CODE. _____ (NAME OF PLACE) Anywhere else? RECORD ALL PLACES MENTIONED.	PUBLIC SECTOR GOVT. HOSPITAL A GOVT. HEALTH CENTER B GOVT. MCH C UNIVERSITY HOSPITAL D ROYAL MEDICAL SERVICES (ARMED FORCES) E MOBILE CLINIC F COMMUN. HEALTH WORKER .. G OTHER PUBLIC _____ H (SPECIFY) PRIVATE MEDICAL SECTOR PVT. HOSPITAL/CLINIC I PRIVATE DOCTOR J PHARMACY K UNRWA HEALTH CENTER L OTHER PVT. MEDICAL _____ M (SPECIFY) OTHER SOURCE SHOP N TRAD. PRACTITIONER O OTHER _____ X (SPECIFY)	PUBLIC SECTOR GOVT. HOSPITAL A GOVT. HEALTH CENTER B GOVT. MCH C UNIVERSITY HOSPITAL D ROYAL MEDICAL SERVICES (ARMED FORCES) E MOBILE CLINIC F COMMUN. HEALTH WORKER .. G OTHER PUBLIC _____ H (SPECIFY) PRIVATE MEDICAL SECTOR PVT. HOSPITAL/CLINIC I PRIVATE DOCTOR J PHARMACY K UNRWA HEALTH CENTER L OTHER PVT. MEDICAL _____ M (SPECIFY) OTHER SOURCE SHOP N TRAD. PRACTITIONER O OTHER _____ X (SPECIFY)
483		GO BACK TO 456 IN NEXT COLUMN; OR, IF NO MORE BIRTHS, GO TO 486.	GO BACK TO 456 IN LAST COLUMN OF NEW QUESTIONNAIRE; OR, IF NO MORE BIRTHS, GO TO 486.

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES		SKIP
486	CHECK 478a, ALL COLUMNS: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> NO CHILD RECEIVED AQUACELL OR PARALAIT <input type="checkbox"/> </div> <div> ANY CHILD RECEIVED AQUACELL OR PARALAIT <input type="checkbox"/> </div> </div>			→488
487	Have you ever heard of a special product called Aquacell or Paralait you can get for the treatment of diarrhea?	YES..... 1 NO 2		
488	CHECK 218: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> HAS ONE OR MORE CHILDREN LIVING WITH HER <input type="checkbox"/> </div> <div> HAS NO CHILDREN LIVING WITH HER <input type="checkbox"/> </div> </div>			→490
489	When (your child/one of your children) is seriously ill, can you decide by yourself whether or not the child should be taken for medical treatment? IF SAYS NO CHILD EVER SERIOUSLY ILL, ASK: If (your child/one of your children) became seriously ill, could you decide by yourself whether the child should be taken for medical treatment?	YES..... 1 NO 2 DEPENDS 3		
490	Now I would like to ask you some questions about medical care for you yourself. Many different factors can prevent women from getting medical advice or treatment for themselves. When you are sick and want to get medical advice or treatment, is each of the following a big problem or not? Knowing where to go..... Getting permission to go. Getting money needed for treatment..... The distance to a health facility..... Having to take transport. Not wanting to go alone..... Concern that there may not be a female health provider.	WHERE PERMISSION MONEY DISTANCE TRANSPORT ALONE FEMALE	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>BIG PRO- BLEM</div> <div>NOT A BIG PROBLEM</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>1</div> <div>2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>1</div> <div>2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>1</div> <div>2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>1</div> <div>2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>1</div> <div>2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>1</div> <div>2</div> </div>	
490A	Have you had a breast cancer self exam or an exam by a health specialist to detect breast cancer in the last twelve months?	YES..... 1 NO 2		

491	<p>CHECK 215 AND 218:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 45%;"> <p>HAS AT LEAST ONE CHILD BORN IN 1997 OR LATER AND LIVING WITH HER</p> <p>RECORD NAME OF YOUNGEST CHILD LIVING WITH HER (AND CONTINUE TO 492)</p> <p>_____</p> <p>(NAME)</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>DOES NOT HAVE ANY CHILDREN BORN IN 1997 OR LATER AND LIVING WITH HER</p> </div> </div>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> → 500 </div>	
492	<p>Now I would like to ask you about liquids (NAME FROM Q. 491) drank over the last seven days, including yesterday.</p> <p>How many <u>days</u> during last seven days did (NAME FROM Q. 491) drink each of the following?</p> <p>FOR EACH ITEM GIVEN AT LEAST ONCE IN LAST SEVEN DAYS, BEFORE PROCEEDING TO THE NEXT ITEM, ASK:</p> <p>In total, how many <u>times</u> yesterday during the day or at night did (NAME FROM Q. 491) drink (ITEM)?</p> <p>a Plain water?</p> <p>b Commercially produced infant formula?</p> <p>c Any other milk such as tinned, powdered, or fresh animal milk?</p> <p>d Fruit juice?</p> <p>e Soup broth?</p> <p>f Tea?</p> <p>g Any other liquids such as sugar water or carbonated drinks?</p> <p>IF 7 OR MORE TIMES, RECORD '7'. IF DON'T KNOW, RECORD '8'.</p>	<p>LAST 7 DAYS</p> <p>NUMBER OF DAYS</p> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div>a</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>b</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>c</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>d</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>e</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>f</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>g</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div>	<p>YESTERDAY/ LAST NIGHT</p> <p>NUMBER OF TIMES</p> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div>a</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>b</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>c</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>d</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>e</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>f</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>g</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div>
493	<p>Now I would like to ask you about the types of foods (NAME FROM Q. 491) ate over the last seven days, including yesterday.</p> <p>How many <u>days</u> during last seven days did (NAME FROM Q. 491) eat each of the following foods either separately or combined with other food?</p> <p>FOR EACH ITEM GIVEN AT LEAST ONCE IN LAST SEVEN DAYS, BEFORE PROCEEDING TO THE NEXT ITEM, ASK:</p> <p>In total, how many <u>times</u> yesterday during the day or at night did (NAME FROM Q. 491) eat (ITEM)?</p> <p>a Bread, pasta, rice, maize, or any other food made from grains?</p> <p>b Carrots, red sweet potatoes, or pumpkin?</p> <p>c Any other food made from roots or tubers, such as white potatoes, or other roots/tubers?</p> <p>d Any green leafy vegetables, such as spinach, or mouloukia?</p> <p>e Apricot, palm nuts, or yellow melon?</p> <p>f Any other fruits and vegetables?</p> <p>g Meat, poultry, fish, or eggs?</p> <p>h Any food made from legumes, such as lentils, beans, or chickpeas?</p> <p>i Any type of nuts or seeds, such as pistachio, almonds, cashew, peanuts, or sesame seeds?</p> <p>j Cheese or yoghurt?</p> <p>k Any food made with oil, fat, or butter?</p> <p>IF 7 OR MORE TIMES, RECORD '7'. IF DON'T KNOW, RECORD '8'.</p>	<p>LAST 7 DAYS</p> <p>NUMBER OF DAYS</p> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div>a</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>b</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>c</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>d</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>e</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>f</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>g</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>h</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>i</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>j</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>k</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div>	<p>YESTERDAY/ LAST NIGHT</p> <p>NUMBER OF TIMES</p> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div>a</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>b</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>c</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>d</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>e</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>f</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>g</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>h</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>i</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>j</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div>k</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div>

SECTION 5. MARRIAGE

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
500	CHECK 101A: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> MARRIED <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"> WIDOWED/ SEPARATED DIVORCED <input type="checkbox"/> </div> </div>		→510
505	Is your husband living with you now or is he staying elsewhere?	LIVING WITH HER 1 STAYING ELSEWHERE 2	
506	RECORD THE HUSBAND'S/PARTNER'S NAME AND LINE NUMBER FROM THE HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE. IF HE IS NOT LISTED IN THE HOUSEHOLD, RECORD '00'.	NAME _____ LINE NO. <input type="text"/> <input type="text"/>	
507	Does your husband have another wife (other wives) besides you?	YES 1 NO 2	→510
508	How many wives does he have?	NUMBER <input type="text"/> DON'T KNOW 8	
510	Have you been married only once, or more than once?	ONCE 1 MORE THAN ONCE 2	
511	CHECK 510: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> MARRIED ONLY ONCE <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"> MARRIED MORE THAN ONCE <input type="checkbox"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> In what month and year did you start living with your husband (consummate marriage)? </div> <div style="width: 45%;"> Now we will talk about your first husband. In what month and year did you start living with him (consummate your marriage)? </div> </div>	MONTH. <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW MONTH 98 YEAR..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW YEAR..... 9998	→512A
512	How old were you when you started living with him?	AGE <input type="text"/> <input type="text"/>	
512A	Before you got married, was your [first] husband related to you in any way?	YES 1 NO 2	→513
512B	What type of relationship was it?	FIRST COUSIN ON BOTH FATHER AND MOTHER'S SIDE 01 FIRST COUSIN ON BOTH MOTHER AND FATHER'S SIDE 02 FIRST COUSIN ON FATHER'S SIDE (IBN AL AMM) 03 FIRST COUSIN ON MOTHER'S SIDE (IBN AL KHAL) 04 FIRST COUSIN ON FATHER'S SIDE (IBN AL AMMA) 05 FIRST COUSIN ON MOTHER'S SIDE (IBN AL KHALA) 06 SECOND COUSIN (FATHER'S SIDE) .. 07 SECOND COUSIN (MOTHER'S SIDE) .. 08 OTHER RELATIVE 09 DON'T KNOW 98	
513	DETERMINE MONTHS MARRIED SINCE JANUARY 1997. ENTER 'X' IN COLUMN 4 OF CALENDAR FOR EACH MONTH MARRIED, AND ENTER 'O' FOR EACH MONTH NOT MARRIED/NOT LIVING WITH A MAN, SINCE JANUARY 1997. FOR WOMEN WITH MORE THAN ONE UNION: PROBE FOR DATE WHEN CURRENT UNION STARTED AND FOR STARTING AND TERMINATION DATES OF ANY PREVIOUS UNIONS. FOR WOMEN NOT CURRENTLY IN UNION: PROBE FOR DATE WHEN LAST UNION STARTED AND FOR TERMINATION DATE AND FOR THE STARTING AND TERMINATION DATES OF ANY PREVIOUS UNIONS.		

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
513A	Did you and/or your husband have a premarital medical exam?	YES 1 NO 2	
515	When was the last time you had sexual intercourse? RECORD 'YEARS AGO' ONLY IF LAST INTERCOURSE WAS ONE OR MORE YEARS AGO. IF 12 MONTHS OR MORE, ANSWER MUST BE RECORDED IN YEARS.	DAYS AGO 1 WEEKS AGO 2 MONTHS AGO 3 YEARS AGO 4	→ 524
516	The last time you had sexual intercourse, was a condom used?	YES 1 NO 2	
524	Do you know of a place where a person can get condoms?	YES 1 NO 2	→ 601
525	Where is that? IF SOURCE IS HOSPITAL, HEALTH CENTER, OR CLINIC, WRITE THE NAME OF THE PLACE. PROBE TO IDENTIFY THE TYPE OF SOURCE AND CIRCLE THE APPROPRIATE CODE. _____ (NAME OF PLACE) Any other place? RECORD ALL SOURCES MENTIONED.	PUBLIC SECTOR GOVT. HOSPITAL A GOVT. HEALTH CENTER B GOVT. MCH C UNIVERSITY HOSPITAL D ROYAL MEDICAL SERVICES (ARMED FORCES) E MOBILE CLINIC F OTHER PUBLIC G (SPECIFY) PRIVATE MEDICAL SECTOR PRIVATE HOSPITAL/CLINIC H PRIVATE DOCTOR I PHARMACY J JORDANIAN AS. OF FP AND PROTECTION (JAFPP) K UNRWA HEALTH CENTER L OTHER NON GOV. ORGANIZATION M OTHER PRIVATE MEDICAL N (SPECIFY) OTHER SOURCE FRIEND/RELATIVE O OTHER X (SPECIFY)	

SECTION 6. FERTILITY PREFERENCES

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
601	CHECK 311/311A: NEITHER STERILIZED <input type="checkbox"/> HE OR SHE STERILIZED <input type="checkbox"/>		→614
602	CHECK 226: NOT PREGNANT OR UNSURE <input type="checkbox"/> PREGNANT <input type="checkbox"/> Now I have some questions about the future. Would you like to have (a/another) child, or would you prefer not to have any (more) children? Now I have some questions about the future. After the child you are expecting now, would you like to have another child, or would you prefer not to have any more children?	HAVE (A/ANOTHER) CHILD1 NO MORE/NONE2 SAYS SHE CAN'T GET PREGNANT3 UNDECIDED/DON'T KNOW AND PREGNANT4 UNDECIDED/DON'T KNOW AND NOT PREGNANT OR UNSURE5	→604 →614 →610 →608
602A	Would you prefer to have a boy, a girl or it does not matter to you?	BOY1 GIRL2 DOES NOT MATTER3	
603	CHECK 226: NOT PREGNANT OR UNSURE <input type="checkbox"/> PREGNANT <input type="checkbox"/> How long would you like to wait from now before the birth of (a/another) child? After the birth of the child you are expecting now, how long would you like to wait before the birth of another child?	MONTHS 1 YEARS 2 SOON/NOW993 SAYS SHE CAN'T GET PREGNANT994 OTHER996 (SPECIFY) DON'T KNOW998	→609 →614 →609
604	CHECK 226: NOT PREGNANT OR UNSURE <input type="checkbox"/> PREGNANT <input type="checkbox"/>		→610
608	In the next few weeks, if you discovered that you were pregnant, would that be a big problem, a small problem, or no problem for you?	BIG PROBLEM1 SMALL PROBLEM2 NO PROBLEM3 SAYS SHE CAN'T GET PREGNANT4	
609	CHECK 310: USING A CONTRACEPTIVE METHOD? NOT ASKED <input type="checkbox"/> NO, NOT CURRENTLY USING <input type="checkbox"/> YES, CURRENTLY USING <input type="checkbox"/>		→614
610	Do you think you will use a contraceptive method to delay or avoid pregnancy at any time in the future?	YES1 NO2 DON'T KNOW8	→617
611	Which contraceptive method would you prefer to use?	FEMALE STERILIZATION01 MALE STERILIZATION02 PILL03 IUD04 INJECTABLES05 IMPLANTS06 CONDOM07 FEMALE CONDOM08 DIAPHRAGM09 FOAM/JELLY10 LACTATIONAL AMEN. METHOD11 PERIODIC ABSTINENCE12 WITHDRAWAL13 OTHER96 (SPECIFY) UNSURE98	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
611A	CHECK 611: CODE '04' IUD <input type="checkbox"/> OTHER CODES <input type="checkbox"/>		→ 614
611B	Would you prefer to have the IUD inserted by a male or female health professional, or it does not matter to you?	MALE1 FEMALE2 DOES NOT MATTER3	→ 614
612	What is the main reason that you think you will not use a contraceptive method at any time in the future?	NOT CURRENTLY MARRIED11 FERTILITY-RELATED REASONS NOT HAVING SEX21 INFREQUENT SEX22 MENOPAUSAL23 HYSTERECTOMY24 SUBFECUND/INFECUND25 WANTS (MORE) CHILDREN26 OPPOSITION TO USE RESPONDENT OPPOSED31 HUSBAND OPPOSED32 OTHER HH MEMBERS OPPOSED33 OTHERS OPPOSED34 RELIGIOUS PROHIBITION35 RUMORS36 LACK OF KNOWLEDGE KNOWS NO METHOD41 KNOWS NO SOURCE42 METHOD-RELATED REASONS HEALTH CONCERNS51 FEAR OF SIDE EFFECTS52 LACK OF ACCESS/TOO FAR53 COST TOO MUCH54 INCONVENIENT TO USE55 INTERFERES WITH BODY'S NORMAL PROCESSES56 OTHER96 (SPECIFY) DON'T KNOW98	
614	CHECK 216: HAS LIVING CHILDREN <input type="checkbox"/> NO LIVING CHILDREN <input type="checkbox"/> If you could go back to the time you did not have any children and could choose exactly the number of children to have in your whole life, how many would that be? If you could choose exactly the number of children to have in your whole life, how many would that be? PROBE FOR A NUMERIC RESPONSE.	NUMBER OTHER96 (SPECIFY)	→ 615A
615	How many of these children would you like to be boys, how many would you like to be girls and for how many would the sex not matter?	BOYS GIRLS EITHER NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> OTHER96 (SPECIFY)	
615A	How many children should a couple have before starting using a contraceptive method? PROBE FOR A NUMERIC RESPONSE	NUMBER NO SPECIFIC NUMBER95 OTHER96 (SPECIFY) DON'T KNOW98	
616	Would you say that you approve or disapprove of couples using a method to avoid getting pregnant?	APPROVE1 DISAPPROVE2 DON'T KNOW/UNSURE8	
616A	CHECK 301 (01): KNOW FEMALE STERILIZATION <input type="checkbox"/> DOES NOT KNOW FEMALE STERILIZATION <input type="checkbox"/>		→ 617

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP																					
616B	Would you say that you approve or disapprove of women using female sterilization to avoid getting pregnant?	APPROVE.....1 APPROVE ONLY UNDER CERTAIN CIRCUMSTANCES2 DISAPPROVE.....3 DON'T KNOW/UNSURE8	→614 →617																					
616C	What is the main reason you disapprove women using female sterilization?	ILLEGAL.....1 AGAINST RELIGION2 CAUSE HEALTH PROBLEMS.....3 CAUSES FAMILY PROBLEMS (HUSBAND MIGHT DIVORCED)4 CULTURAL BARRIERS.....5 OTHER6 (SPECIFY) DON'T KNOW8																						
617	In the last 6 months have you heard about family planning: On the radio? On the television? In a newspaper or magazine? Posters? Bulletins/booklets Lectures?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th><th>YES</th><th>NO</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RADIO.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>TELEVISION.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>NEWSPAPER OR MAGAZINE</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>POSTERS.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>BULLETIN/BOOKLETS.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>LECTURES.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		YES	NO	RADIO.....	1	2	TELEVISION.....	1	2	NEWSPAPER OR MAGAZINE	1	2	POSTERS.....	1	2	BULLETIN/BOOKLETS.....	1	2	LECTURES.....	1	2	
	YES	NO																						
RADIO.....	1	2																						
TELEVISION.....	1	2																						
NEWSPAPER OR MAGAZINE	1	2																						
POSTERS.....	1	2																						
BULLETIN/BOOKLETS.....	1	2																						
LECTURES.....	1	2																						
618	CHECK 616: <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>APPROVE FAMILY PLANNING <input type="checkbox"/></div> <div>DISAPPROVE FAMILY PLANNING <input type="checkbox"/></div> </div>		→619																					
618A	Where or from whom would you prefer to get information about family planning? CIRCLE ONLY ONE ANSWER	INTERPERSONAL GOVERN. HEALTH WORKER.....11 PRIVATE DOCTOR/NURSE12 JAFPP STAFF.....13 HUSBAND.....14 OTHER RELATIVES15 FRIENDS.....16 MEDIA RADIO21 TV22 PRINT MATERIALS.....23 SCHOOL, LIBRARY/ACADEMIC24 COMMUNITY/PUBLIC MEETING25 LECTURES.....26 OTHER96 (SPECIFY) DON'T KNOW98																						
619	In the last 12 months, have you discussed the practice of family planning with your friends, neighbors, or relatives?	YES.....1 NO.....2	→621																					
620	With whom? Anyone else? RECORD ALL PERSONS MENTIONED.	HUSBAND.....A MOTHER.....B FATHER.....C SISTER(S).....D BROTHER(S).....E DAUGHTER.....F SON.....G MOTHER-IN-LAW.....H FRIENDS/NEIGHBORS.....I OTHERX (SPECIFY)																						
621	CHECK 101A: CURRENTLY MARRIED <input type="checkbox"/>	CURRENTLY WIDOWED, DIVORCED, OR SEPARATED <input type="checkbox"/>	→628																					
622	CHECK 311/311A: ANY CODE CIRCLED <input type="checkbox"/>	NO CODE CIRCLED <input type="checkbox"/>	→624																					

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
623	You have told me that you are currently using contraception. Would you say that using contraception is mainly your decision, mainly your husband's decision or did you both decide together?	MAINLY RESPONDENT1 MAINLY HUSBAND2 JOINT DECISION3 OTHER 6 (SPECIFY)	
624	Now I want to ask you about your husband's views on family planning. Do you think that your husband approves or disapproves of couples using a contraceptive method to avoid pregnancy?	APPROVES1 DISAPPROVES2 DON'T KNOW8	
625	How often have you talked to your husband about family planning in the last 12 months?	NEVER1 ONCE OR TWICE2 MORE OFTEN3	
626	CHECK 311/311A: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> NEITHER STERILIZED <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"> HE OR SHE STERILIZED <input type="checkbox"/> </div> </div>		→ 628
627	Do you think your husband wants the same number of children that you want, or does he want more or fewer than you want?	SAME NUMBER1 MORE CHILDREN2 FEWER CHILDREN3 DON'T KNOW8	
628	Husbands and wives do not always agree on everything. Please tell me if you think a wife is justified in refusing to have sex with her husband when: She knows her husband has a sexually transmitted disease? She has recently given birth? She is tired or not in the mood?	<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;">YES NO DK</div> HAS STD1 2 8 RECENT BIRTH1 2 8 TIRED/MOOD1 2 8	
628A	Were you ever encouraged to have more children by your mother or by your mother-in-law?	YES1 NO2 NOT APPLICABLE3	

SECTION 7. HUSBAND'S BACKGROUND AND WOMAN'S WORK

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
701	CHECK 500: CURRENTLY MARRIED <input type="checkbox"/> CURRENTLY WIDOWED/ DIVORCED/ SEPARATED <input type="checkbox"/>		→ 703
702	How old was your husband on his last birthday?	AGE IN COMPLETED YEARS. <input type="text"/> <input type="text"/>	
703	Did your (last) husband ever attend school?	YES..... 1 NO..... 2	→ 706A
704	What is the highest level of school he attended: Old elementary, old preparatory, old secondary, new basic, new secondary, intermediate diploma, the university, or higher?	OLD SYSTEM ELEMENTARY01 PREPARATORY02 SECONDARY03 NEW SYSTEM BASIC04 SECONDARY05 INTERMEDIATE DIPLOMA06 UNIVERSITY07 HIGHER08 DON'T KNOW98	→ 706A
705	What was the highest grade he completed at that level?	GRADE <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW 98	
706A	CHECK 701: CURRENTLY MARRIED <input type="checkbox"/> CURRENTLY WIDOWED/ DIVORCED/ SEPARATED <input type="checkbox"/>		→ 709A
706B	Has your husband done any work in the last seven days, even for one hour? By "work", I mean any paid work, any work in a business completely or partially owned by your husband, any work in a business owned by the household without payment, or work in other business?	YES..... 1 NO..... 2	→ 706D
706C	Does your husband have any job, but he did not practice it during the last seven days for a reason such as vacation, travel, or illness?	YES..... 1 NO..... 2	→ 709A
706D	What is your husband's current occupation, that is, what kind of work does he mainly do?	<input type="text"/> <input type="text"/> _____ _____ _____	
706E	What is your husband's employment status: is he an employee, an employer, is he self-employed, is he working for his family without payment, or is he working for someone else without payment?	EMPLOYEE 1 EMPLOYER 2 SELF-EMPLOYED 3 UNPAID FAMILY WORKER 4 UNPAID WORKER 5	
709A	Have you done any work in the last seven days, even for one hour? By "work", I mean any paid work, any work in a business completely or partially owned by yourself, any work in a business owned by the household without payment, or work in other business?	YES..... 1 NO..... 2	→ 710
709B	Do you have any job, but you did not practice it during the last seven days for a reason such as vacation, travel, or illness?	YES..... 1 NO..... 2	→ 719
710	What is your current occupation, that is, what kind of work do you mainly do?	<input type="text"/> <input type="text"/> _____ _____ _____	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
710A	What is your employment status: are you an employee, an employer, are you self-employed, are you working for your family without payment, or are you working for someone else without payment?	EMPLOYEE 1 EMPLOYER 2 SELF-EMPLOYED 3 UNPAID FAMILY WORKER 4 UNPAID WORKER 5	→ 719
717	Who mainly decides how the money you earn will be used?	RESPONDENT 1 HUSBAND 2 RESPONDENT AND HUSBAND JOINTLY 3 SOMEONE ELSE 4 RESPONDENT AND SOMEONE ELSE JOINTLY 5	
718	On average, how much of your household's expenditures do your earnings pay for: almost none, less than half, about half, more than half, or all?	ALMOST NONE 1 LESS THAN HALF 2 ABOUT HALF 3 MORE THAN HALF 4 ALL 5 NONE, HER INCOME IS ALL SAVED 6	
719	Who in your family usually has the final say on the following decisions: Your own health care? Making large household purchases? Making household purchases for daily needs? Visits to family or relatives? What food should be cooked each day?	RESPONDENT = 1 HUSBAND = 2 RESPONDENT & HUSBAND JOINTLY = 3 SOMEONE ELSE = 4 RESPONDENT & SOMEONE ELSE JOINTLY = 5 DECISION NOT MADE/NOT APPLICABLE = 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6	
720	PRESENCE OF OTHERS AT THIS POINT (PRESENT AND LISTENING, PRESENT BUT NOT LISTENING OR NOT PRESENT)	PRES/ NOT LISTEN. PRES/ NOT LISTEN. NOT PRES CHILDREN <10 1 2 8 HUSBAND 1 2 8 OTHER MALES 1 2 8 OTHER FEMALES 1 2 8	
721	Sometimes a husband is annoyed or angered by things that his wife does. In your opinion, is a husband justified in hitting or beating his wife in the following situations: If she goes out without telling him? If she neglects the children? If she argues with him? If she burns the food? If she disobeys him? If she insults him? If she betrays him?	YES NO DK GOES OUT 1 2 8 NEGL. CHILDREN 1 2 8 ARGUES 1 2 8 BURNS FOOD 1 2 8 DISOBEYS 1 2 8 INSULTS 1 2 8 BETRAYS 1 2 8	
721A	Besides the situations we just have mentioned, in your opinion, are there any other situation in which a husband is justified in hitting or beating his wife? IF YES: In what situation?	YES 1 (SPECIFY) NO 2 DON'T KNOW 8	
721B	Do you smoke: Cigarettes? Nargila?	YES NO CIGARETTE 1 2 NARGILA 1 2	
721C	CHECK 701: CURRENTLY MARRIED <input type="checkbox"/> CURRENTLY WIDOWED/DIVORCED/ SEPARATED <input type="checkbox"/>		→ 801
721D	Does your husband smoke: Cigarettes? Nargila?	YES NO CIGARETTE 1 2 NARGILA 1 2	

SECTION 8: AIDS AND OTHER SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
801	Now I would like to talk about something else. Have you ever heard of an illness called AIDS?	YES 1 NO 2	→ 817
802	Is there anything a person can do to avoid getting AIDS or the virus that causes AIDS?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	→ 809
803	What can a person do? Anything else? RECORD ALL WAYS MENTIONED.	ABSTAIN FROM SEX A USE CONDOMS B LIMIT SEX TO ONE PARTNER/STAY FAITHFUL TO ONE PARTNER C LIMIT NUMBER OF SEXUAL PARTNERS D AVOID SEX WITH PROSTITUTES E AVOID SEX WITH PERSONS WHO HAVE MANY PARTNERS F AVOID SEX WITH HOMOSEXUALS G AVOID SEX WITH PERSONS WHO INJECT DRUGS INTRAVENOUSLY H AVOID BLOOD TRANSFUSIONS I AVOID INJECTIONS J AVOID SHARING RAZORS/BLADES K AVOID KISSING L AVOID MOSQUITO BITES M SEEK PROTECTION FROM TRADITIONAL PRACTITIONER N OTHER W (SPECIFY) OTHER X (SPECIFY) DON'T KNOW Z	
804	Can people reduce their chances of getting the AIDS virus by having just one sex partner who has no other partners?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	
805	Can a person get the AIDS virus from mosquito bites?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	
806	Can people reduce their chances of getting the AIDS virus by using a condom every time they have sex?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	
807	Can people get the AIDS virus by sharing food with a person who has AIDS?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	
808	Can people protect themselves from getting the AIDS virus by not having sex at all?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	
809	Is it possible for a healthy-looking person to have the AIDS virus?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	
810	Do you know someone personally who has the virus that causes AIDS or someone who died from AIDS?	YES 1 NO 2	
811	Can the virus that causes AIDS be transmitted from a mother to a child?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	→ 813
812	Can the virus that causes AIDS be transmitted from a mother to a child: During pregnancy? During delivery? By breastfeeding?	YES NO DK DURING PREG 1 2 8 DURING DELIVERY ... 1 2 8 BREASTFEEDING 1 2 8	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
813	CHECK 500: CURRENTLY MARRIED <input type="checkbox"/> WIDOWED/DIVORCE/SEPARATED <input type="checkbox"/>		→815
814	Have you ever talked about ways to prevent getting the virus that causes AIDS with your husband?	YES..... 1 NO..... 2	
815	If a member of your family got infected with the virus that causes AIDS, would you want it to remain a secret or not?	YES..... 1 NO..... 2 DK/NOT SURE..... 8	
816	If a relative of yours became sick with the virus that causes AIDS, would you be willing to care for her or him in your own household?	YES..... 1 NO..... 2 DK/NOT SURE/DEPENDS..... 8	
817	Apart from AIDS, have you heard about other infections that can be transmitted through sexual contact?	YES..... 1 NO..... 2	→820
818	If a man has a sexually transmitted disease, what symptoms might he have? Any others? RECORD ALL SYMPTOMS MENTIONED.	ABDOMINAL PAIN.....A GENITAL DISCHARGE/DRIPPING.....B FOUL SMELLING DISCHARGE.....C BURNING PAIN ON URINATION.....D REDNESS/INFLAMMATION IN GENITAL AREA.....E SWELLING IN GENITAL AREA.....F GENITAL SORES/ULCERS.....G GENITAL WARTS.....H GENITAL ITCHING.....I BLOOD IN URINE.....J LOSS OF WEIGHT.....K IMPOTENCE.....L OTHER.....W (SPECIFY) OTHER.....X (SPECIFY) NO SYMPTOMS.....Y DON'T KNOW.....Z	
819	If a woman has a sexually transmitted disease, what symptoms might she have? Any others? RECORD ALL SYMPTOMS MENTIONED.	ABDOMINAL PAIN.....A GENITAL DISCHARGE.....B FOUL SMELLING DISCHARGE.....C BURNING PAIN ON URINATION.....D REDNESS/INFLAMMATION IN GENITAL AREA.....E SWELLING IN GENITAL AREA.....F GENITAL SORES/ULCERS.....G GENITAL WARTS.....H GENITAL ITCHING.....I BLOOD IN URINE.....J LOSS OF WEIGHT.....K HARD TO GET PREGNANT/HAVE CHILD.....L OTHER.....W (SPECIFY) OTHER.....X (SPECIFY) NO SYMPTOMS.....Y DON'T KNOW.....Z	
820	RECORD THE TIME.	HOUR..... MINUTES.....	

INTERVIEWER'S OBSERVATIONS

TO BE FILLED IN AFTER COMPLETING INTERVIEW

COMMENTS ABOUT RESPONDENT:

COMMENTS ON SPECIFIC QUESTIONS:

ANY OTHER COMMENTS:

SUPERVISOR'S OBSERVATIONS

NAME OF THE SUPERVISOR: _____ DATE: _____

EDITOR'S OBSERVATIONS

NAME OF EDITOR: _____ DATE: _____

INSTRUCTIONS:
ONLY ONE CODE SHOULD APPEAR IN ANY BOX.
FOR COLUMNS 1 AND 4, ALL MONTHS SHOULD BE FILLED IN.

INFORMATION TO BE CODED FOR EACH COLUMN

COL.1: BIRTHS, PREGNANCIES, CONTRACEPTIVE USE

- B BIRTHS
P PREGNANCIES
T TERMINATIONS
- 0 NO METHOD
1 FEMALE STERILIZATION
2 MALE STERILIZATION
3 PILL
4 IUD
5 INJECTABLES
6 IMPLANTS
7 CONDOM
8 FEMALE CONDOM
9 DIAPHRAGM
J FOAM OR JELLY
K LACTATIONAL AMENORRHEA METHOD
L PERIODIC ABSTINENCE
M WITHDRAWAL
X OTHER _____
(SPECIFY)

COL.2: SOURCE OF CONTRACEPTION

- 1 GOVT. HOSPITAL
2 GOVT. HEALTH CENTER
3 GOVT. MCH
4 UNIVERSITY HOSPITAL
5 ROYAL MEDICAL SERVICES
6 MOBILE CLINIC
7 OTHER PUBLIC
8 PVT. HOSPITAL/CLINIC
9 PRIVATE DOCTOR
A PHARMACY
B JAFPP
C UNRWA
D OTHER NGO
E OTHER PRIVATE
F FRIENDS/RELATIVES
X OTHER _____
(SPECIFY)

COL.3: DISCONTINUATION OF CONTRACEPTIVE USE

- 0 INFREQUENT SEX/HUSBAND AWAY
1 BECAME PREGNANT WHILE USING
2 WANTED TO BECOME PREGNANT
3 HUSBAND/PARTNER DISAPPROVED
4 WANTED MORE EFFECTIVE METHOD
5 HEALTH CONCERNS
6 SIDE EFFECTS
7 LACK OF ACCESS/TOO FAR
8 COSTS TOO MUCH
9 INCONVENIENT TO USE
F FATALISTIC
A DIFFICULT TO GET PREGNANT/MENOPAUSAL
D MARITAL DISSOLUTION/SEPARATION
X OTHER _____
(SPECIFY)
- Z DON'T KNOW

COL.4: MARRIAGE

- X MARRIED
0 NOT MARRIED

		1	2	3	4		
10 OCT	03					03 OCT	
09 SEP	04					04 SEP	
2 08 AUG	05					05 AUG	2
0 07 JUL	06					06 JUL	0
0 06 JUN	07					07 JUN	0
2 05 MAY	08					08 MAY	2
04 APR	09					09 APR	
03 MAR	10					10 MAR	
02 FEB	11					11 FEB	
01 JAN	12					12 JAN	
12 DEC	13					13 DEC	
11 NOV	14					14 NOV	
10 OCT	15					15 OCT	
09 SEP	16					16 SEP	
2 08 AUG	17					17 AUG	2
0 07 JUL	18					18 JUL	0
0 06 JUN	19					19 JUN	0
1 05 MAY	20					20 MAY	1
04 APR	21					21 APR	
03 MAR	22					22 MAR	
02 FEB	23					23 FEB	
01 JAN	24					24 JAN	
12 DEC	25					25 DEC	
11 NOV	26					26 NOV	
10 OCT	27					27 OCT	
09 SEP	28					28 SEP	
2 08 AUG	29					29 AUG	2
0 07 JUL	30					30 JUL	0
0 06 JUN	31					31 JUN	0
0 05 MAY	32					32 MAY	0
04 APR	33					33 APR	
03 MAR	34					34 MAR	
02 FEB	35					35 FEB	
01 JAN	36					36 JAN	
12 DEC	37					37 DEC	
11 NOV	38					38 NOV	
10 OCT	39					39 OCT	
09 SEP	40					40 SEP	
1 08 AUG	41					41 AUG	1
9 07 JUL	42					42 JUL	9
9 06 JUN	43					43 JUN	9
9 05 MAY	44					44 MAY	9
04 APR	45					45 APR	
03 MAR	46					46 MAR	
02 FEB	47					47 FEB	
01 JAN	48					48 JAN	
12 DEC	49					49 DEC	
11 NOV	50					50 NOV	
10 OCT	51					51 OCT	
09 SEP	52					52 SEP	
1 08 AUG	53					53 AUG	1
9 07 JUL	54					54 JUL	9
9 06 JUN	55					55 JUN	9
8 05 MAY	56					56 MAY	8
04 APR	57					57 APR	
03 MAR	58					58 MAR	
02 FEB	59					59 FEB	
01 JAN	60					60 JAN	
12 DEC	61					61 DEC	
11 NOV	62					62 NOV	
10 OCT	63					63 OCT	
09 SEP	64					64 SEP	
1 08 AUG	65					65 AUG	1
9 07 JUL	66					66 JUL	9
9 06 JUN	67					67 JUN	9
7 05 MAY	68					68 MAY	7
04 APR	69					69 APR	*
03 MAR	70					70 MAR	
02 FEB	71					71 FEB	
01 JAN	72					72 JAN	

مسح السكان والصحة الأسرية 2002

استمارة الأسرة

البيانات سرية بموجب قانون الإحصاءات

البيانات التعريفية

رقم المجموعة:	_____	رقم الاستمارة:	_____
المحافظة:	_____	رقم البلوك:	_____
السواء:	_____	رقم المبنى:	() _____
القضاء:	_____	رقم المسكن:	() _____
التجمع السكاني:	_____	رقم العقود:	_____
رقم الطبقة:	_____	رقم الأسرة:	_____
حضر/ ريف (حضر = 1، ريف = 2)	_____	رقم الهاتف (إن وجد):	() _____
اختيار الأسرة لفحص الأنيميا 1. نعم 2. لا			

زيارات الباحثة				
الزيارة النهائية	3	2	1	
التاريخ:	_____	_____	_____	_____
اسم الباحثة:	_____	_____	_____	_____
النتيجة*:	_____	_____	_____	_____
العدد الكلي للزيارات	_____	_____	_____	_____
الزيارة التالية: التاريخ الوقت	_____	_____	_____	_____
نتيجة الزيارة*:	1. تمت 2. لا يوجد أحد/لا يوجد عضو مؤهل 3. الأسرة غير موجودة لفترة طويلة/ المسكن مغلق 4. أُرجئت 5. رفضت 6. المسكن خالي/تغيرت صفة الاشغال 7. المسكن هدم 8. لم يتم الوصول للمسكن 9. أخرى (حددي) _____			
عدد أفراد الأسرة	_____	_____	_____	_____
عدد السيدات المؤهلات	_____	_____	_____	_____
رقم الفرد المستجيب في استمارة الأسرة	_____	_____	_____	_____

الاسم _____ التاريخ _____	الاسم _____ التاريخ _____	الاسم _____ التاريخ _____	الاسم _____ التاريخ _____
---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------

للبيانات: إذا استخدمت استمارة مكملة ضعي إشارة ✓ في المربع _____

بيانات أفراد الأسرة

1	2	3	4	5		6		6A		7
رقم الفرد المسجل	الاسم (من ثلاثة مقاطع)	ما علاقة (الاسم) برب الأسرة؟	الجنس هل (الاسم) ذكر أم أنثى؟	الإقامة		هل (الاسم) أمضى/ أمضت الليلة السابقة هنا؟		تاريخ الميلاد		العمر كم عمره/ عمرها بالسنوات الكاملة؟ إذا كان العمر 95 فأكثر سجلي 95
				نعم	لا	نعم	لا	سنة	شهر	
01		رب الأسرة	ذكر	نعم	لا	نعم	لا			xx
02			ذكر	نعم	لا	نعم	لا			
03			ذكر	نعم	لا	نعم	لا			
04			ذكر	نعم	لا	نعم	لا			
05			ذكر	نعم	لا	نعم	لا			
06			ذكر	نعم	لا	نعم	لا			
07			ذكر	نعم	لا	نعم	لا			
08			ذكر	نعم	لا	نعم	لا			
09			ذكر	نعم	لا	نعم	لا			
10			ذكر	نعم	لا	نعم	لا			
11			ذكر	نعم	لا	نعم	لا			
12			ذكر	نعم	لا	نعم	لا			
13			ذكر	نعم	لا	نعم	لا			
14			ذكر	نعم	لا	نعم	لا			
15			ذكر	نعم	لا	نعم	لا			
16			ذكر	نعم	لا	نعم	لا			
17			ذكر	نعم	لا	نعم	لا			
18			ذكر	نعم	لا	نعم	لا			
19			ذكر	نعم	لا	نعم	لا			
20			ذكر	نعم	لا	نعم	لا			

لجميع الأفراد الذين أعمارهم 15 سنة فأكثر انتقلي إلى السؤال 14A

الباحثة: للتأكد من أنك سجلت جميع أفراد الأسرة اطرحي الأسئلة التالية:

1. هل هنالك أفراد آخرون كالأطفال الصغار والرضع لم يتم تسجيلهم؟
2. هل هنالك أفراد آخرون ليسوا من أفراد الأسرة مثل الخدم أو المستأجرين أو الأصدقاء يعيشون هنا عادة؟
3. هل يوجد ضيوف أو زوار مؤقتين أو غيرهم ناموا هنا ليلة أمس؟
4. إذا ظهرت إجابة نعم في أي من الحالات الثلاثة السابقة، أضيفي الأفراد في استمارة الأسرة

14B	14A	13	12	11	10	1	
التعليم		التيتم لمن عمره اقل من 15 سنة*					1
6 سنوات فأكثر		هل يعيش والد/ والدته هنا مع هذه الأسرة؟ في حالة نعم اسألي عن اسمه، وسجلي رقم سطره المتسلسل، اذا لا سجلي 00	هل والد/ والدته على قيد الحياة؟ 1. نعم ← استمري 2. لا { إلى 14A 8. لا اعرف	هل تعيش والدته/ والدتها هنا مع هذه الأسرة؟ في حالة نعم اسألي عن اسمها، وسجلي رقم سطرها المتسلسل، اذا لا سجلي 00	هل والدته/ والدتها على قيد الحياة؟ 1. نعم ← استمري 2. لا { كإلى 12 8. لا اعرف	الفرق المتسلسل	
لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم	xx	
2	1	2	1	2	1	01	
2	1	2	1	2	1	02	
2	1	2	1	2	1	03	
2	1	2	1	2	1	04	
2	1	2	1	2	1	05	
2	1	2	1	2	1	06	
2	1	2	1	2	1	07	
2	1	2	1	2	1	08	
2	1	2	1	2	1	09	
2	1	2	1	2	1	10	
2	1	2	1	2	1	11	
2	1	2	1	2	1	12	
2	1	2	1	2	1	13	
2	1	2	1	2	1	14	
2	1	2	1	2	1	15	
2	1	2	1	2	1	16	
2	1	2	1	2	1	17	
2	1	2	1	2	1	18	
2	1	2	1	2	1	19	
2	1	2	1	2	1	20	

20D	20C	20B	20A	14E		14D	14C	1	
									رقم الفرد المتسلسل
ضعي دائرة حول رقم سطر جميع الأطفال الذين ولدوا عام 1997 فما بعد او الذين أعمارهم أقل من 6 سنوات	ضعي دائرة حول رقم سطر جميع النساء اللاتي لم يسبق لهن الزواج وأعمارهن 15-49 سنة	ضعي دائرة حول رقم سطر جميع النساء اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن 15-49 سنة		الحالة الزوجية هل (الاسم)؟ 1. أعزب/عزباء 2. متزوج/متزوجة 3. مطلق/مطلقة 4. أرمل/ارملة 5. منفصل/منفصلة	هل سبق لـ (الاسم) ان انتظم بالمدرسة في أي وقت خلال السنة الدراسية الأخيرة؟	ما أعلى صف أكمله (الاسم) بنجاح في هذه المرحلة؟ أقل من سنة: 00 لا اعرف: 98	ما أعلى مرحلة تعليمية التحق بها (الاسم)؟ نظام قديم 01 ابتدائي 02 إعدادي 03 ثانوي نظام جديد 04 اساسي 05 ثانوي 06 دبلوم متوسط 07 بكالوريوس 08 دراسات عليا 98 لا اعرف		
xx	xx	xx	x	لا	نعم	الصف	المرحلة	xx	
01	01	01	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	01	
02	02	02	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	02	
03	03	03	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	03	
04	04	04	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	04	
05	05	05	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	05	
06	06	06	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	06	
07	07	07	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	07	
08	08	08	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	08	
09	09	09	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	09	
10	10	10	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	
11	11	11	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11	
12	12	12	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12	
13	13	13	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13	
14	14	14	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	
15	15	15	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	
16	16	16	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16	
17	17	17	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17	
18	18	18	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18	
19	19	19	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19	
20	20	20	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20	

بيانات المسكن والأسرة

21	ما المصدر الرئيسي لمياه الشرب لأفراد الأسرة؟	11 حنفية في المسكن 12 حنفية في الساحة 13 حنفية عامة 21 نبع 31 مياه الامطار / بئر جمع 41 صهريج 51 زجاجات مياه 96 أخرى (حددي) _____
21A	نوع المسكن.	1 شقة 2 دار 3 فيلا 4 براكية 6 أخرى (حددي) _____
23	ما نوع المراض المستخدم لدى الأسرة ؟	11 مراض خاص بمياه طاردة 12 مراض مشترك بمياه طاردة 21 مراض خاص تقليدي 22 مراض مشترك تقليدي 31 لا يوجد 96 أخرى (حددي) _____
23A	هل المسكن متصل: بالشبكة العامة للكهرباء؟ بالشبكة العامة للمجاري؟	البدائل نعم لا الشبكة العامة للكهرباء 1 2 الشبكة العامة للمجاري 1 2
25	هل تمتلك الأسرة أي من التالية.....؟	البدائل نعم لا راديو/ مسجل 1 2 تلفزيون 1 2 ستلايت 1 2 تلفون ارضي 1 2 ثلاجة 1 2 غسالة 1 2 سخان شمسي 1 2 حاسوب 1 2 اشتراك انترنت 1 2
25A	هل تمتلك الأسرة هاتف نقال (خوي)؟*	العدد <input type="text"/>
25B	هل تمتلك الأسرة سيارة خاصة أو بك أب؟*	العدد <input type="text"/>
26	ما نوع الوقود الرئيسي الذي تستخدمه الأسرة في الطبخ؟	1 كهرباء 2 غاز 3 كاز 4 فحم/ حطب 6 أخرى (حددي) _____
27	نوع المادة الرئيسية لأرضية المسكن الباحثة: الإجابة حسب المشاهدة	11 أرض طبيعية الأرض/ رمل أرضية جاهزة 21 خشب مزخرف/ ملمع 22 بلاط 23 رخام/ سيراميك 24 صبه أسمنتية 96 أخرى (حددي) _____
27A	ما عدد الغرف الكلي في المسكن؟	عدد الغرف <input type="text"/>
27B	ما عدد الغرف المستخدمة للنوم في المسكن ؟	عدد الغرف <input type="text"/>

* **الباحثة:** إذا كانت الإجابة نعم أسألي عن العدد وسجليه في المربع المخصص، وإذا كان العدد 7 فأكثر سجلي 7، أما إذا كانت الإجابة لا سجلي 0 في المربع المخصص.

قياسات الوزن، الطول

الباحثة: انظري الأسئلة 20B ، 20C و 20D: وسجلي رقم السطر والعمر لجميع النساء اللاتي أعمارهن 15 - 49 سنة وللأطفال الذين ولدوا عام 1997 فما بعد أو دون 6 سنوات من العمر

قياس الوزن والطول للنساء اللاتي أعمارهن 15-49 سنة				النساء اللاتي أعمارهن 15-49 سنة			
43	42	41	40	39	38	37	36
النتيجة 1. تم القياس 2. السيدة غير موجودة 3. رفضت 6. أخرى		الطول (بالسنتيمترات)	الوزن (بالكيلو غرامات)		العمر من سؤال 7	الاسم من سؤال 2	رقم السطر من سؤال 20B و 20C

قياس الوزن والطول للأطفال المولودين في عام 1997 فما بعد				الأطفال مواليد 1997 فما بعد أو دون 6 سنوات من العمر			
43	42	41	40	39	38	37	36
النتيجة 1. تم القياس 2. الطفل غير موجود 3. رفض 6. أخرى	القياس مستقياً ام واقفاً 1. مستلقي 2. واقف	الطول (بالسنتيمترات)	الوزن (بالكيلو غرام)	تاريخ الميلاد من سؤال 6A سنة شهر يوم	العمر من سؤال 7	الاسم من سؤال 2	رقم السطر من سؤال 20D
	2 1						
	2 1						
	2 1						
	2 1						
	2 1						
	2 1						

الباحثة: لجميع الأطفال المسجلين ولم ترد لهم تاريخ الميلاد بالشهر والسنة من سؤال 6A، تقصي لمعرفة تاريخ الميلاد للطفل باليوم والشهر والسنة ما أمكن، أو للشهر والسنة على الأقل.

الباحثة: ضعي إشارة في المربع ان كان هناك حاجة إلى استخدام صفحة إضافية

| |

قياس الهيموجلوبين للإناث 15-49

43A	الباحثة: انظري السؤال على صفحة الغلاف لتحديد ما إذا كانت هذه الأسرة تدخل في العينة الفرعية لفحص الأنيميا ام لا نعم1 ← استمري لا2 ← انهي المقابلة				
<p>* ملاحظة: كجزء من المسح، نعمل على دراسة الأنيميا لدى النساء والأطفال، تعتبر الأنيميا مشكلة صحية جدية، سببها سوء التغذية، يساعد هذا المسح الحكومة على تطوير برامج للحماية والعلاج من الأنيميا نطلب منك ومن جميع الأطفال الذين ولدوا منذ عام 1997 المشاركة في فحص الأنيميا كجزء من هذا المسح، والسماح بإعطائنا نقاط قليلة من الدم من الإصبع. يستخدم لهذا الفحص أداة تستخدم لمرة واحدة وهي نظيفة وامنة جداً. سيحلل هذا الدم باداه حديثة ويتم إعطاؤك النتيجة. الآن أود أن اسالك عن اسمك واسماء الأطفال الذين سيشاركون في فحص الأنيميا وإذا ما أردت عدم إجراء هذا الفحص فهذا حقك، ونحترم قرارك. الآن قولي لي إذا وافقت على إجراء الفحص.</p>					
44	45	46	47	48	49
الباحثة: انظري السؤال 38	رقم سطر الوالد/ الوالدة او الشخص المسؤول، سجلي 00 إذا لم يكن مسجلاً ضمن أفراد الأسرة	* الباحثة: اقراي الملاحظة للسيدة، الوالد/ الوالدة او الشخص المسؤول وضعي دائرة حول رمز الإجابة	نسبة الهيموجلوبين (G/DL)	الباحثة: انظري 20A إذا سبق لها الزواج: هل هي حامل حالياً وللعزباء ضعي دائرة حول الرمز 3	النتيجة 1. تم الفحص 2. السيدة غير موجودة 3. رفضت 6. أخرى
العمر 17 -15 49 -18 ↓ إلى س 46	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____
العمر 17 -15 49 -18 ↓ إلى س 46	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____
العمر 17 -15 49 -18 ↓ إلى س 46	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____
العمر 17 -15 49 -18 ↓ إلى س 46	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____

قياس الهيموجلوبين للأطفال المولودين في عام 1997 فما بعد					
44	45	46	47	48	49
	رقم سطر الوالد/ الوالدة او الشخص المسؤول سجلي 00 إذا لم يكن مسجلاً ضمن أفراد الأسرة	* الباحثة: اقراي الملاحظة للوالد/ للوالدة او للشخص المسؤول، وضعي دائرة حول رمز الإجابة	نسبة الهيموجلوبين (G/DL)		النتيجة 1. تم الفحص 2. الطفل غير موجود 3. رفض 6. أخرى
	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____		موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____
	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____		موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____
	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____		موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____
	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____		موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____
	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____	موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____		موافق 1 ↓ رفض 2 إلى الفرد التالي توقيع الباحثة: _____

50	الباحثة: دقي السؤالين رقم 47 و 48: عدد الأشخاص الذين لديهم مستوى هيموجلوبين الدم تحت النقطة الحرجة*		
	شخص واحد او اكثر: <input type="checkbox"/> ↓ إعط كل امرأة / احد الوالدين/ الشخص البالغ المسؤول نتيجة قياس هيموجلوبين الدم واستمري في السؤال رقم ()	لا أحد: <input type="checkbox"/> ↓ إعط كل امرأة / احد الوالدين/ الشخص البالغ المسؤول نتيجة قياس هيموجلوبين الدم وانهي المقابلة مع الأسرة	
51	لقد وجدنا مستوى منخفض من هيموجلوبين الدم في دمك، دم (اسم الطفل/ الاطفال) وهذا يعني وجود فقر دم (انيميا) حاد لديك/ لدى (اسم الطفل/ الاطفال) وهو مشكلة صحية خطيرة. نود ابلاغ الطبيب في _____ حول حالتك/ حالة (اسم الطفل/ الاطفال). وهذا سوف يساعدك في الحصول على علاج لهذه الحالة. هل توافقين على تزويد الطبيب بالمعلومات المتعلقة بمستوى الهيموجلوبين في دمك/ (دم اسم الطفل/ الاطفال)؟		
	اسم الشخص الذي لديه مستوى هيموجلوبين تحت النقطة الحرجة	اسم احد الوالدين/ الشخص البالغ المسؤول	يوافق على المراجعة
النساء اللاتي اعمارهن 18-49			
1.			نعم 1 لا 2
2.			نعم 1 لا 2
3.			نعم 1 لا 2
4.			نعم 1 لا 2
النساء اللاتي اعمارهن 15-17 والاطفال			
1.			نعم 1 لا 2
2.			نعم 1 لا 2
3.			نعم 1 لا 2
4.			نعم 1 لا 2
5.			نعم 1 لا 2
6.			نعم 1 لا 2
7.			نعم 1 لا 2
8.			نعم 1 لا 2
9.			نعم 1 لا 2

* النقطة الحرجة هي نسبة الهيموجلوبين في الدم للنساء الحوامل 9g/dl وللأطفال والنساء غير الحوامل او اللاتي لا يعرفن انهن حوامل هي 7g/dl .

** ان كانت اكثر من امرأة او طفل تحت النقطة الحرجة، اقرأي العبارة في السؤال رقم (51) لكل امرأة تحت النقطة الحرجة ولكل امرأة/ احد الوالدين / الشخص البالغ المسؤول عن الطفل تحت النقطة الحرجة.

مسح السكان والصحة الأسرية 2002
استمارة السيدة المؤهلة

البيانات سرية بموجب قانون الإحصاءات

البيانات التعريفية

رقم المجموعة:	رقم الاستمارة:
المحافظة:	رقم البلوك:
السواء:	رقم المبنى:
القضاء:	رقم المسكن:
التجمع السكاني:	رقم العقود:
رقم الطبقة:	رقم الأسرة:
حضر/ ريف (حضر = 1، ريف = 2)	رقم الهاتف (إن وجد):
اسم ورقم سطر السيدة المؤهلة	

زيارات الباحثة				
الزيارة النهائية	3	2	1	
التاريخ:				
اسم الباحثة:				
النتيجة*:				
الزيارة التالية: التاريخ الوقت				
العدد الكلي للزيارات				
<p>نتيجة الزيارة*:</p> <p>1. تمت 2. السيدة غير موجودة 3. أرجئت 4. رفضت 5. تمت جزئياً 6. السيدة غير قادرة على الاجابة 7. أخرى (حددي)</p>				

المرقبة	المدققة الميدانية	المدققة المكتبية	مدخلة البيانات
الاسم	الاسم	الاسم	الاسم
التاريخ	التاريخ		

القسم الاول: خلفيه عامه عن المستجيبه

مرحباً، اسمي اعمل في دائرة الإحصاءات العامة، ونحن نقوم الان بتنفيذ مسح وطني حول صحة النساء والأطفال، ونحن نقدر كثيراً مشاركتك في هذا المسح. واود ان اسألك حول صحتك (وصحة اطفالك). ستساعد هذه المعلومات ومتخذي القرار في القطاعين العام والخاص للتخطيط في المجال الصحي، وسوف اخذ من وقتك من 20-45 دقيقة لتعبئة الاستمارة، وكل المعلومات التي تدلين بها ستعامل بسرية تامة ولن يطلع عليها اشخاص اخرون.

كما اود ان اعلمك بان المشاركة في هذا المسح طوعية ويمكنك الاجابة على أي سؤال او على كل الاسئلة، وعلى اية حال فاننا نأمل ان تشاركي في هذا المسح حيث ان آراءك مهمة جداً للمسح.

والان، هل ترغبين ان تسألني أي شئ حول المسح؟

هل يمكنني ان ابدأ المقابلة الان؟

توقيع الباحثة التاريخ

المستجيبه وافقت ان تشارك في المقابلة — 1

المستجيبه رفضت ان تشارك في المقابلة — 2 ← انتهت المقابلة

101	للباحثة: سجلي الوقت	الساعة.....	الدقيقة.....	
والان اود ان اسألك بعض الاسئلة عنك وعن اسرتك				
101A	ما هي حالتك الزوجية الان؟	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> 1 متزوجة 2 مطلقة 3 ارملة 4 منفصلة </div> <div style="width: 60%;"> الباحثة: إذا كانت الحالة الزوجية عزباء(أي ليست متزوجة او مطلقة او ارملة او منفصلة) انهي المقابلة وصحي الحالة الزوجية والشمول للمقابلة في استمارة الأسرة. </div> </div>		
103	ما مدة اقامتك في (اسم مكان الإقامة الحالي) بشكل مستمر؟ إذا كانت المدة اقل من سنة، سجلي 00	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> السنوات دائماً زائرة </div> <div style="width: 60%;"> 105 ← 95 105 ← 96 </div> </div>		
104	قبل انتقالك إلى هذا المكان هل كنت تعيشين في مدينة عمان، مدينة أخرى، مخيم مستقل، قرية، خارج البلاد ؟	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> 1 مدينة عمان 2 مدينة أخرى 3 مخيم مستقل 4 قرية 5 خارج البلاد </div> <div style="width: 60%;"></div> </div>		
105	ما تاريخ ميلادك بالشهر والسنة؟	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> الشهر..... لا اعرف السنة لا اعرف </div> <div style="width: 60%;"> 98 1998 9998 </div> </div>		
106	كم كان عمرك في اخر عيد ميلاد لك؟	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> العمر بالسنوات الكاملة..... </div> <div style="width: 60%;"> الباحثة: فارني الإجابة وصحي اجابة السؤالين 105 و/او 106 إذا كانت الإجابة غير متسقة </div> </div>		
107	هل سبق ان التحقت بالمدرسة؟	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> 1 نعم 2 لا </div> <div style="width: 60%;"> 114 ← </div> </div>		

108	<p>ما أعلى مرحلة دراسية التحقت بها:</p> <p>هل هي ابتدائي، إعدادي، ثانوي قديم، أساسي، ثانوي جديد، دبلوم متوسط، بكالوريوس، دراسات عليا؟</p> <p>نظام قديم</p> <p>1 ابتدائي</p> <p>2 إعدادي</p> <p>3 ثانوي</p> <p>نظام جديد</p> <p>4 أساسي</p> <p>5 ثانوي</p> <p>6 دبلوم متوسط</p> <p>7 بكالوريوس</p> <p>8 دراسات عليا</p>	
109	<p>ما أعلى صف أكملته بنجاح في هذه المرحلة؟</p> <p>الصف </p>	
114	<p>هل تقرئين جرائد أو مجلات أردنية عادة كل يوم، (3-5) مرات في الاسبوع، مرة أو مرتين في الاسبوع، مرة في الشهر، بعض مرات في السنة، أم لا تقرئين أبدا؟</p> <p>1 كل يوم</p> <p>2 (3-5) مرات في الاسبوع</p> <p>3 مرة أو مرتين في الاسبوع</p> <p>4 مرة في الشهر</p> <p>5 بعض مرات في السنة</p> <p>6 لا تقرأ أبداً</p> <p>7 لا تستطيع القراءة (أمية)</p>	
115	<p>هل تستمعين للإذاعة الاردنية عادة كل يوم، مرة في الاسبوع على الأقل، مرة في الشهر على الأقل، بعض مرات في السنة، أم لا تستمعين أبداً؟</p> <p>1 كل يوم</p> <p>2 مرة في الاسبوع على الأقل</p> <p>3 مرة في الشهر على الأقل</p> <p>4 بعض مرات في السنة</p> <p>5 لا تستمع أبداً</p>	
116	<p>هل تشاهدين برامج التلفزيون الاردني عادة كل يوم، مرة في الاسبوع على الأقل، مرة في الشهر على الأقل، بعض مرات في السنة، أم لا تشاهدين أبداً؟</p> <p>1 كل يوم</p> <p>2 مرة في الاسبوع على الأقل</p> <p>3 مرة في الشهر على الأقل</p> <p>4 بعض مرات في السنة</p> <p>5 لا تشاهدي أبداً</p>	
117	<p>ما ديانتك؟</p> <p>1 الاسلام</p> <p>2 المسيحية</p> <p>6 اخرى (حددي) —</p>	

القسم الثاني: الإنجاب

201	أود ان أسألك الآن عن كل المواليد الذين أنجبته طيلة حياتك، هل سبق لك الإنجاب في حياتك؟	1 نعم..... 2 لا.....	←206
202	هل لديك أي أبناء ذكور أو انثا يعيشون معك الآن؟	1 نعم..... 2 لا.....	←204
203	كم عدد أبنائك الذكور الذين يعيشون معك؟ كم عدد بناتك الإناث اللاتي يعشن معك؟ الباحثة: إذا كانت الإجابة " لا أحد" لأي من الذكور أو الإناث سجلي الرمز "00" في الخانة المخصصة للإجابة.	عدد الأبناء الذكور..... عدد البنات الإناث.....	
204	هل لديك أبناء أو بنات احباء ولكنهم لا يعيشون معك الآن؟	1 نعم..... 2 لا.....	←206
205	كم عدد أبنائك الذكور الذين لا يعيشون معك؟ كم عدد بناتك الإناث اللاتي لا يعشن معك؟ الباحثة: إذا كانت الإجابة " لا أحد" لأي من الذكور أو الإناث سجلي الرمز "00" في الخانة المخصصة للإجابة.	عدد الأبناء الذكور..... عدد البنات الإناث.....	
206	هل سبق لك ان أنجبت ولداً أو بنتاً ولكنه/ لكنها توفي/ توفيت بعد ذلك حتى ولو ان المولود لم يعيش سوى فترة قصيرة؟ الباحثة: إذا كانت الإجابة لا، تقصي مستخدمة بعض الإيضاحات حول تعريف المولود حياً. فهل حدث ان أنجبت أي مولود ظهرت عليه احدى علامات الحياة كالبكاء أو الحركة حتى وان لم يعيش سوى ايام أو ساعات قليلة ولكنه توفي بعد ذلك؟	1 نعم..... 2 لا.....	←208
207	كم عدد أبنائك الذكور الذين توفوا؟ كم عدد بناتك الإناث اللاتي توفين؟ الباحثة: إذا كانت الإجابة " لا أحد" لأي من الذكور أو الإناث سجلي الرمز "00" في المربعات المخصصة للإجابة.	عدد الأبناء الذكور..... عدد البنات الإناث.....	
208	الباحثة: إجمعي الإجابات في الأسئلة 203، 205 و 207 وسجلي ناتج عملية الجمع في المربعات المخصصة لذلك. إذا كان ناتج عملية الجمع "00" سجلها أيضاً في المربعات المخصصة للمجموع.	المجموع.....	
209	الباحثة: انظري 208: حتى أتأكد انني سجلت ما قلته بدقة: لقد أنجبت ما مجموعه — مولوداً طيلة حياتك، هل هذا صحيح؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ← تقصي وصحي الأسئلة 201 – 208 اذا لزم الامر ↓		
210	الباحثة: انظري 208 مولوداً واحداً أو اكثر <input type="checkbox"/> ↓	لا مواليد <input type="checkbox"/>	←226

211 والآن، أود أن أسجل أسماء كل مواليدك (أبناءك الذكور وبناتك الإناث) الذين انجبتهم من جميع زوجاتك سواء كانوا لا يزالون على قيد الحياة أو لا، ابتداء من أول مولود انجبت.									
الباحثة: سجلي أسماء كافة المواليد في السؤال 212، وسجلي التوائم على سطور منفصلة									
221	220	219	218	217	216	215	214	213	212
الترتيب المتسلسل للمولود	ما اسم المولود الأول، الثاني، الثالث،...؟	هل هو: 1. مفرد 2. توأم	هل (اسم المولود) ذكر أم أنثى؟	في أي شهر وسنة ولد (اسم المولود)؟ الباحثة: تقصي ما هو تاريخ ميلاده/ ميلادها	هل لا يزال (اسم المولود) على قيد الحياة؟	كم كان عمر (اسم المولود) في آخر عيد ميلاد له/ لها؟ (سجلي العمر بالسنوات الكاملة، وسجلي 00 لمن كان عمره أقل من سنة)	هل (اسم المولود) يعيش معك؟	كم كان عمر (اسم المولود) وقت الوفاة؟ الباحثة: إذا كان العمر سنة واحدة تقصي عن عدد الأشهر التي عاشها، بقلبك: كم شهرا كان عمر (اسم المولود) وقت الوفاة؟ سجلي العمر بالأيام إذا كان عمر المولود المتوفي وقت الوفاة أقل من شهر واحد وسجليه بالأشهر إذا كان عمره أقل من سنتين، أما إذا كان العمر سنتين فأكثر فسجليه بالسنوات.	هل هناك مواليد أحياء آخرون بين (اسم المولود السابق) و(اسم المولود الحالي)؟
1.	(الاسم) _____	مفرد..... توأم.....	ذكر..... أنثى.....	شهر _____ سنة _____	نعم..... لا..... 220	العمر بالسنوات الكاملة _____	نعم..... لا.....	رقم الفرد _____ ↓ إلى المولود التالي	أيام شهور سنوات.....
2.	(الاسم) _____	مفرد..... توأم.....	ذكر..... أنثى.....	شهر _____ سنة _____	نعم..... لا..... 220	العمر بالسنوات الكاملة _____	نعم..... لا.....	رقم الفرد _____ ↓ 221	أيام شهور سنوات.....
3.	(الاسم) _____	مفرد..... توأم.....	ذكر..... أنثى.....	شهر _____ سنة _____	نعم..... لا..... 220	العمر بالسنوات الكاملة _____	نعم..... لا.....	رقم الفرد _____ ↓ 221	أيام شهور سنوات.....
4.	(الاسم) _____	مفرد..... توأم.....	ذكر..... أنثى.....	شهر _____ سنة _____	نعم..... لا..... 220	العمر بالسنوات الكاملة _____	نعم..... لا.....	رقم الفرد _____ ↓ 221	أيام شهور سنوات.....
5.	(الاسم) _____	مفرد..... توأم.....	ذكر..... أنثى.....	شهر _____ سنة _____	نعم..... لا..... 220	العمر بالسنوات الكاملة _____	نعم..... لا.....	رقم الفرد _____ ↓ 221	أيام شهور سنوات.....
6.	(الاسم) _____	مفرد..... توأم.....	ذكر..... أنثى.....	شهر _____ سنة _____	نعم..... لا..... 220	العمر بالسنوات الكاملة _____	نعم..... لا.....	رقم الفرد _____ ↓ 221	أيام شهور سنوات.....
7.	(الاسم) _____	مفرد..... توأم.....	ذكر..... أنثى.....	شهر _____ سنة _____	نعم..... لا..... 220	العمر بالسنوات الكاملة _____	نعم..... لا.....	رقم الفرد _____ ↓ 221	أيام شهور سنوات.....
8.	(الاسم) _____	مفرد..... توأم.....	ذكر..... أنثى.....	شهر _____ سنة _____	نعم..... لا..... 220	العمر بالسنوات الكاملة _____	نعم..... لا.....	رقم الفرد _____ ↓ 221	أيام شهور سنوات.....

221	220	219	218	217	216	215	214	213	212	
	للمواليد المتوفين	للمواليد الباقين على قيد الحياة								
هل هناك مواليد أحياء آخرون بين (اسم المولود السابق) و(اسم المولود الحالي)؟	كم كان عمر (اسم المولود) وقت الوفاة؟ الباحثة: اذا كان العمر سنة واحدة تقصي عن عدد الاشهر التي عاشها، بـقولك: كم شهرا كان عمر(اسم المولود) وقت الوفاة؟ سجلي العمر بالايام اذا كان عمر المولود المتوفي وقت الوفاة اقل من شهر واحد وسجليه بالاشهر اذا كان عمره اقل من سنتين، اما اذا كان العمر سنتين فأكثر فسجليه بالسنوات.	الباحثة: سجلي رقم سطر الفرد من استمارة الأسرة إذا كان ليس من أفراد الأسرة سجلي الرمز(00)	هل (اسم المولود) يعيش معك؟	كم كان عمر(اسم المولود) في آخر عيد ميلاد له/ لها؟ (سجلي العمر بالسنوات الكاملة، وسجلي 00 لمن كان عمره اقل من سنة)	هل لا يزال (اسم المولود) على قيد الحياة؟	في أي شهر وسنة ولد (اسم المولود)؟ الباحثة: تقصي ما هو تاريخ ميلاده/ ميلادها	هل (اسم المولود) ذكر ام انثى؟	هل هو: 1. مفرد 2. توأم	ما اسم المولود الاول، الثاني، الثالث،...؟	ترفع المسجل للمولود
1 نعم 2 لا	ايام 1 شهور 2 سنوات 3	رقم الفرد ↓ 221	1.....نعم 2 لا	العمر بالسنوات الكاملة _____	1.....نعم 2 لا ↓ 220	شهر _____ سنة _____	ذكر.....1 انثى.....2	مفرد.....1 توأم.....2	(الاسم) _____	9.
1 نعم 2 لا	ايام 1 شهور 2 سنوات 3	رقم الفرد ↓ 221	1.....نعم 2 لا	العمر بالسنوات الكاملة _____	1.....نعم 2 لا ↓ 220	شهر _____ سنة _____	ذكر.....1 انثى.....2	مفرد.....1 توأم.....2	(الاسم) _____	10
1 نعم 2 لا	ايام 1 شهور 2 سنوات 3	رقم الفرد ↓ 221	1.....نعم 2 لا	العمر بالسنوات الكاملة _____	1.....نعم 2 لا ↓ 220	شهر _____ سنة _____	ذكر.....1 انثى.....2	مفرد.....1 توأم.....2	(الاسم) _____	11
1 نعم 2 لا	ايام 1 شهور 2 سنوات 3	رقم الفرد ↓ 221	1.....نعم 2 لا	العمر بالسنوات الكاملة _____	1.....نعم 2 لا ↓ 220	شهر _____ سنة _____	ذكر.....1 انثى.....2	مفرد.....1 توأم.....2	(الاسم) _____	12
1 نعم 2 لا	ايام 1 شهور 2 سنوات 3	رقم الفرد ↓ 221	1.....نعم 2 لا	العمر بالسنوات الكاملة _____	1.....نعم 2 لا ↓ 220	شهر _____ سنة _____	ذكر.....1 انثى.....2	مفرد.....1 توأم.....2	(الاسم) _____	13
1 نعم 2 لا	ايام 1 شهور 2 سنوات 3	رقم الفرد ↓ 221	1.....نعم 2 لا	العمر بالسنوات الكاملة _____	1.....نعم 2 لا ↓ 220	شهر _____ سنة _____	ذكر.....1 انثى.....2	مفرد.....1 توأم.....2	(الاسم) _____	14
1 نعم 2 لا	ايام 1 شهور 2 سنوات 3	رقم الفرد ↓ 221	1.....نعم 2 لا	العمر بالسنوات الكاملة _____	1.....نعم 2 لا ↓ 220	شهر _____ سنة _____	ذكر.....1 انثى.....2	مفرد.....1 توأم.....2	(الاسم) _____	15

222	هل أنجبت أي مولود حي منذ ولادة (اسم آخر مولود)؟	نعم..... 1 لا..... 2
223	للباحثة: قارني الإجابة في السؤال 208 مع عدد المواليد في جدول التاريخ الإنجابي السابق وسجلي نتيجة المقارنة. الأرقام متساوية ↓ الأرقام غير متساوية ← تقصي وصحي دققي: لكل مولود: هل تم تسجيل سنة الميلاد؟ لكل مولود لا يزال على قيد الحياة: هل تم تسجيل العمر الحالي؟ لكل مولود متوفي: هل تم تسجيل العمر وقت الوفاة؟ لكل مولود متوفي كان عمره وقت الوفاة 12 شهراً أو سنة: تقصي لتحديد عدد الأشهر بالضبط	
224	للباحثة: انظري السؤال 215 وسجلي عدد المواليد في عام 1997 وما بعده في المربع، وإذا لم يكن هنالك أي مواليد سجلي الرمز (0) في المربع.	
225	للباحثة: لكل مولود تم إنجابها منذ 1997، أدخل الرمز (B) في الحقل المخصص لشهر الولادة (في العمود رقم 1 من التقويم). اسألي عن مدة الحمل بالأشهر لكل مولود. سجلي الرمز (P) في كل خانة مخصصة للشهر للفترة التي استغرقها الحمل بذلك المولود. ملاحظة: (يجب ان يقل عدد " P " بواحد عن عدد الأشهر التي دامها الحمل) وسجلي اسم المولود على الجهة اليمنى مقابل الرمز " B ".	
226	هل أنت حامل حالياً؟	نعم..... 1 لا..... 2 غير متأكدة..... 8
227	كم شهراً مضى عليك وانت حامل؟ للباحثة: سجلي المدة بالأشهر الكاملة، وأدخلي P _S في العمود الأول من التقويم ابتداء بشهر المقابلة ولكل مدة الحمل بالأشهر الكاملة.	عدد الأشهر.....
228	في الوقت الذي أصبحت فيه حاملاً، هل كنت راغبة في الحمل <u>آنذاك</u> ، أم كنت راغبة في <u>الانتظار</u> لبعض الوقت، أم كنت <u>غير راغبة</u> في إنجاب أي (المزيد) من الأطفال؟	1 راغبة آنذاك 2 الانتظار 3 غير راغبة على الإطلاق ...
229	هل سبق وان حصل معك أية احمال انتهت بالإسقاط أو الإجهاض أو بانجاب مولود ميت؟	1 نعم..... 2 لا.....
229A	في آخر مرة حصلت معك مثل هذه الحالة من الحمل، هل انتهى الحمل بالإسقاط، الإجهاض، أم بمولود ميت؟	1 إسقاط 2 إجهاض 3 مولود ميت
230	متى كان تاريخ حدوث آخر حالة حصلت معك؟	الشهر السنة
231	للباحثة: انظري السؤال 230 انتهى آخر حمل في كانون الثاني 1997 أو بعد ذلك ↓ انتهى آخر حمل قبل كانون الثاني 1997	← 237

231A	اين تلقيت الرعاية الصحية (المعالجة) لهذا الحمل الذي انتهى بـ (الحالة من سؤال 229A) ؟ اسم المكان _____	القطاع العام 11 مستشفى حكومي 12 مركز صحي حكومي 13 مستشفى جامعي 14 الخدمات الطبية الملكية 16 قطاع عام آخر (حدي) - القطاع الخاص 21 مستشفى خاص/ عيادة خاصة 26 قطاع خاص آخر (حدي) - 31 منزل السيدة/ منزل آخر 96 أخرى (حدي) —
232	كم كان عدد اشهر الحمل عندما انتهى بـ (الحالة من سؤال 229 A) ؟ للباحثة: سجلي عدد الأشهر الكاملة لذلك الحمل وادخلي الرمز (T) في العمود الأول من التقويم في الشهر الذي انتهى فيه الحمل، والرمز (P) لبقية الأشهر التي كانت فيها السيدة حاملاً.	عدد الأشهر □□
233	هل سبق لك وأن حصل معك احمال أخرى انتهت بغير مولود حي غير المرة التي أشرت إليها؟	1 نعم 2 لا ← 237
234	الباحثة: اسألي عن تاريخ ومدة الحمل لكل حمل سابق انتهى بغير مولود حي رجوعاً حتى كانون الثاني 1997 وادخلي الرمز (T) في العمود الأول من التقويم في الخانة المخصصة للشهر الذي انتهى فيه الحمل، وادخلي الرمز (P) لباقي اشهر الحمل (بالأشهر الكاملة) التي كانت فيها السيدة حاملاً.	
235	هل سبق وان انتهى حملك بمولود غير حي قبل 1997 ؟	1 نعم 2 لا ← 237
236	ما تاريخ حدوث آخر مرة حدث معك ذلك قبل 1997 ؟	الشهر □□ السنة □□□□
237	متى بدأت آخر دورة شهرية لديك؟ التاريخ إذا اعطت : _____	منذ أيام 1 □□ منذ أسابيع 2 □□ منذ اشهر 3 □□ منذ سنوات 4 □□ سن اليأس/ استئصال الرحم 994 قبل المولود الاخير 995 لم تأتئها الدورة بعد 996
238	من الدورة الشهرية للدورة التي تليها، هل هنالك ايام معينة تكون فيها المرأة معرضة للحمل اكثر من أي وقت آخر؟	1 نعم 2 لا 8 لا تعرف ← 301
239	هل ذلك الوقت هو قبل بداية الدورة مباشرة، ام خلال الدورة، ام بعد الدورة مباشرة، ام في منتصف المدة بين الدورتين المتتاليتين؟	1 قبل بداية الدورة مباشرة 2 خلال الدورة 3 بعد الدورة مباشرة 4 في منتصف المدة بين الدورتين 6 أخرى (حدي) — 8 لا اعرف

القسم الثالث: تنظيم الأسرة

أود الآن ان اتحدث معك حول تنظيم الأسرة أي الطرق أو الوسائل المختلفة التي يمكن للزوجين استعمالها لتأخير أو تجنب الحمل.
الباحثة: ضعي دائرة حول الرمز (1) لكل وسيلة تمت الإشارة إليها تلقائياً ثم استمري واقرأي اسماء واوصاف تلك الوسائل التي لم تذكرها المستجيبة تلقائياً. ضعي دائرة حول الرمز (1) للوسائل التي سمعت بها بعد التقصي، ودائرة حول الرمز (2) للوسائل التي لم تسمع بها بعد التقصي. ثم أسألي المستجيبة السؤال رقم (302) لكل وسيلة كانت الإجابة عليها هي الرمز (1) في السؤال (301).

301	ما الطرق والوسائل التي سمعت بها؟ الباحثة: بالنسبة للوسائل التي لم يتم ذكرها تلقائياً، إسألي: هل سبق لك وان سمعت بـ (اسم الوسيلة)؟	302	هل سبق ان استعملت الوسيلة (اسم الوسيلة) في أي وقت؟
01	التعقيم الأنثوي تستطيع المرأة ان تجري عملية لتجنب الإنجاب.	1..... نعم 2..... لا ↓	هل أجريت لك عملية تعقيم لتجنب إنجاب مزيد من الأطفال؟ 1..... نعم 2..... لا
02	التعقيم الذكري يستطيع الرجل ان يجري عملية لتجنب الإنجاب.	1..... نعم 2..... لا ↓	هل أجريت لزوجك عملية تعقيم لتجنب إنجاب مزيد من الأطفال؟ 1..... نعم 2..... لا
03	الحبوب تستطيع المرأة تناول حبة يومياً لتجنب الحمل.	1..... نعم 2..... لا ↓	1..... نعم 2..... لا
04	اللولب تستطيع المرأة تركيب لولب من قبل الطبيب او الممرضة لتجنب الحمل.	1..... نعم 2..... لا ↓	1..... نعم 2..... لا
05	الحقن بالإبر تستطيع المرأة اخذ حقنة من قبل مختص طبي لتجنب الحمل لمدة شهر او اكثر.	1..... نعم 2..... لا ↓	1..... نعم 2..... لا
06	الغرسات تستطيع المرأة غرس العديد من القطع الصغيرة في الجزء العلوي من الذراع بواسطة الطبيب او الممرضة لتجنب الحمل لسنة او اكثر.	1..... نعم 2..... لا ↓	1..... نعم 2..... لا
07	الواقي الذكري (كندوم) يستطيع الرجل وضع غشاء مطاطي (الكيس) على العضو التناسلي قبل المعاشرة الزوجية.	1..... نعم 2..... لا ↓	1..... نعم 2..... لا
08	الواقي الانثوي تستطيع المرأة وضع غشاء مطاطي في المهبل قبل المعاشرة الزوجية.	1..... نعم 2..... لا ↓	1..... نعم 2..... لا
09	العشاء المطاطي تستطيع المرأة وضع قرص مرن رقيق في المهبل قبل المعاشرة الزوجية.	1..... نعم 2..... لا ↓	1..... نعم 2..... لا
10	الرغوة او الجيلي تستطيع المرأة وضع تحميلة او جيلي او مرهم في المهبل قبل المعاشرة الزوجية.	1..... نعم 2..... لا ↓	1..... نعم 2..... لا
11	وسيلة انحباس الطمث بسبب الرضاعة (LAM). لمدة اقل من ستة اشهر بعد الولادة، لكي تستطيع المرأة استعمال هذه الوسيلة يتوجب عليها الاستمرار في عملية الرضاعة الطبيعية المحضة ليلاً ونهاراً وان لا تكون الدورة الشهرية قد عادت اليها.	1..... نعم 2..... لا ↓	1..... نعم 2..... لا
12	الامتناع الدوري تستطيع المرأة تجنب الحمل بالابتعاد عن المعاشرة الزوجية في الايام التي تتوقع ان تحمل بها من كل شهر.	1..... نعم 2..... لا ↓	1..... نعم 2..... لا
13	القذف الخارجي يستطيع الرجل اخذ الحيلة والقذف خارجاً وقت الجماع.	1..... نعم 2..... لا ↓	1..... نعم 2..... لا
14	الوسيلة الطارئة تستطيع المرأة اخذ الحبوب لغاية ثلاثة ايام بعد المعاشرة الزوجية لتجنب الحمل.	1..... نعم 2..... لا ↓	1..... نعم 2..... لا
15	هل سمعت بوسائل أو طرق أخرى يمكن ان يستعملها النساء والرجال لتجنب الحمل؟	1..... نعم (حددي) — (حددي) — 2..... لا	1..... نعم 2..... لا 1..... نعم 2..... لا

303	الباحثة: انظري 302 لا توجد إجابة " نعم " واحدة (لم يسبق لها الاستعمال) <input type="checkbox"/> ↓	← 307 توجد إجابة "نعم" واحدة على الأقل <input type="checkbox"/> (سبق لها الاستعمال)
304	هل سبق لك ان استعملت أي شيء او حاولت بأي طريقة تأخير او تجنب وقوع الحمل؟	← 306 1 نعم..... 2 لا.....
305	الباحثة : أدخلِي الرمز (0) في العمود رقم (1) من التقويم لكل شهر كان فارغاً وانتقلي إلى السؤال رقم 328A	← 328A
306	ماذا استعملت أو فعلت؟ الباحثة: صحيحي الأجابات في السؤالين 302 و 303 (والسؤال 301 إذا كان ذلك ضروريا)	
307	أود الآن ان اسألك حول المرة الأولى التي عملت فيها شيئاً او استعملت فيها وسيلة لتجنب وقوع الحمل: كم كان لديك من اطفال على قيد الحياة في ذلك الوقت؟ الباحثة: اذا لم يكن لديها اطفال سجلي (00)	عدد الأطفال الاحياء <input type="text"/>
308	الباحثة: انظري السؤال (302) الوسيلة (01) لم تجر للمستجيبية عملية تعقيم <input type="checkbox"/> ↓	← 311A اجري للمستجيبية عملية تعقيم <input type="checkbox"/>
309	الباحثة: انظري السؤال (226) المستجيبية غير حامل او غير متأكدة ↓	← 318 المستجيبية حامل <input type="checkbox"/>
310	هل تعملين اي شيء الآن او تستعملين أي وسيلة حالياً لتأخير او لتجنب وقوع الحمل؟	← 318 1 نعم..... 2 لا.....
311	ما الوسيلة التي تستعملينها؟ الباحثة: (إذا كانت السيدة تستعمل اكثر من وسيلة فضعي دائرة حول الوسيلة الأكثر فعالية) ضعي دائرة حول الرمز (01) للتعقيم الأنثوي إذا أجري للسيدة عملية تعقيم.	← 313 01 التعقيم الأنثوي 02 التعقيم الذكري 03 الحبوب 04 اللولب 05 الحقن بالابر 06 الغرسات 07 الواقي الذكري 08 الواقي الأنثوي 09 الغشاء المطاطي 10 الرغوة/ الجلي 11 الرضاعة الطبيعية المطولة (LAM) 12 الامتناع الدوري 13 القذف الخارجي 96 اخرى (حددي) ———
312A	لماذا تستعملين (اسم الوسيلة)؟ هل هي بشكل رئيسي للمباعدة بين المواليد ام للتوقف عن الانجاب ام لاسباب اخرى؟	1 للمباعدة بين المواليد 2 للتوقف عن الانجاب 6 اخرى (حددي) ———
312B	هل ترغبين في استعمال وسيلة لتنظيم الأسرة غير الوسيلة التي تستعملينها حالياً (اسم الوسيلة)؟	← 312E 1 نعم..... 2 لا.....

312C	ما اسم الوسيلة التي تفضلين استعمالها او التحول اليها؟	01التعقيم الأنثوي. 02التعقيم الذكري. 03الحبوب 04اللولب 05الحقن بالابر 06الغرسات 07الواقي الذكري 08الواقي الأنثوي 09الغشاء المطاطي 10الرغوة/ الجلي 11الرضاعة الطبيعية المطولة (LAM) 12الامتناع الدوري 13القذف الخارجي 96اخرى (حددي)
312D	ما السبب الرئيسي الذي يحول حالياً دون استعمالك لهذه (اسم الوسيلة الوارد في سؤال 312C)؟	01لم ينصح الطبيب بها 02ارتفاع التكاليف 03عدم توفر الوسيلة 04بعد المسافة/صعوبة الوصول 05عدم المعرفة الكافية عن كيفية الحصول عليها.. 06عدم المعرفة الكافية عن كيفية استخدام الوسيلة. 07معارضة الزوج 08معارضة الأسرة 09اسباب دينية 96اخرى (حددي) 98لا اعرف
312E	الباحثة: انظري السؤال 311 السيدة تستخدم اللولب ↓ السيدة تستخدم وسيلة اخرى	← 316A
312F	من الذي قام بتركيب اللولب لك؟	← 316A { 1طبيب / طبيبة 2ممرضة/ قابلة قانونية 6اخرى (حددي)
313	في أي مكان اجريت عملية التعقيم؟ الباحثة: إذا كان المكان الذي أجريت فيه عملية التعقيم (مستشفى او عيادة) اكتبى اسم ذلك المكان وتقصى لتحديد نوع المكان وضعي دائرة حول الرمز الذي ينطبق. اسم المكان _____	<u>القطاع العام:</u> 11مستشفى حكومي 12مستشفى جامعي 13الخدمات الطبية الملكية 16قطاع عام آخر (حددي). <u>القطاع الخاص:</u> 21مستشفى خاص/ عيادة خاصة 26قطاع خاص آخر (حددي) 98لا اعرف
314	الباحثة: انظري السؤال 311 توجد دائرة حول الرمز (01) ↓ قبل اجراء عملية التعقيم لك، هل تم إخبارك بأنك لن تستطيعي إنجاب أي (مزيد) من الاطفال بسبب العملية؟ توجد دائرة حول الرمز (01) ↓ لا توجد دائرة حول الرمز (01) ↓ قبل اجراء عملية التعقيم، هل تم إخبار زوجك بأنه لن يكون قادراً على إنجاب أي (مزيد) من الأطفال بسبب العملية؟	نعم.....1 لا.....2 لا اعرف.....8
315A	هل انت نادمة على عملية التعقيم التي حصلت لك او لزوجك من اجل عدم القدرة على انجاب أي (المزيد) من الاطفال؟	1نعم 2لا ← 316

315B	ما السبب الرئيسي الذي يجعلك نادمة على ذلك؟	1 المستجبة تريد طفلاً آخر 2 الزوج يريد طفلاً آخر 3 الآثار الجانبية 4 وفاة طفل 6 أخرى (حددي) —————
316	في أي شهر وسنة أجريت لك عملية التعقيم؟	شهر..... سنة.....
316A	ما مدة استعمالك (اسم الوسيلة الحالية) دون توقف؟ الباحثة: تقصي في أي شهر وسنة بدأت فيها باستعمال (اسم الوسيلة الحالية) بشكل مستمر.	
316B	الباحثة: انظري السؤال 316A/316 ، 215 و230 أي مولود أو حمل انتهى بعد شهر وسنة البدء باستعمال الوسيلة الحالية في السؤال 316 /316A نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ← ↓ الباحثة: ارجعي الى السؤال 316A /316 تقصي وسجلي شهر وسنة البدء بالاستعمال المستمر للوسيلة الحالية (يجب ان تكون بعد آخر مولود أو آخر حمل انتهى).	317
317	الباحثة: انظري السؤال 316 /316A السنة هي 1997 أو ما بعدها <input type="checkbox"/> ↓ أدخلي رمز الوسيلة المستعملة في شهر المقابلة في العمود الأول من التقويم ولكل شهر رجوعاً إلى بدء الاستعمال. وادخلي رمز مصدر الوسيلة في العمود الثاني من التقويم في شهر بدء الاستعمال ثم استمري في طرح السؤال رقم 318.	السنة هي 1996 أو ما قبلها <input type="checkbox"/> ↓ أدخلي رمز الوسيلة المستعملة في شهر المقابلة في العمود الأول من التقويم وفي كل شهر رجوعاً إلى كانون الثاني 1997 ومن ثم انتقلي إلى السؤال رقم 327.
318	أود الآن ان اسألك بعض الأسئلة حول الاوقات التي قمت فيها أنت أو زوجك باستعمال وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة لتجنب الحمل خلال السنوات القليلة الماضية الباحثة: استخدمى التقويم للتقصي عن الاستعمال أو عدم الاستعمال خلال الفترات الزمنية السابقة ابتداء من احدث استعمال ورجوعاً إلى كانون الثاني 1997. استخدمى أسماء المواليد وتواريخ ميلادهم وفترات الحمل كنقاط زمنية مرجعية. في العمود الأول من التقويم: ادخلي رمز الوسيلة المستعملة أو الرمز "0" لعدم الاستعمال في كل شهر من الأشهر الفارغة. أسئلة توضيحية: العمود الاول من التقويم: * متى كانت آخر مرة استعملت فيه وسيلة من الوسائل؟ وما هي تلك الوسيلة؟ * متى بدأت استعمال تلك الوسيلة؟ ما هي المدة الزمنية الفاصلة بين استعمالك تلك الوسيلة وولادة (اسم المولود)؟ * ما هي مدة استعمال تلك الوسيلة؟ في العمود الثاني من التقويم: ادخلي رمز مصدر الحصول على الوسيلة في الشهر الأول لكل استعمال. أسئلة توضيحية: العمود الثاني من التقويم * من أين حصلت على الوسيلة عندما بدأت باستعمالها؟ * من أين حصلت على نصيحة حول كيفية استعمال الوسيلة؟ (وسيلة انقطاع الطمث الرضاعي/ الرضاعة الطبيعية، الامتناع الدوري، أو القذف الخارجي) في العمود الثالث: ادخلي رموز التوقف عن استعمال الوسيلة في الشهر الذي تم فيه الاستعمال. ويجب ان يكون عدد الرموز في العمود الثالث مساوياً لعدد مرات التوقف عن استعمال الوسيلة في العمود الأول من التقويم. الباحثة: اسألي السيدة عن سبب توقفها عن استعمال الوسيلة. وإذا كان هنالك حمل بعد التوقف، اسألي هل حدث ذلك الحمل دون قصد أثناء استعمال الوسيلة أو ان السيدة توقفت عن قصد لتتمكن من الحمل. أسئلة توضيحية: العمود الثالث من التقويم: * لماذا توقفت عن استعمال (اسم الوسيلة)؟ * هل حملت أثناء استعمال (اسم الوسيلة)، ام انك توقفت عن استعمالها كي تتمكني من الحمل؟ ام انك توقفت عن استعمالها لسبب آخر؟ إذا كانت السيدة قد توقفت متعددة لتتمكن من الحمل ، اسألي: * كم شهراً مضى عليك بعد توقفك عن استعمال (اسم الوسيلة) لتحملتي؟ وادخلي الرمز "0" في كل شهر من اشهر عدم الاستعمال وذلك في العمود الأول من التقويم.	

321	الباحثة: انظري 311 و 311A الباحثة: ضعي دائرة حول رمز الوسيلة:		لا توجد دائرة حول أي رمز وسيلة..... 00 التعقيم الأنثوي 01 التعقيم الذكري..... 02 الحبوب 03 اللولب..... 04 الحقن بالإبر..... 05 الغرسات..... 06 الواقي الذكري 07 الواقي الأنثوي 08 الغشاء المطاطي 09 الرغبة/ الجلي 10 الرضاعة الطبيعية المطولة (LAM) 11 الامتناع الدوري 12 القذف الخارجي..... 13 أخرى (حددي) 96	← 328A ← 332 ← 328 ← 325 ← 332
322	لقد حصلت على (اسم الوسيلة) المستعملة حالياً من (اسم مصدر الحصول على الوسيلة من التقويم) بـ (تاريخ) —. في ذلك الوقت هل تم إخبارك عن الآثار الجانبية أو المشاكل التي قد تتعرضين لها نتيجة لاستعمالك الوسيلة ؟		نعم 1 لا 2	← 324
323	هل سبق وأن تم إخبارك من قبل العاملين في المجال الصحي أو العاملين في تنظيم الأسرة عن الآثار الجانبية أو المشاكل التي قد تتعرضين لها نتيجة لاستعمال الوسيلة ؟		نعم 1 لا 2	← 325
324	هل تم إخبارك عما يجب أن تفعله إذا تعرضت للآثار الجانبية أو المشاكل نتيجة لاستعمال الوسيلة؟		نعم 1 لا 2	
325	الباحثة: انظري السؤال 322 تم وضع دائرة حول الرمز (1) ↓ هل تم إخبارك عن وسائل أخرى لتنظيم الأسرة يمكنك استعمالها في ذلك الوقت؟ لم يوضع دائرة حول الرمز (1) ↓ هل تم إخبارك عن وسائل أخرى لتنظيم الأسرة يمكنك استعمالها عند حصولك على (اسم الوسيلة الحالية) من (اسم المصدر) في (تاريخ).		نعم 1 لا 2	← 327
326	هل تم إخبارك من قبل العاملين في المجال الصحي أو العاملين في تنظيم الأسرة عن وسائل أخرى لتنظيم الأسرة يمكنك استعمالها؟		نعم 1 لا 2	
327	الباحثة: انظري 311A/311 ضعي دائرة حول رمز الوسيلة:		التعقيم الأنثوي 01 التعقيم الذكري..... 02 الحبوب 03 اللولب..... 04 الحقن بالإبر..... 05 الغرسات..... 06 الواقي الذكري 07 الواقي الأنثوي 08 الغشاء المطاطي 09 الرغبة/ الجلي 10 الرضاعة الطبيعية المطولة (LAM) 11 الامتناع الدوري 12 القذف الخارجي..... 13 أخرى (حددي) 96	← 332 ← 332

<p>332 ←</p>	<p>القطاع العام:</p> <p>11 مستشفى حكومي</p> <p>12 مركز صحي حكومي</p> <p>13 مركز امومة وطفولة</p> <p>14 مستشفى جامعي</p> <p>15 الخدمات الطبية الملكية</p> <p>16 عيادة متنقلة</p> <p>17 قطاع حكومي آخر (حددي) ———</p> <p>القطاع الخاص:</p> <p>21 مستشفى خاص/ عيادة خاصة</p> <p>22 طبيب خاص</p> <p>23 صيدلية</p> <p>24 الجمعية الاردنية لتنظيم وحماية الأسرة</p> <p>25 مراكز وكالة الغوث</p> <p>26 منظمات اخرى غير حكومية</p> <p>27 قطاع خاص آخر (حددي) ———</p> <p>مصادر أخرى</p> <p>33 الاصدقاء/ الاقارب</p> <p>96 أخرى (حددي) ———</p>	<p>من أين تم الحصول على (اسم الوسيلة الحالية) في المرة الأخيرة؟</p> <p>الباحثة: إذا كان مصدر الحصول على الوسيلة (مستشفى، او مركز صحي، او عيادة) سجلي اسم ذلك المكان. وتقصي لتحدي نوع المصدر وضعي دائرة حول الرمز المناسب</p> <p>(اسم المكان)</p>	<p>328</p>
	<p>11 السيدة غير متزوجة حالياً (مطلقة، منفصلة، ارملة).....</p> <p>الاسباب المتعلقة بالخصوبة</p> <p>21 التوقف عن المعاشرة</p> <p>22 المعاشرة المتقطعة</p> <p>23 توقف الطمث (سن اليأس)</p> <p>24 استئصال الرحم</p> <p>25 عقيم/ شبه عقيم</p> <p>26 نفاس/ ترضع</p> <p>27 تريد طفلاً او مزيد من الاطفال</p> <p>28 حامل</p> <p>29 الحمل عزيز/ صعوبة الحمل</p> <p>المعارضة للاستعمال:</p> <p>31 معارضة المستجيبة</p> <p>32 معارضة الزوج</p> <p>33 معارضة افراد الأسرة الآخرين</p> <p>34 معارضة الآخرين</p> <p>35 اسباب دينية</p> <p>36 الشائعات</p> <p>نقص المعرفة:</p> <p>41 لا تعرف اية وسيلة</p> <p>42 لا تعرف أي مصدر للوسائل</p> <p>اسباب متعلقة بالوسيلة:</p> <p>51 اسباب صحية</p> <p>52 الخوف من الآثار الجانبية</p> <p>53 بعد المسافة/ صعوبة الوصول</p> <p>54 تكاليف باهظة</p> <p>55 عدم ملائمتها للاستعمال</p> <p>56 تؤثر على وظائف الجسم العادية</p> <p>96 أخرى (حددي) ———</p> <p>98 لا اعرف</p>	<p>ما هو السبب الرئيسي الذي يجعلك لا تستعملين وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة لتجنب الحمل؟</p>	<p>328A</p>

329	هل تعرفين مكاناً يمكنك الحصول منه على وسيلة لتنظيم الأسرة؟	1 نعم 2 لا	332←
330	ما هو هذا المكان؟ الباحثة: إذا كان المصدر (مستشفى، مركز صحي أو عيادة) سجلي اسم ذلك المكان. وتقصي لتحدي نوع المصدر وضعي دائرة حول الرمز المناسب (اسم المكان) أي مكان آخر؟ الباحثة: سجلي جميع الأماكن التي تذكرها المستجيبة	<p>القطاع العام:</p> <p>A مستشفى حكومي..... مركز</p> <p>B صحي حكومي.....</p> <p>C مركز امومة وطفولة</p> <p>D مستشفى جامعي.....</p> <p>E الخدمات الطبية الملكية</p> <p>F عيادة متنقلة</p> <p>G قطاع حكومي اخر (حددي) —</p> <p>القطاع الخاص:</p> <p>H مستشفى خاص/ عيادة خاصة</p> <p>I طبيب خاص</p> <p>J صيدلية.....</p> <p>K الجمعية الاردنية لتنظيم وحماية الأسرة.....</p> <p>L مراكز وكالة الغوث</p> <p>M منظمات أخرى غير حكومية</p> <p>N قطاع خاص اخر (حددي) —</p> <p>مصادر أخرى</p> <p>O الاصدقاء/ الاقارب.....</p> <p>X أخرى (حددي) —</p>	
332	هل سبق ان راجعت مرفقاً صحياً للرعاية الصحية لنفسك او لأطفالك خلال الـ 12 شهراً السابقة؟	1 نعم 2 لا	401 ←
333	هل تحدث اليك أي شخص في المرفق الصحي حول وسائل تنظيم الأسرة؟	1 نعم 2 لا	

القسم الرابع: أ- الحمل والرعاية الصحية بعد الولادة والرضاعة

401	الباحثة: انظري السؤال 224 مولود او اكثر في 1997 او بعدها <input type="checkbox"/> لا موليد في 1997 او بعدها <input type="checkbox"/>	← 487
402	الباحثة: أدخل في الجدول رقم سطر المولود والاسم وحالة البقاء على قيد الحياة لكل مولود في عام 1997 او ما بعده: وأسالي الاسئلة التالية حول كل من هؤلاء المواليد ابتداء بالمولود الأخير. (إذا كان هنالك اكثر من ثلاثة مواليد، استخدم العمدتين الأخيرين من الاستمارة الإضافية المكملة). والآن أود ان أسألك بعض الاسئلة حول صحة اطفالك الذين ولدوا منذ 1997 فما بعد وسوف أسألك عن كل واحد منهم على حده.	
403	ترتيب المولود رقم سطر المولود من 212	المولود الأخير المولود قبل الأخير المولود الثاني قبل الأخير
404	اسم المولود وحالة البقاء على قيد الحياة من السؤالين 212 و 216	الاسم لا يزال على قيد الحياة متوفى الاسم لا يزال على قيد الحياة متوفى الاسم لا يزال على قيد الحياة متوفى
405	في الوقت الذي أصبحت فيه حاملاً ب (اسم المولود)، هل كنت رغبة بالحمل، ام كنت رغبة في الانتظار، ام كنت غير رغبة في إنجاب أي (المزيد) من الأطفال إطلاقاً؟	رغبة في الحمل 1 ← 407 رغبة في الانتظار 2 لم تكن رغبة في الحمل 3 ← 407
406	ما هي المدة التي كنت رغبة في انتظارها؟	اشهر 1 سنوات 2 لا اعرف 998
407	هل راجعت أي أحد لتلقي الرعاية الصحية لهذا الحمل؟ إذا كانت الإجابة نعم: من الذي قمت بمراجعته؟ هل هنالك اشخاص آخرون؟ الباحثة: تقصي حول نوع ذلك الشخص وسجلي كل الأشخاص الذين تم مراجعتهم ؟	متخصص صحي: A طبيب B ممرضه/قابله قانونيه اشخاص آخرون: C داية تقليدية X آخرون (حددي) — Y لا أحد ← 415
408	كم كان عدد اشهر الحمل حينما تلقيت اول رعاية صحية لهذا الحمل؟	عدد أشهر الحمل لا اعرف 98
409	كم عدد المرات التي تلقيت فيها رعاية صحية أثناء هذا الحمل ؟	عدد المرات لا اعرف 98
410	الباحثة: انظري السؤال 409: عدد مرات تلقي الرعاية الصحية أثناء الحمل.	مرة واحدة <input type="checkbox"/> أكثر من مرة او لا تعرف <input type="checkbox"/> ↓ 412
411	كم كان عدد اشهر الحمل حينما تلقيت الرعاية الصحية أثناء الحمل لآخر مرة؟	عدد اشهر الحمل لا اعرف 98
412	هل أجريت أيًا من هذه الفحوصات مرة على الأقل أثناء هذا الحمل ؟ هل تم وزنك؟ هل تم قياس طولك؟ هل تم قياس ضغط دمك؟ هل تم فحص البول لك؟ هل تم فحص الدم لك؟	لا نعم البدائل الوزن 1 2 الطول 1 2 ضغط الدم 1 2 فحص البول 1 2 فحص الدم 1 2

ترتيب المولود	المولود الاخير	المولود قبل الاخير	المولود الثاني قبل الاخير
اسم المولود من 212	الاسم	الاسم	الاسم
413 هل تم اخبارك عن علامات ومضاعفات الحمل؟	1 نعم..... 2 لا..... 415 لا اعرف.....		
414 هل تم اخبارك الى أين تذهبين إذا تعرضت لهذه المضاعفات؟	1 نعم..... 2 لا..... 8 لا اعرف.....		
415 هل حصلت خلال هذا الحمل على تطعيم لحماية المولود من الاصابة بالكزاز (التيتانوس)؟	1 نعم..... 2 لا..... 417 لا اعرف.....		
416 كم مرة تلقيت هذا المطعم أثناء هذا الحمل؟	عدد المرات 8 لا اعرف.....		
417 هل تم اعطاؤك او اشتريت اقراص الحديد او شراب الحديد أثناء هذا الحمل؟	1 نعم..... 2 لا..... 423 لا اعرف.....		
418 الباحثة: (اطلبي من المستجيبة اظهار الاقراص ان وجدت) لمدة كم يوم تناولت الاقراص او الشراب طيلة مدة الحمل؟	عدد الأيام لا اعرف 998		
423 عند ولادة (اسم المولود)، هل كان حجمه/ حجمها كبير جداً، ام كان اكبر من المتوسط، ام متوسطاً، ام اصغر من المتوسط، ام كان صغيراً جداً؟	1 كبير جداً..... 2 اكبر من المتوسط..... 3 متوسط..... 4 اصغر من المتوسط..... 5 صغير جداً..... 8 لا اعرف.....	1 كبير جداً..... 2 اكبر من المتوسط..... 3 متوسط..... 4 اصغر من المتوسط..... 5 صغير جداً..... 8 لا اعرف.....	1 كبير جداً..... 2 اكبر من المتوسط..... 3 متوسط..... 4 اصغر من المتوسط..... 5 صغير جداً..... 8 لا اعرف.....
424 هل تم وزن (اسم المولود) وقت ولادته؟	1 نعم..... 2 لا..... 426 لا اعرف.....	1 نعم..... 2 لا..... 426 لا اعرف.....	1 نعم..... 2 لا..... 426 لا اعرف.....
425 كم كان وزن (اسم المولود) وقت ولادته؟	من البطاقة..... 1 من الذاكرة..... 2 لا اعرف..... 99998	من البطاقة..... 1 من الذاكرة..... 2 لا اعرف..... 99998	من البطاقة..... 1 من الذاكرة..... 2 لا اعرف..... 99998
426 الباحثة: سجلي الوزن بالغرامات من البطاقة الصحية ان توفر ذلك	من البطاقة..... 1 من الذاكرة..... 2 لا اعرف..... 99998	من البطاقة..... 1 من الذاكرة..... 2 لا اعرف..... 99998	من البطاقة..... 1 من الذاكرة..... 2 لا اعرف..... 99998
متخصص صحي:	متخصص صحي:	متخصص صحي:	متخصص صحي:
A طبيب..... B ممرضه/قابله قانونيه.....	A طبيب..... B ممرضه/قابله قانونيه.....	A طبيب..... B ممرضه/قابله قانونيه.....	A طبيب..... B ممرضه/قابله قانونيه.....
أشخاص آخرون:	أشخاص آخرون:	أشخاص آخرون:	أشخاص آخرون:
C داية تقليدية..... D صديقة/ قريبة..... X آخرون (حددي) — Y لا أحد.....	C داية تقليدية..... D صديقة/ قريبة..... X آخرون (حددي) — Y لا أحد.....	C داية تقليدية..... D صديقة/ قريبة..... X آخرون (حددي) — Y لا أحد.....	C داية تقليدية..... D صديقة/ قريبة..... X آخرون (حددي) — Y لا أحد.....

ترتيب المولود	المولود الأخير	المولود قبل الأخير	المولود الثاني قبل الأخير
اسم المولود من 212	الاسم	الاسم	الاسم
427	أين تمت ولادة (اسم المولود)؟ الباحثة: اذا كان المكان الذي تمت فيه الولادة (مستشفى او مركزاً صحياً او عيادة) سجلي اسم ذلك المكان وتقصى لمعرفة القطاع الذي يتبعه ذلك المكان وضعي دائرة حول الرمز المناسب. (اسم المكان) _____	<u>المنزل:</u> منزلك 11 منزل آخر 12 429 { <u>القطاع العام:</u> مستشفى حكومي 21 مركز صحي حكومي 22 مستشفى جامعي 23 الخدمات الطبية الملكية 24 مرفق صحي حكومي آخر (حددي) — 26 <u>القطاع الخاص :</u> مستشفى خاص/ عيادة خاصة 31 مرفق صحي خاص آخر (حددي) — 36 أخرى (حددي) — 96 ← 429	<u>المنزل:</u> منزلك 11 منزل آخر 12 429 { <u>القطاع العام:</u> مستشفى حكومي 21 مركز صحي حكومي 22 مستشفى جامعي 23 الخدمات الطبية الملكية 24 مرفق صحي حكومي آخر (حددي) — 26 <u>القطاع الخاص :</u> مستشفى خاص/ عيادة خاصة 31 مرفق صحي خاص آخر (حددي) — 36 أخرى (حددي) — 96 ← 429
428	هل تمت ولادة (اسم المولود) بعملية قيصرية؟ نعم 1 لا 2	نعم 1 لا 2	نعم 1 لا 2
428A	من غطى معظم تكاليف ولادة (اسم المولود) ؟ تأمين حكومي 1 تأمين خاص 2 وكالة الغوث 3 المستجيبة/الاسرة 4 اخرى (حددي) — 6 لا اعرف 8	تأمين حكومي 1 تأمين خاص 2 وكالة الغوث 3 المستجيبة/الاسرة 4 اخرى (حددي) — 6 لا اعرف 8	تأمين حكومي 1 تأمين خاص 2 وكالة الغوث 3 المستجيبة/الاسرة 4 اخرى (حددي) — 6 لا اعرف 8
428B	هل تحدثت اليك أي شخص في المرفق الصحي او قدم لك أي نصيحة بعد ولادة (اسم المولود) في مجال تنظيم الأسرة؟ نعم 1 لا 2		
428C	هل بحثت عن مختص طبي لفحصك صحياً خلال الاشهر اللاحقة لولادة (اسم المولود)؟ نعم 1 ← 430 لا 2 ← 429A	نعم 1 لا 2 435 {	نعم 1 لا 2 435 {
429	هل فحصك مختص طبي بعد ولادة (اسم المولود)؟ نعم 1 لا 2	نعم 1 لا 2	نعم 1 لا 2

ترتيب المولود 312	المولود الأخير	المولود قبل الأخير	المولود الثاني قبل الأخير
اسم المولود من 312	الاسم	الاسم	الاسم
429A	لماذا لم تقومي بالبحث عن مختص طبي فحصك بعد ولادة (اسم المولود)؟	01 بعد المرفق الصحي..... 02 ارتفاع التكاليف 03 طول مدة الانتظار 04 المرفق الصحي غير مجهز 05 عدم توفر الاشخاص الاكفاء ... 06 سوء المعاملة لا يوجد داعي صحي/ ليست مريضة 07 غير واعية لخدمات الرعاية الصحية بعد الولادة 08 معارضة الزوج/ الأسرة 09 ليس من المفروض الخروج قبل مضي 40 يوماً 10 لا يوجد احد لرعاية طفلي اثناء الزيارة 11 اخرى (حددي) — 96	
430	بعد كم يوم أو أسبوع من الولادة تلقيت الفحص لأول مرة؟ الباحثة: سجلي (00) ايام ان كان في نفس اليوم	عدد الايام بعد الولادة 1 عدد الاسباع بعد الولادة . 2 لا اعرف 998	
431	من الذي فحصك آنذاك؟ الباحثة: (تقصي لمعرفة الشخص الأكثر تأهيلاً)	<u>متخصص طبي:</u> 1 طبيب 2 ممرضة / قابلة قانونية <u>أشخاص آخرون:</u> 3 داية تقليدية أخرون (حددي) — 6	
432	في أي مكان تم الفحص الأول؟ الباحثة: اذا كان المكان الذي تم فيه الفحص (مستشفى او مركز صحي او عيادة) سجلي اسم ذلك المكان وتقصي لمعرفة القطاع الذي يتبعه ذلك المكان وضعي دائرة حول الرمز المناسب. (اسم المكان) —	<u>المنزل:</u> 11 منزلك 12 منزل آخر <u>القطاع العام:</u> 21 مستشفى حكومي 22 مركز صحي حكومي 23 مركز رعاية امومة وطفولة 24 مستشفى جامعي 25 الخدمات الطبية الملكية مرفق صحي حكومي آخر (حددي) — 26 <u>القطاع الخاص:</u> 31 مستشفى خاص/عيادة خاصة 32 مراكز وكالة الغوث مرفق صحي خاص آخر (حددي) — 36 أخرى (حددي) — 432B ← 96	
432A	هل تحدثت اليك او قدم لك أي شخص في المرفق الصحي أي نصيحة بعد ولادة (اسم المولود) في مجال تنظيم الاسرة؟	1 نعم 2 لا	

ترتيب المولود 312	المولود الاخير	المولود قبل الاخير	المولود الثاني قبل الاخير
اسم المولود من 312	الاسم	الاسم	الاسم
432B	الباحثة: انظري السؤال 430 عدد الايام/ الاسبوع بعد الولادة	اقل من 40 يوم او 40 يوم فاكثرا او اقل من 6 اسابيع ↓ 6 اسابيع فاكثرا ↓ 434 استمري	
432C	لماذا لم تقومي بالبحث عن مختص طبي قبل هذه المدة لفحصك طبيًا بعد ولادة (الاسم)؟	01 لا يوجد داعي صحي/ ليست مريضة.. 02 غير واعية لخدمات الرعاية الصحية بعد الولادة..... 03 ليس من المفروض الخروج قبل مضي 40 يوم..... 04 لا يوجد احد لرعاية طفلي أثناء الزيارة 96 اخرى (حددي) —	
434	هل عادت لك الدورة الشهرية منذ ولادة (اسم المولود)؟	1 ← 436 نعم..... 2 ← 437 لا.....	
435	هل عادت لك الدورة الشهرية بين ولادة (اسم المولود) وحملك (اللاحق التالي)؟	1 ← 439 نعم..... 2 ← 439 لا.....	
436	لمدة كم شهرا بعد ولادة (اسم المولود) لم تأتيك الدورة الشهرية؟	عدد الأشهر 98 لا اعرف عدد الأشهر 98 لا اعرف	
437	الباحثة: انظري 226 هل السيدة حامل؟	غير حامل حامل او ↓ غير متأكده 439	
438	هل تم استئناف المعاشرة الزوجية منذ ولادة (اسم المولود)؟	1 ← 440 نعم..... 2 ← 440 لا.....	
439	كم شهرا انقضى عليك انت وزوجك بمن المعاشرة بعد ولادة (اسم المولود)؟	عدد الأشهر 98 لا اعرف عدد الأشهر 98 لا اعرف	
440	هل ارضعت (اسم المولود) من صدرك؟	1 ← 447 نعم..... 2 ← 447 لا.....	
441	كم من الوقت انتظرت بعد ولادة (اسم المولود) وبدأت بارضاعه؟ الباحثة: سجلي (00) في حقل الساعات اذا كانت المدة اقل من ساعة، وسجلي عدد الساعات اذا كانت المدة اقل من (24) ساعة وإلا، فسجلي عدد الايام	مباشره بعد الولادة 000 ساعات..... 1 ايام..... 2	
442	هل تم اعطاء (اسم المولود) أي شيء لشربه عدا حليب الام خلال اول ثلاث ايام بعد الولادة قبل ان يبدأ حليبك بالتدفق بانتظام؟	1 ← 444 نعم..... 2 ← 444 لا..... ↓	
443	ماذا تم اعطاء (اسم المولود) ليشربه قبل ان يبدأ حليبك بالتدفق بانتظام؟ أي شيء آخر؟ الباحثة: سجلي جميع السوائل التي ذكرتها السيدة.	حليب (عدا حليب الصدر)..... A ماء B ماء سكر او جلوكوز..... C ماء غريب..... D محلول من السكر-الملح مع الماء E عصير فواكه..... F حليب اطفال(رضع)..... G شاي/ اعشاب..... H عسل..... I اخرى(حددي) — X	حليب (عدا حليب الصدر)..... A ماء B ماء سكر او جلوكوز..... C ماء غريب..... D محلول من السكر-الملح مع الماء E عصير فواكه..... F حليب اطفال(رضع)..... G شاي/ اعشاب..... H عسل..... I اخرى(حددي) — X

ترتيب المولود	المولود الاخير	المولود قبل الاخير	المولود الثاني قبل الاخير
من سؤال 212 وسؤال 216	الاسم	الاسم	الاسم
444	الباحثة: انظري 404 هل المولود ما زال على قيد الحياة؟	على قيد الحياة <input type="checkbox"/> متوفى <input type="checkbox"/> ↓ 446	على قيد الحياة <input type="checkbox"/> متوفى <input type="checkbox"/> ↓ 446
445	هل ما زلت ترضعين (اسم المولود)؟	نعم..... 1 ← 448 لا..... 2	نعم..... 1 ← 448 لا..... 2
446	لمدة كم شهر ارضعت (اسم المولود)؟	عدد الاشهر..... <input type="text"/> لا اعرف..... 98	عدد الاشهر..... <input type="text"/> لا اعرف..... 98
447	الباحثة: انظري 404 هل المولود ما زال على قيد الحياة؟	على قيد الحياة <input type="checkbox"/> متوفى <input type="checkbox"/> ↓ ارجعي الى 405 في العمود التالي ↓ واذا كان لا يوجد مواليد ↓ 454	على قيد الحياة <input type="checkbox"/> متوفى <input type="checkbox"/> ↓ ارجعي الى 405 في العمود التالي ↓ واذا كان لا يوجد مواليد ↓ 454
448	كم مرة ارضعت (اسم المولود) خلال الليلة الماضية بين غروب الشمس وشروقها؟ الباحثة: اذا كانت الاجابة غير محددة بعدد، تقصي عن العدد التقريبي	عدد الرضعات الليلية <input type="text"/>	عدد الرضعات الليلية <input type="text"/>
449	كم مرة ارضعت (اسم المولود) خلال يوم امس خلال ساعات النهار؟ الباحثة: اذا كانت الاجابة غير محددة بعدد تقصي عن العدد التقريبي	عدد الرضعات النهارية <input type="text"/>	عدد الرضعات النهارية <input type="text"/>
450	هل شرب (اسم المولود) أي شيء من القنينة يوم امس أو الليلة الماضية؟	نعم..... 1 لا..... 2 لا اعرف..... 8	نعم..... 1 لا..... 2 لا اعرف..... 8
451	هل تم اضافة السكر الى أي من الاطعمة او السوائل التي تناولها (اسم المولود) يوم امس؟	نعم..... 1 لا..... 2 لا اعرف..... 8	نعم..... 1 لا..... 2 لا اعرف..... 8
452	كم عدد المرات التي اكل فيها (اسم الطفل) طعاما صلباً، شبه صلب، او ليناً عدا عن السوائل يوم امس خلال النهار او الليل؟ الباحثة: اذا كان 7 مرات فأكثر سجلي (7)	عدد المرات..... <input type="text"/> لا اعرف..... 8	عدد المرات..... <input type="text"/> لا اعرف..... 8
453	ارجعي الى 405 في العمود التالي، او إلى 454 اذا كان لا يوجد مواليد	ارجعي الى 405 في العمود التالي او إلى 454 اذا كان لا يوجد مواليد	ارجعي الى 405 في العمود التالي، او إلى 454 اذا كان لا يوجد مواليد

القسم الرابع ب: التطعيم والصحة والتغذية

454	الباحثة: أدخل في الجدول رقم سطر واسم وحالة البقاء على قيد الحياة لكل مولود ولد في عام 1997 أو ما بعده. (و إذا كان هناك أكثر من ثلاثة مواليد استخدمى العمودين الأخيرين في الاستمارة المكملة)																
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 25%;">ترتيب المولود</th> <th style="width: 25%;">المولود الأخير</th> <th style="width: 25%;">المولود قبل الأخير</th> <th style="width: 25%;">المولود الثاني قبل الأخير</th> </tr> <tr> <td>رقم سطر المولود من 212</td> <td>رقم السطر <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>رقم السطر <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>رقم السطر <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>	ترتيب المولود	المولود الأخير	المولود قبل الأخير	المولود الثاني قبل الأخير	رقم سطر المولود من 212	رقم السطر <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	رقم السطر <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	رقم السطر <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>								
ترتيب المولود	المولود الأخير	المولود قبل الأخير	المولود الثاني قبل الأخير														
رقم سطر المولود من 212	رقم السطر <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	رقم السطر <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	رقم السطر <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>														
455	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 25%;">الاسم</th> <th style="width: 25%;">الاسم</th> <th style="width: 25%;">الاسم</th> <th style="width: 25%;">الاسم</th> </tr> <tr> <td>لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.</td> <td>إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.</td> <td>إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.</td> <td>إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.</td> </tr> </table>	الاسم	الاسم	الاسم	الاسم	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.				
الاسم	الاسم	الاسم	الاسم														
لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>														
إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.														
456	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 25%;">من سؤال 212 وسؤال 216</th> <th style="width: 25%;">المولود الأخير</th> <th style="width: 25%;">المولود قبل الأخير</th> <th style="width: 25%;">المولود الثاني قبل الأخير</th> </tr> <tr> <td>هل لديك بطاقة تطعيم تبين التطعيمات التي تلقاها (اسم المولود)؟</td> <td>نعم وشوهدت 1 ← 460</td> <td>نعم وشوهدت 1 ← 460</td> <td>نعم وشوهدت 1 ← 460</td> </tr> <tr> <td>إذا كانت الإجابة نعم، من فضلك هل يمكن مشاهدة البطاقة؟</td> <td>نعم ولم تشاهد 2 ← 462</td> <td>نعم ولم تشاهد 2 ← 462</td> <td>نعم ولم تشاهد 2 ← 462</td> </tr> <tr> <td>هل سبق أن كان لـ(اسم المولود) بطاقة تطعيم؟</td> <td>لا توجد بطاقة 3</td> <td>لا توجد بطاقة 3</td> <td>لا توجد بطاقة 3</td> </tr> </table>	من سؤال 212 وسؤال 216	المولود الأخير	المولود قبل الأخير	المولود الثاني قبل الأخير	هل لديك بطاقة تطعيم تبين التطعيمات التي تلقاها (اسم المولود)؟	نعم وشوهدت 1 ← 460	نعم وشوهدت 1 ← 460	نعم وشوهدت 1 ← 460	إذا كانت الإجابة نعم، من فضلك هل يمكن مشاهدة البطاقة؟	نعم ولم تشاهد 2 ← 462	نعم ولم تشاهد 2 ← 462	نعم ولم تشاهد 2 ← 462	هل سبق أن كان لـ(اسم المولود) بطاقة تطعيم؟	لا توجد بطاقة 3	لا توجد بطاقة 3	لا توجد بطاقة 3
من سؤال 212 وسؤال 216	المولود الأخير	المولود قبل الأخير	المولود الثاني قبل الأخير														
هل لديك بطاقة تطعيم تبين التطعيمات التي تلقاها (اسم المولود)؟	نعم وشوهدت 1 ← 460	نعم وشوهدت 1 ← 460	نعم وشوهدت 1 ← 460														
إذا كانت الإجابة نعم، من فضلك هل يمكن مشاهدة البطاقة؟	نعم ولم تشاهد 2 ← 462	نعم ولم تشاهد 2 ← 462	نعم ولم تشاهد 2 ← 462														
هل سبق أن كان لـ(اسم المولود) بطاقة تطعيم؟	لا توجد بطاقة 3	لا توجد بطاقة 3	لا توجد بطاقة 3														
458	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 25%;">الاسم</th> <th style="width: 25%;">الاسم</th> <th style="width: 25%;">الاسم</th> <th style="width: 25%;">الاسم</th> </tr> <tr> <td>لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.</td> <td>إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.</td> <td>إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.</td> <td>إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.</td> </tr> </table>	الاسم	الاسم	الاسم	الاسم	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.				
الاسم	الاسم	الاسم	الاسم														
لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>														
إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.														
459	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 25%;">الاسم</th> <th style="width: 25%;">الاسم</th> <th style="width: 25%;">الاسم</th> <th style="width: 25%;">الاسم</th> </tr> <tr> <td>لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.</td> <td>إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.</td> <td>إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.</td> <td>إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.</td> </tr> </table>	الاسم	الاسم	الاسم	الاسم	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.				
الاسم	الاسم	الاسم	الاسم														
لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>														
إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.														
460	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 25%;">الاسم</th> <th style="width: 25%;">الاسم</th> <th style="width: 25%;">الاسم</th> <th style="width: 25%;">الاسم</th> </tr> <tr> <td>لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.</td> <td>إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.</td> <td>إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.</td> <td>إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.</td> </tr> </table>	الاسم	الاسم	الاسم	الاسم	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.				
الاسم	الاسم	الاسم	الاسم														
لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>	لا يزال على قيد الحياة ↓ متوفى <input style="width: 20px;" type="text"/>														
إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.	إلى س 456 في العمود التالي أو إلى 486 إذا لم يكن هناك مواليد.														

* الثلاثي الفيروسي(الحصبة، الحصبة الألمانية، النكاف)

ترتيب المولود	المولود الأخير	المولود قبل الأخير	المولود الثاني قبل الأخير
من سؤال 212 وسؤال 216	الاسم	الاسم	الاسم
461	هل تلقى (اسم المولود) إبرة مطاعيم لم تسجل في هذه البطاقة بما في ذلك إبرة مطاعيم تلقاها من خلال حملات التطعيم الوطنية؟ الباحثة: ضعي دائرة حول رمز الإجابة نعم إذا كانت الإجابة هي السل، شلل الأطفال (4-0)، المدعم، الثلاثي (3-1)، المدعم، التهاب الكبد البائي (3-1)، والمستدمية النزلية (السحايا 3-1)، الحصبة (2-1)، والثلاثي الفيروسي (2-1).	نعم 1..... ↓ تقصي عن المطعوم وسجلي الرمز (66) في الحقل المخصص لليوم في السؤال (460) وانتقلي إلى السؤال رقم 466 لا 2..... لا اعرف 8..... 466	نعم 1..... ↓ تقصي عن المطعوم وسجلي الرمز (66) في الحقل المخصص لليوم في السؤال (460) وانتقلي إلى السؤال رقم 466 لا 2..... لا اعرف 8..... 466
462	هل سبق لـ (اسم المولود) ان تلقى ابرة تطعيمات تقويه من الإصابة بالامراض ويشمل ذلك التطعيمات التي يتلقاها الأطفال في حملات التطعيم الوطنية؟	نعم 1..... لا 2..... لا اعرف 8..... 466	نعم 1..... لا 2..... لا اعرف 8..... 466
463	من فضلك قل لي، هل تلقى (اسم المولود) أي من المطاعيم التالية:		
463A	مطعوم ضد السل (BCG)، ويعطى في ذراع او كتف الطفل وينتج عنه عادة ندبة	نعم 1..... لا 2..... لا اعرف 8.....	نعم 1..... لا 2..... لا اعرف 8.....
463B	مطعوم شلل الأطفال وهو عبارة عن نقط تعطى في فم الطفل او حقنة بالعضل؟	نعم 1..... لا 2..... لا اعرف 8..... 463E	نعم 1..... لا 2..... لا اعرف 8..... 463E
463C	متى تلقى الطفل (اسم المولود) التطعيم الأول لشلل الأطفال، هل بعد الولادة مباشرة ام في وقت اخر فيما بعد؟	بعد الولادة مباشرة..... 1 بعد الولادة بوقت اخر..... 2	بعد الولادة مباشرة..... 1 بعد الولادة بوقت اخر..... 2
463D	كم مرة تلقى مطعوم الشلل؟	عدد المرات.....	عدد المرات.....
463E	المطعوم الثلاثي ال DPT وهو عبارة عن حقنة تعطى في العضل، ويعطى احياناً في نفس الوقت مع مطعوم شلل الأطفال للحماية من (الدفتيريا، السعال، الكزاز)	نعم 1..... لا 2..... لا اعرف 8..... 463G	نعم 1..... لا 2..... لا اعرف 8..... 463G
463F	كم مرة تلقى مطعوم الثلاثي ال (DPT)؟	عدد المرات.....	عدد المرات.....
463G	مطعوم التهاب الكبد البائي، وهو عبارة عن حقنة تعطى أحياناً في نفس الوقت مع مطعوم شلل الأطفال والثلاثي	نعم 1..... لا 2..... لا اعرف 8..... 463I	نعم 1..... لا 2..... لا اعرف 8..... 463I
463H	كم مرة تلقى مطعوم التهاب الكبد البائي؟	عدد المرات.....	عدد المرات.....

ترتيب المولود	المولود الأخير	المولود قبل الأخير	المولود الثاني قبل الأخير
من سؤال 212 وسؤال 216	الاسم	الاسم	الاسم
463I	مطعم المستدمية النزلية (السحايا)، وهو عبارة عن حقنة تعطى أحياناً في نفس الوقت مع مطعم شلل الأطفال الثلاثي والتهاب الكبد البائي؟	نعم 1 لا 2 لا اعرف 8	نعم 1 لا 2 لا اعرف 8
463 J	كم مرة تلقى مطعم المستدمية النزلية؟	عدد المرات	عدد المرات
463 K	حقنة للحماية من الحصبة؟	نعم 1 لا 2 لا اعرف 8	نعم 1 لا 2 لا اعرف 8
463L	كم مرة تلقى مطعم الحصبة؟	عدد المرات	عدد المرات
463M	مطعم الثلاثي الفيروسي (MMR)، وهو عبارة عن حقنة تعطى للأطفال الذين اعمارهم (18) شهراً للحماية من الحصبة، والحصبة الالمانية والنكاف (ابو دغيم)	نعم 1 لا 2 لا اعرف 8	نعم 1 لا 2 لا اعرف 8
463N	الباحثة: انظري السؤال 460 و 463E المطعم الثلاثي (DPT)	جرعة واحدة ولا مرة، لا على الأقل اعرف ↓ استمري 463T	
463O	من أين حصل (الاسم) على الجرعة الاولى من المطعم الثلاثي؟	مرفق صحي حكومي 1 مرفق صحي خاص 2 وكالة الغوث 3 اخرى (حددي) — 6 لا اعرف 8	
463P	الباحثة: انظري السؤال 460 و 463F المطعم الثلاثي	على الأقل جرعتان ↓ استمري 463T	جرعة واحدة فقط ↓ 463T
463Q	من أين حصل (الاسم) على الجرعة الثانية من المطعم الثلاثي؟	مرفق صحي حكومي 1 مرفق صحي خاص 2 وكالة الغوث 3 اخرى (حددي) — 6 لا اعرف 8	
463R	الباحثة: انظري السؤال 460 و 463F المطعم الثلاثي.	على الاقل ثلاث جرعات ↓ استمري 463T	اقل من ثلاث جرعات ↓ 463T
463S	من أين حصل (الاسم) على الجرعة الثالثة من المطعم الثلاثي.	مرفق صحي حكومي 1 مرفق صحي خاص 2 وكالة الغوث 3 اخرى (حددي) — 6 لا اعرف 8	

ترتيب المولود	المولود الأخير	المولود قبل الأخير	المولود الثاني قبل الأخير
من سؤال 212 وسؤال 216	الاسم	الاسم	الاسم
463T	الباحثة: انظري السؤال 460 و 463K. مطعم الحصبة.	جرعة واحدة على ولا مرة، لا الأقل اعرف ↓ استمري 466	
463U	من أين حصل (الاسم) على الجرعة الاولى من مطعم الحصبة؟	مرفق صحي حكومي..... 1 مرفق صحي خاص 2 وكالة الغوث 3 اخرى (حددي) — 6 لا اعرف 8	
463V	الباحثة: انظري السؤال 460 و 463L. مطعم الحصبة؟	على الأقل جرعتان جرعة واحدة فقط اعرف ↓ استمري 466	
463W	من أين حصل (الاسم) على الجرعة الثانية من مطعم الحصبة؟	مرفق صحي حكومي..... 1 مرفق صحي خاص 2 وكالة الغوث 3 اخرى (حددي) — 6 لا اعرف 8	
466	هل أصيب (اسم المولود) بالحمى خلال الأسبوعين السابقين؟	نعم 1 لا 2 لا اعرف 8	نعم 1 لا 2 لا اعرف 8
467	هل أصيب (اسم المولود) بالسعال خلال الأسبوعين السابقين؟	نعم 1 لا 2 لا اعرف 8	نعم 1 لا 2 لا اعرف 8
468	عندما أصيب (اسم المولود) بالسعال هل كان يتنفس بشكل أسرع من المعتاد مع تنفس قصير وسريع؟	نعم 1 لا 2 لا اعرف 8	نعم 1 لا 2 لا اعرف 8
469	الباحثة: انظري السؤالين 466 و 467 ان كان (اسم المولود) قد أصيب بالحمى او السعال؟	نعم في س 466 لا، لا اعرف ↓ 475	نعم في س 466 لا، لا اعرف ↓ 475
470	هل بحثت عن استشارة طبية او علاج (اسم المولود) للحمى/ للسعال؟	نعم 1 لا 2 ← 475	نعم 1 لا 2 ← 475

ترتيب المولود	المولود الأخير	المولود قبل الأخير	المولود الثاني قبل الأخير	
من سؤال 212 وسؤال 216	الاسم	الاسم	الاسم	
471	أين بحثت عن الاستشارة او المعالجة؟ الباحثة: إذا كان مصدر الاستشارة او المعالجة (مستشفى او مركز صحياً او عيادة) سجلي اسم ذلك المكان وتقصي لتحديد تبعية ذلك المصدر وضعي دائرة حول الرمز الذي ينطبق. (اسم المكان) أي مكان آخر؟ الباحثة: (سجلي جميع الأمكنة التي تذكرها السيدة)	القطاع العام: A مستشفى حكومي B مركز صحي حكومي C مركز امومة وطفولة D مستشفى جامعي E الخدمات الطبية الملكية F عيادة متنقلة G العاملون بالصحة المجتمعية H حكومي آخر (حددي) القطاع الخاص: I مستشفى/عيادة خاصة J طبيب خاص K صيدلية L مراكز وكالة الغوث M خاص آخر (حددي) مصادر أخرى: N دكان O طبيب شعبي X اخرى (حددي)	القطاع العام: A مستشفى حكومي B مركز صحي حكومي C مركز امومة وطفولة D مستشفى جامعي E الخدمات الطبية الملكية F عيادة متنقلة G العاملون بالصحة المجتمعية H حكومي آخر (حددي) القطاع الخاص: I مستشفى/عيادة خاصة J طبيب خاص K صيدلية L مراكز وكالة الغوث M خاص آخر (حددي) مصادر أخرى: N دكان O طبيب شعبي X اخرى (حددي)	القطاع العام: A مستشفى حكومي B مركز صحي حكومي C مركز امومة وطفولة D مستشفى جامعي E الخدمات الطبية الملكية F عيادة متنقلة G العاملون بالصحة المجتمعية H حكومي آخر (حددي) القطاع الخاص: I مستشفى/عيادة خاصة J طبيب خاص K صيدلية L مراكز وكالة الغوث M خاص آخر (حددي) مصادر أخرى: N دكان O طبيب شعبي X اخرى (حددي)
475	هل أصيب (اسم المولود) بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين؟	نعم 1 لا 2 لا اعرف 8	نعم 1 لا 2 لا اعرف 8	
476	أود الآن ان اسالك عن كمية الشرب التي تناولها (اسم المولود) أثناء اصابته بالإسهال، هل كانت الكمية اقل من المعتاد، نفس الكمية تقريباً، ام كانت اكثر من المعتاد؟ الباحثة: اذا كانت الاجابة اقل تقصي هل كانت الكمية اقل بكثير من المعتاد، ام اقل بعض الشيء	اقل بكثير 1 اقل بعض الشيء 2 نفس الكمية تقريباً 3 اكثراً 4 لا شيء 5 لا اعرف 8	اقل بكثير 1 اقل بعض الشيء 2 نفس الكمية تقريباً 3 اكثراً 4 لا شيء 5 لا اعرف 8	
477	عندما كان (اسم المولود) مصاباً بالإسهال، هل اعطي طعاماً اقل من المعتاد، ام نفس الكمية المعتادة، ام اكثر من المعتاد، ام لا شيء؟ الباحثة: إذا كانت الإجابة اقل تقصي هل قدم له/ لها كمية اقل بكثير من المعتاد ام اقل بعض الشيء من المعتاد؟	اقل بكثير 1 اقل بعض الشيء 2 نفس الكمية تقريباً 3 اكثراً 4 تم إيقاف الطعام 5 لم يتم إطعامه إطلاقاً 6 لا اعرف 8	اقل بكثير 1 اقل بعض الشيء 2 نفس الكمية تقريباً 3 اكثراً 4 تم إيقاف الطعام 5 لم يتم إطعامه إطلاقاً 6 لا اعرف 8	

	ترتيب المولود	المولود الأخير	المولود قبل الأخير	المولود الثاني قبل الأخير
	من سؤال 212 وسؤال 216	الاسم	الاسم	الاسم
478	اثناء اصابة (اسم المولود) بالاسهال هل أعطي أي من التالية للشرب:	<p>a. الاكواسال/برلايت؟</p> <p>b. ماء رز، جزر؟</p> <p>c. شوربه؟</p> <p>d. محلول بيتي ماء</p> <p>(سكر، ملح)؟</p> <p>e. حليب اطفال؟</p> <p>f. مشتقات البان؟</p> <p>g. ماء؟</p> <p>h. سائل آخر؟</p>	<p>a. الاكواسال/برلايت؟</p> <p>b. ماء رز، جزر؟</p> <p>c. شوربه؟</p> <p>d. محلول بيتي ماء</p> <p>(سكر، ملح)؟</p> <p>e. حليب اطفال؟</p> <p>f. مشتقات البان؟</p> <p>g. ماء؟</p> <p>h. سائل آخر؟</p>	<p>a. الاكواسال/برلايت؟</p> <p>b. ماء رز، جزر؟</p> <p>c. شوربه؟</p> <p>d. محلول بيتي ماء</p> <p>(سكر، ملح)؟</p> <p>e. حليب اطفال؟</p> <p>f. مشتقات البان؟</p> <p>g. ماء؟</p> <p>h. سائل آخر؟</p>
479	هل تم إعطاء (اسم المولود) أي شيء (شيء آخر) لمعالجة الإسهال؟	<p>نعم</p> <p>لا</p> <p>لا اعرف</p>	<p>نعم</p> <p>لا</p> <p>لا اعرف</p>	<p>نعم</p> <p>لا</p> <p>لا اعرف</p>
480	ماذا أعطى (أيضاً) لمعالجة الإسهال؟ أي شيء آخر؟ الباحثة: سجلي جميع العلاجات التي ذكرتها السيدة	<p>A حبوب او شراب</p> <p>B حقنة</p> <p>C حقنة بالوريد</p> <p>محضره بيتيا/ أدوية محضرة من الاعشاب</p> <p>D أخرى (حددي) —</p>	<p>A حبوب او شراب</p> <p>B حقنة</p> <p>C حقنة بالوريد</p> <p>محضره بيتيا/ أدوية محضرة من الاعشاب</p> <p>D أخرى (حددي) —</p>	<p>A حبوب او شراب</p> <p>B حقنة</p> <p>C حقنة بالوريد</p> <p>محضره بيتيا/ أدوية محضرة من الاعشاب</p> <p>D أخرى (حددي) —</p>
481	هل بحثت عن استشارة طبية او علاج للإسهال؟	<p>نعم</p> <p>لا</p>	<p>نعم</p> <p>لا</p>	<p>نعم</p> <p>لا</p>
482	أين بحثت عن الاستشارة الطبية او العلاج للإسهال؟ الباحثة: إذا كان مصدر الاستشارة او المعالجة (مستشفى او مركزاً صحياً او عيادة) سجلي اسم ذلك المكان وتقصي لتحديد تبعية ذلك المصدر وضعي دائرة حول الرمز الذي ينطبق. (اسم المكان) أي مكان آخر؟ الباحثة: سجلي جميع الأمكنة التي تذكرها السيدة	<p>مستشفى حكومي</p> <p>مركز صحي حكومي</p> <p>مركز امومة وطفولة</p> <p>مستشفى جامعي</p> <p>الخدمات الطبية الملكية</p> <p>عيادة متنقلة</p> <p>العاملون بالصحة المجتمعية</p> <p>حكومي آخر (حددي) —</p> <p>مستشفى/عيادة خاصة</p> <p>طبيب خاص</p> <p>صيدلية</p> <p>مراكز وكالة الغوث</p> <p>خاص آخر (حددي) —</p> <p>دكان</p> <p>طبيب شعبي</p> <p>اخرى (حددي) —</p>	<p>مستشفى حكومي</p> <p>مركز صحي حكومي</p> <p>مركز امومة وطفولة</p> <p>مستشفى جامعي</p> <p>الخدمات الطبية الملكية</p> <p>عيادة متنقلة</p> <p>العاملون بالصحة المجتمعية</p> <p>حكومي آخر (حددي) —</p> <p>مستشفى/عيادة خاصة</p> <p>طبيب خاص</p> <p>صيدلية</p> <p>مراكز وكالة الغوث</p> <p>خاص آخر (حددي) —</p> <p>دكان</p> <p>طبيب شعبي</p> <p>اخرى (حددي) —</p>	<p>مستشفى حكومي</p> <p>مركز صحي حكومي</p> <p>مركز امومة وطفولة</p> <p>مستشفى جامعي</p> <p>الخدمات الطبية الملكية</p> <p>عيادة متنقلة</p> <p>العاملون بالصحة المجتمعية</p> <p>حكومي آخر (حددي) —</p> <p>مستشفى/عيادة خاصة</p> <p>طبيب خاص</p> <p>صيدلية</p> <p>مراكز وكالة الغوث</p> <p>خاص آخر (حددي) —</p> <p>دكان</p> <p>طبيب شعبي</p> <p>اخرى (حددي) —</p>
483	الباحثة: ارجعي إلى س 456 في العمود التالي من الاستمارة، وإذا لم يكن هناك مواليد استمري في س 486	الباحثة: ارجعي إلى س 456 في العمود التالي من الاستمارة، وإذا لم يكن هناك مواليد استمري في س 486	الباحثة: ارجعي إلى س 456 في العمود التالي من الاستمارة، وإذا لم يكن هناك مواليد استمري في س 486	الباحثة: ارجعي إلى س 456 في العمود التالي من الاستمارة، وإذا لم يكن هناك مواليد استمري في س 486

486	الباحثة: انظري السؤال رقم (478 البند a) لجميع الاعمدة	
← 488	لم يتم إعطاء أي طفل محلول الاسهال ↓ أعطي أي طفل محلول الاسهال ↓ الاكواسال/البرلايت	
487	هل سبق لك أن سمعت بمحلول خاص يسمى الاكواسال او البرلايت الذي يمكنك استعماله لمعالجة الإسهال؟	نعم..... 1 لا..... 2
488	الباحثة: انظري السؤال رقم (218)	
← 490	لدى السيدة طفل او اكثر يعيشون معها ↓ ليس لدى السيدة أطفال يعيشون معها	
489	عندما يكون طفلك/ احد أطفالك مريضاً بشكل جدّي، هل يمكنك ان تقرر بنفسك ما إذا كان يجب اخذ الطفل للمعالجة الطبية؟	نعم..... 1 لا..... 2 يعتمد..... 3
490	الباحثة: إذا أفادت السيدة بأنه لم يسبق أن مرض أي من أطفالها بشكل جدّي، إسألها: إذا مرض طفلك او أحد أطفالك بشكل جدي، هل بإمكانك ان تقرر بنفسك بأنه يجب اخذ الطفل لتلقي المعالجة الطبية؟	
	والآن أود ان اسالك بعض الأسئلة حول الرعاية الصحية لك	
	هناك العديد من العوامل المختلفة التي تحول دون حصول المرأة على الاستشارة الطبية او المعالجة. عندما تكونين مريضة وتريدين الحصول على استشارة طبية او معالجة، هل أي من التالية يشكل مشكلة كبيرة لك ام لا؟	
	معرفة اين سنذهبين؟	1
	اخذ الموافقة للذهاب ؟	1
	الحصول على المصاريف للمعالجة؟	1
	بعد المسافة للمرفق الصحي؟	1
	الحاجة إلى استعمال مواصلات	1
	لا تريد الذهاب لوحدها ؟	1
	الخوف من ان يكون مقدم الخدمة الطبية ليس أنثى؟	1
490A	هل قمت بفحص ذاتي او فحص من قبل مختص صحي لاكتشاف سرطان الثدي خلال الاثني عشر شهراً الماضية ؟	نعم..... 1 لا..... 2
491	الباحثة: انظري السؤال رقم 215 والسؤال رقم 218	
← 500	للسيدة طفل واحد او اكثر على الأقل ولد عام 1997 او بعده ، ويعيش معها ↓ ليس للسيدة أي أطفال ولدوا في عام 1997 او بعده ، ويعيشون معها ↓ سجلي اسم اصغر طفل يعيش معها واستمري في طرح السؤال رقم 492 (اسم الطفل)	

492	والآن أود ان اسالك عن السوائل التي شربها (اسم الطفل من سؤال 491) خلال الأيام السبعة السابقة بما في ذلك يوم أمس. كم يوماً شرب (اسم الطفل) أي من التالية خلال الأيام السبعة السابقة؟	اسم المادة	الأيام السبعة الأخيرة (عدد الأيام)	نهار أمس/ليلة أمس (عدد المرات)
	الباحثة: لكل مادة تم إعطاؤها مرة واحدة على الأقل في الأيام السبعة الأخيرة وقبل الانتقال للمادة التالية اسألني:	a. ماء؟	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> a
	في المجموع ، كم مرة شرب (اسم الطفل) يوم امس خلال النهار أو الليل (اسم المادة)؟	b. حليب خاص للأطفال الرضع؟	<input type="checkbox"/> b	<input type="checkbox"/> b
	الباحثة: إذا كان عدد المرات (7) أو أكثر سجلي (7) وإذا كانت الإجابة " لا اعرف " سجلي الرمز "8".	c. أي حليب أخر مثل حليب العلب أو الجاف أو الطازج ؟	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> c
		d. عصير فواكه؟	<input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> d
		e. شوربة؟	<input type="checkbox"/> e	<input type="checkbox"/> e
		f. شاي؟	<input type="checkbox"/> f	<input type="checkbox"/> f
		g. أي سوائل أخرى كمحلول السكر ، القهوة، مشروبات غازية، أو شوربه أخرى؟	<input type="checkbox"/> g	<input type="checkbox"/> g
493	أود ان اسالك الآن عن أنواع الأطعمة التي تناولها (اسم الطفل من السؤال 491) خلال الأيام السبعة الماضية، بما في ذلك يوم أمس؟	اسم المادة	الأيام السبعة الأخيرة (عدد الأيام)	نهار أمس/ليلة أمس (عدد المرات)
	كم عدد الأيام خلال الأيام السبعة الماضية التي تناول خلالها (اسم الطفل من السؤال 491) كل من الأطعمة التالية إما منفصلة أو مع أطعمة أخرى؟	a. أي أطعمة مصنوعة من الحبوب (مثال: خبز، أرز، معكرونة،الذرة الصفراء، أي طعام مصنوع من الحبوب؟	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> a
	الباحثة: لكل مادة تم تقديمها مرة واحدة على الأقل خلال السبعة أيام الماضية قبل الانتقال إلى البند التالي اسألني:	b. الجزر، البطاطا الحلوة الحمراء، القرع الاصفر؟	<input type="checkbox"/> b	<input type="checkbox"/> b
	- ما هو مجموع المرات التي اكل فيها (اسم الطفل من السؤال 491) يوم أمس خلال الليل أو النهار من مادة (اسم المادة)؟	c. أي أطعمة أخرى مصنوعة من الجذور أو الدرنات (مثال: البطاطا العادية، لفت)؟	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> c
	الباحثة: إذا كانت عدد المرات (7) أو أكثر، سجلي(7)، وفي حالة لا أعرف سجلي (8).	d. أية خضار ورقية خضراء(مثل السبانخ، ملوخية)؟	<input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> d
		e. مشمش، خوخ، البلح الاصفر، شمام؟	<input type="checkbox"/> e	<input type="checkbox"/> e
		f. أية خضار أو فواكه أخرى (مثال: الموز، التفاح، الدراق، الفواكه المطبوخة، الفاصوليا الخضراء، والبندورة)؟	<input type="checkbox"/> f	<input type="checkbox"/> f
		g. اللحم، الدواجن، السمك، كبدة أو البيض؟	<input type="checkbox"/> g	<input type="checkbox"/> g
		h. أية أطعمة مصنوعة من البقوليات (مثال: العدس، حمص، الفاصوليا، الفول)؟	<input type="checkbox"/> h	<input type="checkbox"/> h
		i. أي نوع من المكسرات أو البزور بزر عباد الشمس، بزر بطيخ، فستق؟	<input type="checkbox"/> i	<input type="checkbox"/> i
		j. الجبن أو اللبن أو لبنه؟	<input type="checkbox"/> j	<input type="checkbox"/> j
		k. أية أطعمة تم تحضيرها مع الزيت، أو الزبدة؟	<input type="checkbox"/> k	<input type="checkbox"/> k

القسم الخامس: الزواج

500	الباحثة: انظري السؤال 101A متزوجة حالياً <input type="checkbox"/> ↓ السيدة حالياً (مطلقة، ارملة، منفصلة) <input type="checkbox"/> ← 510	
505	هل يعيش زوجك عادة معك في هذا المسكن ام في مكان آخر؟ يعيش معها 1 يعيش في مكان آخر 2	
506	الباحثة: سجلي اسم الزوج ورقم سطره من استمارة الأسرة، وإذا لم يكن مسجلاً ضمن أفراد الأسرة، سجلي الرمز "00" في المربعين المخصصين لرقم سطر الزوج اسم الزوج _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> رقم سطره _____	
507	هل لدى زوجك (زوجة/ زوجات) بالإضافة لك؟ نعم 1 لا 2	← 510
508	كم عدد زوجات زوجك بدونك انت؟ العدد _____ <input type="checkbox"/> لا اعرف 8	
510	هل تزوجت مرة واحدة او اكثر من مرة؟ مرة واحدة 1 2 ... اكثر من مرة	
511	الباحثة: انظري السؤال رقم (510) متزوجة مرة واحدة فقط <input type="checkbox"/> ↓ متزوجة اكثر من مرة <input type="checkbox"/> ↓ في أي شهر وسنة بدأت العيش مع زوجك؟ الآن سوف نتحدث عن زوجك الأول. في أي شهر وسنة بدأت العيش مع زوجك الأول؟	الشهر <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> لا اعرف 98 السنة <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> لا اعرف 9998
512	كم كان عمرك عندما بدأت العيش مع زوجك (الأول) ؟ العمر بالسنوات الكاملة — <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
512A	قبل الزواج، هل كانت تربطك بزوجك (الأول) أي صلة قرى؟ نعم 1 لا 2	← 513
512B	ما صلة القرابة بينك وبين زوجك (الأول)؟ ابن عم وابن الخاله 01 ابن العمه وابن الخال 02 ابن عم 03 ابن خال 04 ابن عمه 05 ابن خالة 06 قراية ثانية/ جانب الأب 07 قراية ثانية/ جانب الام 08 اقارب آخرون 09 لا اعرف 98	
513	الباحثة: حددي الأشهر التي كانت السيدة متزوجة فيها منذ كانون الثاني 1997 وأدخلي الرمز " X " في العمود الرابع من التقويم لكل شهر كانت متزوجة فيه، وأدخلي الرمز " 0 " لكل شهر لم تكن فيه السيدة متزوجة منذ كانون الثاني 1997. بالنسبة للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج اكثر من مرة: تقصي عن تاريخ بدء الزواج الفعلي الحالي، وعن تاريخ بدء الزواج وانتهائه للزيجات السابقة. بالنسبة للسيدات اللاتي غير متزوجات حالياً: تقصي عن تاريخ بدء آخر زواج، وتاريخ انتهائه، وعن تاريخ بدء الزواج وانتهائه للزيجات السابقة ان وجدت.	

513A	هل اجريت انت و/ او زوجك فحصاً طبياً قبل الزواج؟	1 نعم 2 لا	
515	منذ متى كانت آخر معاشرة زوجيه؟ الباحثة: سجلي "منذ سنوات" في حالة ما إذا كانت آخر معاشرة قد تمت منذ سنة او اكثر، وإذا كانت الاجابة هي 12 شهراً او اكثر فيجب تسجيلها بالسنوات.	1 منذ أيام 2 منذ أسابيع 3 منذ أشهر 4 منذ سنوات	← 524
516	هل تم استخدام الواقي الذكري أثناء المعاشرة الزوجية الاخيرة؟	1 نعم 2 لا	
524	هل تعرفين مكاناً يمكن للفرد الحصول منه على الواقي الذكري؟	1 نعم 2 لا	← 601
525	ما هو ذلك المكان؟ للباحثة: إذا كان المصدر مستشفى او مركزاً صحياً، او عيادة سجلي اسم ذلك المكان وتقصي لتحدي تبعية المصدر وضعي دائرة حول الرمز الذي ينطبق. (اسم المكان) هل هناك مكان آخر؟ (سجلي جميع المصادر التي تشير اليها السيدة)	القطاع العام: A مستشفى حكومي B مركز صحي حكومي C مركز امومة وطفولة D مستشفى جامعي E الخدمات الطبية الملكية F عيادة متنقلة G حكومي آخر (حددي) — القطاع الخاص: H مستشفى خاص/ عيادة خاصة I طبيب خاص J صيدلية K الجمعية الاردنية لتنظيم وحماية الأسرة L مراكز وكالة الغوث M منظمات أخرى غير حكومية N قطاع خاص آخر (حددي) — مصادر أخرى O الاصدقاء/ الاقارب X أخرى (حددي) —	

القسم السادس: تفضيلات الإنجاب

601	الباحثة : انظري السؤالين (311) و (311A)		لا احد من الزوجين معقم <input type="checkbox"/>	↓	الزوج معقم او الزوجة معقمة <input type="checkbox"/>	← 614
602	الباحثة: انظري السؤال (226)		السيدة غير حامل او غير متأكدة انها حامل: <input type="checkbox"/>	↓	السيدة حامل <input type="checkbox"/>	↓
	1	تفضل إنجاب طفل (او طفل آخر).... لا تفضل انجاب المزيد من الاطفال/				
604←	2	عدم الانجاب البتة لا تستطيع الحمل (غير قادرة على				
614←	3	الحمل) لم تقرر/ لا تعرف وحامل الآن				
610←	4	لم تقرر/ لا تعرف وليست حامل او				
608←	5	غير متأكدة انها حامل				
602A	ماذا تفضلين ان يكون جنس المولود القادم؟					
	1	ولد				
	2	بنت				
	3	الجنس غير مهم				
603	الباحثة: انظري السؤال (226)		السيدة غير حامل او غير متأكدة <input type="checkbox"/>	↓	السيدة حامل <input type="checkbox"/>	↓
	1	اشهر				
609←	2	سنوات.....				
614←	993	بسرعة/ حالا				
609 ←	994	غير قادرة على الحمل				
	996	اخرى (حددي) —				
	998	لا اعرف				
604	الباحثة: انظري السؤال (226)		السيدة غير حامل او غير متأكدة <input type="checkbox"/>	↓	السيدة حامل <input type="checkbox"/>	← 610
608	في الأسابيع القليلة القادمة، إذا اكتشفت انك حامل، هل سيكون هذا مشكلة كبيرة، ام مشكلة بسيطة (صغيرة)، ام ان هذا ليس مشكلة بالنسبة لك؟					
	1	مشكلة كبيرة				
	2	مشكلة بسيطة(صغيرة).....				
	3	ليس مشكلة				
	4	السيدة غير قادرة على الحمل.....				
609	الباحثة : انظري السؤال (310) السيدة تستعمل وسيلة تنظيم الأسرة؟		لم يتم سؤال السيدة <input type="checkbox"/>	↓	لا تستعمل اي وسيلة حاليا <input type="checkbox"/>	↓
614 ←					تستعمل حالياً وسيلة <input type="checkbox"/>	
610	هل تعتقدين انك سوف تستعملين وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة لتأخير أو لتجنب الحمل في أي وقت مستقبلاً؟					
612←	1	نعم				
	2	لا				
	8	لا اعرف				

611	اي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة تفضلين استعمالها؟	01 التعقيم الأنثوي 02 التعقيم الذكري 03 الحبوب 04 اللولب 05 الحقن بالابر 06 الغرسات 07 الواقي الذكري 08 الواقي الأنثوي 09 الغشاء المطاطي 10 الرغوة/ الجلي 11 الرضاعة الطبيعية المطولة (LAM) 12 الامتناع الدوري 13 القذف الخارجي 96 أخرى (حددي) _____ 98 لا اعرف
611A	الباحثة: انظري السؤال (611) السيدة تستعمل اللولب الرمز 04 ↓	614 ← <input type="checkbox"/> أي وسيلة أخرى <input type="checkbox"/>
611B	هل تفضلين ان يقوم بتركيب اللولب لك مختص صحي ذكر ام انثى، ام ان الجنس ليس مشكلة؟	614 ← { 1 ذكر 2 انثى 3 الجنس لا يهم
612	ما السبب الرئيسي الذي يجعلك لا تعترمين استعمال اية وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة مستقبلاً؟	11 السيدة غير متزوجة حالياً <u>الاسباب المتعلقة بالخصوبة</u> 21 التوقف عن المعاشرة 22 المعاشرة متقطعة 23 توقف الطمث (سن اليأس) 24 استئصال الرحم 25 عقيم/ شبه عقيم 26 تريد طفلاً او مزيداً من الاطفال <u>المعارضة للاستعمال:</u> 31 معارضة المستجيبة 32 معارضة الزوج 33 معارضة افراد الأسرة الآخرين 34 معارضة الآخرين 35 اسباب دينية 36 الشائعات <u>نقص المعرفة:</u> 41 لا تعرف اية وسيلة 42 لا تعرف مصدر الوسائل <u>اسباب متعلقة بالوسيلة:</u> 51 اسباب صحية 52 الخوف من الآثار الجانبية 53 بعد المسافة/ صعوبة الوصول 54 تكاليف باهظة 55 عدم ملائمتها 56 تؤثر على وظائف الجسم العادية 96 أخرى (حددي) _____ 98 لا اعرف

614	الباحثة : انظري السؤال 216	السيدة لديها أطفال على قيد الحياة السيدة ليس لديها أطفال على قيد الحياة	العدد 96 أخرى (حددي) —	← 615A
615	كم من بين هؤلاء الأطفال تودين ان يكونوا ذكورا وكم من بينهم تودين ان يكونوا إناثا، وكم من بينهم الجنس (ذكر ، أنثى) ليس مهما؟	العدد (ذكور) العدد (إناث) الجنس ليس مهماً أخرى (حددي) 96		
615A	ما عدد الاطفال الذي يجب على الازواج انجابهم قبل البدء باستخدام وسائل تنظيم الأسرة؟ الباحثة: تقصي لمعرفة العدد	العدد العدد غير محدد أخرى (حددي) لا اعرف 98	95 96	
616	هل تؤيدين او تعارضين استعمال الأزواج لوسائل تنظيم الأسرة لتجنب الحمل؟	تؤيد 1 تعارض 2 لا اعرف/ غير متأكدة 8		
616A	الباحثة: انظري 301 البند (1) سمعت السيدة بالتعقيم الانثوي ↓ لم تسمع السيدة بالتعقيم الانثوي	تؤيد 1 تؤيد بشروط 2 تعارض 3 لا اعرف/ غير متأكدة 8	← 617	← 617
616B	هل يمكن القول بأنك تؤيدين ام تعارضين استخدام السيدات للتعقيم الانثوي (ربط المواسير) من اجل تجنب الانجاب؟	تؤيد 1 تؤيد بشروط 2 تعارض 3 لا اعرف/ غير متأكدة 8	← 617	← 617
616C	ما السبب الرئيسي الذي يجعلك تعارضين استخدام السيدات لطريقة التعقيم الانثوي؟	يتعارض مع القانون (غير مشروع) ... 1 مخالف للتعاليم الدينية 2 يؤدي إلى مشاكل صحية 3 يسبب مشاكل عائلية (الطلاق) 4 عوائق ثقافية 5 أخرى (حددي) 6 لا اعرف 8		
617	هل سمعت عن تنظيم الأسرة خلال الـ 6 اشهر الماضية من الراديو؟ من التلفزيون؟ من الصحف والمجلات؟ من الملصقات؟ من النشرات او الكتيبات؟ من المحاضرات؟	نعم لا الراديو 1 2 التلفزيون 1 2 الصحف/ المجلات 1 2 الملصقات 1 2 النشرات او الكتيبات 1 2 المحاضرات 1 2		
618	الباحثة: انظري السؤال 616 تؤيد تنظيم الاسرة ↓ تعارض تنظيم الأسرة	← 619		

618A	من اين أو من مَن تفضلين الحصول على معلومات عن تنظيم الأسرة؟ الباحثة: ضعي دائرة حول رمز اجابة واحدة فقط.	<p>العلاقات الشخصية</p> <p>11عاملون بالصحة الحكومية</p> <p>12طبيب خاص/ ممرضة</p> <p>13عاملون بجمعية تنظيم وحماية الأسرة</p> <p>14الزوج</p> <p>15اقارب آخرون</p> <p>16الاصدقاء</p> <p>وسائل الاتصال</p> <p>21الراديو</p> <p>22التلفزيون</p> <p>23المطبوعات</p> <p>24المدرسة/المكتبة</p> <p>25من المجتمع/ الاجتماعات العامة</p> <p>26المحاضرات</p> <p>96اخرى (حددي) —</p> <p>98لا اعرف</p>
619	هل ناقشت موضوع تنظيم الأسرة مع أصدقائك، جيرائك أو أقاربك، خلال الـ 12 شهراً الماضية؟	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p>
620	مع من تناقشت؟ أي شخص آخر؟ "الباحثة: سجلي جميع الأشخاص الذين تذكرهم السيدة.	<p>Aالزوج</p> <p>Bالأم</p> <p>Cالأب</p> <p>Dأخت/ أخوات</p> <p>Eأخ/ أخوه</p> <p>Fابنة</p> <p>Gابن</p> <p>Hحماء</p> <p>Iأصدقاء/جيران</p> <p>Xآخرون (حددي)</p>
621	الباحثة: انظري السؤال رقم 101A السيدة حالياً متزوجة <input type="checkbox"/> ↓	السيدة حالياً (مطلقة، أرملة، منفصلة) <input type="checkbox"/>
622	الباحثة: انظري السؤال (311) / (311A): تم وضع دائرة حول أي رمز <input type="checkbox"/> ↓	لم يتم وضع دائرة حول أي رمز <input type="checkbox"/>
623	لقد قلت بأنك تستعملين حالياً وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة، هل يمكن القول ان قرار استعمال الوسيلة هو قرارك بشكل رئيسي ، ام قرار زوجك بشكل رئيسي، ام أنكما اتخذتما القرار بشكل مشترك؟	<p>1القرار للسيدة بشكل رئيسي</p> <p>2القرار للزوج بشكل رئيسي</p> <p>3القرار مشترك</p> <p>6أخرى (حددي) —</p>
624	الآن، أود أن اسألك عن رأي زوجك حول تنظيم الأسرة. هل تعتقدين بان زوجك يؤيد او يعارض (لا يؤيد) استعمال الأزواج لوسائل تنظيم الأسرة لتجنب الحمل؟	<p>1يؤيد</p> <p>2يعارض (لا يؤيد)</p> <p>8لا اعرف</p>
625	كم مره سبق ان تناقشت مع زوجك حول وسائل تنظيم الأسرة خلال الـ 12 شهراً السابقة؟	<p>1ابدا</p> <p>2مره او مرتين</p> <p>3اكثر من ذلك (عدة مرات)</p>

626	الباحثة: انظري السؤال (311)/(311A): لا أحد من الزوجين معقم <input type="checkbox"/> ↓ السيدة معقمة او زوجها معقم <input type="checkbox"/> ← 628	
627	هل تعتقدين ان زوجك يرغب في نفس عدد الأطفال الذين ترغبين بإنجابهم، ام أكثر، ام اقل مما ترغبين؟	نفس العدد 1 اطفال اكثر 2 اطفال اقل 3 لا اعرف 8
628	لا يتفق الزوجان دائماً على كل شيء، أرجو ان تخبريني اذا كنت تعتقدين ان الزوجة لها الحق في رفض ممارسة المعاشرة مع زوجها: - إذا كانت تعلم بأن زوجها مصاب بالأمراض المنقولة جنسياً؟ - إذا كانت قد أنجبت مولوداً حديثاً؟ - ان كانت متعبة ومزاجها غير طبيعي؟	البدائل نعم لا لا لدية مرض جنسي معدٍ 1 2 8 أنجبت حديثاً 1 2 8 متعبة/ مزاجها غير طبيعي. 1 2 8 اعرف
628A	هل سبق وان شجعتك والدتك او حماتك على انجاب مزيد من الاطفال؟	نعم 1 لا 2 لا ينطبق 3

القسم السابع: خلفية الزوج وعمل المرأة

701	الباحثة : انظري السؤال (500): السيدة حالياً متزوجة ↓ السيدة حالياً (مطلقة ، أرملة ، منفصلة)	703 ←
702	كم كان عمر زوجك في عيد ميلاده الأخير ؟	الـ العمر (بالسنوات الكاملة)
703	هل سبق ان التحق زوجك الحالي (الأخير) بالمدرسة ؟	1 نعم 2 لا 706A ←
704	ماذا كان أعلى مستوى تعليمي التحق به الزوج ؟	نظام قديم 01 ابتدائي 02 اعدادي 03 ثانوي نظام جديد 04 أساسي 05 ثانوي 06 دبلوم متوسط 07 بكالوريوس 08 تعليم عالي 98 لا اعرف 706A ←
705	ما هو أعلى صف أكمله بنجاح في ذلك المستوى؟	الـ الصف 98 لا اعرف 706A ←
706A	الباحثة : انظري السؤال 701 السيدة حالياً متزوجة ↓ السيدة حالياً (مطلقة ، أرملة ، منفصلة)	709A ←
706B	هل عمل زوجك خلال السبعة أيام الماضية حتى ولو ساعة واحدة؟ - في أي عمل مقابل اجر - أو في مصلحة خاصة يملكها أو يملك جزءاً منها - أو في مصلحة للأسرة دون اجر (مثال: كالعمل في مزرعة، بقالة) - أو في أي عمل آخر؟	1 نعم 2 لا 706D ←
706C	هل كان لدى زوجك عمل ولكنه لم يزاوله خلال الـ 7 ايام السابقة (أي كان غائبا عنه بشكل مؤقت) بسبب مرض او اجازة او سفر او ما الى ذلك ؟	1 نعم 2 لا 709A ←
706D	ما المهنة الحالية لزوجك؟ (أي ما نوع العمل الذي يقوم به بشكل رئيسي)	الـ وصف المهنة:
706E	ما الحالة العملية لزوجك: هل هو مستخدم باجر، صاحب عمل مع وجود مستخدمين، يعمل لحسابه دون وجود مستخدمين، يعمل لدى الأسرة دون اجر، يعمل لدى شخص آخر دون اجر؟	1 مستخدم باجر 2 صاحب عمل مع وجود مستخدمين آخرين 3 يعمل لحسابه دون وجود مستخدمين آخرين 4 يعمل لدى الأسرة دون اجر 5 يعمل دون اجر 706D ←
709A	هل كان لديك عمل خلال السبعة أيام الماضية حتى ولو ساعة واحدة؟ - في أي عمل مقابل اجر - أو في مصلحة خاصة تملكها أو تملكين جزءاً منها - أو في مصلحة للأسرة دون اجر (مثال: كالعمل في مزرعة، بقالة) - أو في أي عمل آخر؟	1 نعم 2 لا 710 ←
709B	هل كان لديك عمل ولكن لم تزاويله خلال الـ 7 ايام الماضية (أي كنت غائبة عنه بشكل مؤقت) بسبب مرض او اجازة او سفر او ما الى ذلك ؟	1 نعم 2 لا 719 ←
710	ما هي مهنتك الرئيسية أي ما نوع العمل الذي تقومين به بشكل رئيسي؟	الـ وصف المهنة:

710A	ما هي حالتك العملية: هل انت مستخدمة بأجر، صاحبة عمل مع وجود مستخدمين، تعملين لحسابك دون وجود مستخدمين، تعملين لدى الأسرة دون أجر او تعملين لدى غيرك دون أجر؟	1 مستخدمة بأجر 2 صاحبة عمل مع وجود مستخدمين آخرين 3 تعمل لحسابها دون وجود مستخدمين آخرين 4 تعمل لدى الأسرة دون أجر 5 تعمل دون أجر ← 719
717	من الذي يقرر بشكل رئيسي كيفية استخدام المردود المادي من العمل الذي تقومين به؟	1 المستجيبة 2 الزوج 3 المستجيبة بالاشتراك مع الزوج 4 شخص آخر 5 المستجيبة وشخص آخر غير الزوج
718	بالتوسط، كم يساهم دخلك من العمل في نفقات أسرتك، هل انك غالباً لا تساهمين في النفقات، هل تساهمين بأقل من النصف، حوالي النصف، أكثر من النصف، ام بكامل النفقات، ام انك لا تساهمين اطلاقاً؟	1 غالباً لا تساهم 2 تساهم أقل من النصف 3 تساهم حوالي النصف 4 تساهم أكثر من النصف 5 تساهم بكامل النفقات 6 لا تساهم إطلاقاً وتدخلها من العمل كاملاً ...
719	من في اسرتك، الذي يتخذ عادة القرار النهائي حول ما يلي: العناية بصحتك؟ شراء مشتريات كبيرة للأسرة؟ شراء الاحتياجات اليومية للأسرة؟ الزيارات للعائلة او الأقارب؟ نوع الطعام الذي يطبخ يومياً؟	المستجيبة المستجيبة الزوج المستجيبة بالاشتراك مع الزوج شخص آخر لا ينطبق آخر 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6
720	الباحثة: الأشخاص المتواجدون حتى هذه اللحظة (الأشخاص المتواجدون الذين يستمعون، الأشخاص الموجودين ولكنهم لا يستمعون إلى الحوار الدائر بين الباحثة والمستجيبة، لا يوجد أشخاص	البيانات متواجدون ويستمعون متواجدون ولا يستمعون لا يوجد أشخاص أطفال دون العاشرة الزوج ذكور آخرين إناث أخريات
721	في بعض الأحيان يحصل خلاف بين الزوج وزوجته، في اعتقادك، هل للزوج الحق في ضرب زوجته في المواقف التالية:	البيانات نعم لا لا اعرف إذا خرجت دون ان تخبره إذا تجاهلت أطفالها إذا تجادلت معه إذا حرقت الطعام
721A	عدا الحالات التي ذكرت، حسب رأيك، هل هناك حالات يسمح فيها للزوج ان يضرب زوجته؟ للباحثة: اذا كان الجواب نعم اسالي ما هي هذه الحالة؟	1 نعم (حدي) 2 لا توجد 8 لا اعرف
721B	هل تدخنين ؟ السجائر ؟ الترجيلة؟	البيانات نعم لا سجائر ترجيلة
721C	الباحثة : انظري السؤال 701: السيدة حالياً متزوجة السيدة حالياً (مطلقة، أرملة، منفصلة) ← 801	↓
721D	هل يدخن زوجك السجائر؟ الترجيلة؟	البيانات نعم لا سجائر ترجيلة

القسم الثامن: الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً

801	الان سوف اتحدث معك حول شيء آخر، هل سبق ان سمعت عن مرض يسمى الايدز؟	1 نعم 2 لا	← 817
802	هل هنالك أي شيء يمكن للفرد ان يفعله لتجنب الإصابة بمرض الإيدز او الفيروس الذي يسببه؟	1 نعم 2 لا 8 لا اعرف	← 809
803	ماذا يستطيع الفرد ان يفعل؟ أي شيء آخر؟ (للباحثة: ضعي دائرة حول كل رموز الإجابات التي تدلي بها السيدة)	A الامتناع عن ممارسة الجنس B استخدام الواقي الذكري C ممارسة الجنس مع الزوج فقط/ الزوجة فقط D ممارسة الجنس مع عدد محدد من الشركاء... E تجنب بيوت الدعارة تجنب الجنس مع الأشخاص الذين يمارسون الجنس مع أكثر من شريك F تجنب ممارسة الجنس مع الشاذين جنسياً G تجنب الجنس مع الأشخاص الذين يحققون أنفسهم بالمخدرات H تجنب نقل الدم I تجنب الحقن بالابر J تجنب المشاركة باستخدام شفرات الحلاقة..... K تجنب التقبيل L تجنب لسعات البعوض..... M البحث عن الحماية من المرض لدى الطب الشعبي..... N أخرى(حددي) ——— W أخرى(حددي) ——— X لا اعرف	
804	هل يمكن للأشخاص تقليل فرص الإصابة بمرض الإيدز وذلك بممارسة الجنس مع شريك واحد ليس لديه شريك آخر؟	1 نعم 2 لا 8 لا اعرف	
805	هل يمكن ان يصاب الفرد بمرض الإيدز عن طريق لسعات البعوض؟	1 نعم 2 لا 8 لا اعرف	
806	هل يمكن للأشخاص تقليل فرص الإصابة بمرض الإيدز باستخدام الواقي الذكري في كل مرة يمارسون فيها الجنس؟	1 نعم 2 لا 8 لا اعرف	
807	هل يمكن ان يصاب الفرد بفيروس الإيدز من خلال مشاركته الطعام مع فرد مصاب بالإيدز؟	1 نعم 2 لا 8 لا اعرف	
808	هل يمكن حماية الأشخاص من مرض الإيدز عن طريق عدم ممارسة الجنس مطلقاً؟	1 نعم 2 لا 8 لا اعرف	
809	هل من المحتمل ان يكون الشخص الذي يظهر بصحة جيدة مصاباً بمرض الإيدز؟	1 نعم 2 لا 8 لا اعرف	
810	هل تعرفين شخصاً يحمل الفيروس المسبب للإيدز، او أحداً توفي نتيجة لإصابته بمرض الإيدز؟	1 نعم 2 لا 8 لا اعرف	
811	هل يمكن انتقال الفيروس المسبب لمرض الإيدز من الام لطفلها؟	1 نعم 2 لا 8 لا اعرف	← 813
812	هل يمكن انتقال الفيروس المسبب لمرض الإيدز من الام إلى الطفل: - أثناء الحمل ؟ - أثناء الولادة؟ - بالرضاعة؟	البيانات نعم لا لا اعرف أثناء الحمل 1 2 8 أثناء الولادة 1 2 8 بالرضاعة 1 2 8	

813	الباحثة: انظري السؤال رقم (500) السيدة حالياً متزوجة ↓ السيدة حالياً (مطلقة، أرملة، منفصلة)	← 815
814	هل سبق لك ان تحدثت مع زوجك حول الطرق لتجنب الإصابة بالفيروس المسبب لمرض الإيدز؟ 1 نعم 2 لا	
815	إذا ما أصيب أي من أفراد أسرتك بالفيروس المسبب لمرض الإيدز هل ستبقيين هذا سرا أم لا؟ 1 نعم 2 لا 8 لا اعرف/ غير متأكدة	
816	إذا ما أصيب قريب لك بالفيروس المسبب لمرض الإيدز هل ستكونين مستعدة لرعايته/ لرعايتها في أسرتك؟ 1 نعم 2 لا 8 لا اعرف/ غير متأكدة/ يعتمد	
817	عدا عن الايدز، هل سمعت عن أمراض جنسية معدية أخرى يمكن ان تنتقل من خلال ممارسة الجنس؟ 1 نعم 2 لا	← 820
818	إذا كان الرجل مصاباً بمرض منقول جنسياً، ما هي الأعراض التي تظهر عليه؟ أية اعراض أخرى؟ الباحثة: ضعي دائرة حول جميع رموز الإجابات التي تدلي بها السيدة. A ألم في البطن B افرازات من العضو التناسلي/ تنقيط، صديد . C افرازات كريهة الرائحة من العضو التناسلي. D ألم مع حرقه أثناء التبول E احمرار في منطقة العضو التناسلي F تورم في منطقة العضو التناسلي G تقرحات في العضو التناسلي..... H ثآليل تناسلية(زوائد جلدية على العضو التناسلي)..... I حكة في العضو التناسلي J دم في البول K فقدان الوزن L ضعف القوة الجنسية/ العجز الجنسي. W أخرى (حددي) X أخرى (حددي) Y لا أعراض Z لا اعرف	
819	إذا كانت المرأة مصابة بمرض منقول جنسياً، ما هي الأعراض التي تظهر عليها؟ أية اعراض أخرى؟ الباحثة: ضعي دائرة حول جميع رموز الإجابات التي تدلي بها السيدة. A ألم في البطن B افرازات من العضو التناسلي/ تنقيط، صديد . C افرازات كريهة الرائحة من العضو التناسلي. D ألم مع حرقه أثناء التبول E احمرار في منطقة العضو التناسلي F تورم في منطقة العضو التناسلي G تقرحات في العضو التناسلي..... H ثآليل تناسلية(زوائد جلدية على العضو التناسلي)..... I حكة في العضو التناسلي J دم في البول K فقدان الوزن L صعوبة الحمل/ انجاب اطفال..... W أخرى (حددي) X أخرى (حددي) Y لا أعراض Z لا اعرف	
820	الباحثة: سجلي وقت انتهاء المقابلة الساعة الدقيقة	

العمود 1 الحمل، الولادة، استعمال وسائل تنظيم الأسرة
B. الولادة
P. الحمل
T. انتهاء الحمل

0. لا وسيلة
1. التعقيم الأنثوي
2. التعقيم الذكري
3. حبوب
4. اللولب
5. الحقن بالابر
6. الغرسات
7. الواقي الذكري
8. الواقي الانثوي
9. الغشاء المطاطي
J. الرغوة الجبلي
K. الرضاعة الطبيعية المطولة
L. الامتناع الدوري
M. القذف الخارجي
X. أخرى (حددي) —

العمود 2 مصدر الوسيلة

1. مستشفى حكومي
2. مركز صحي حكومي
3. مركز امومة وطفولة
4. مستشفى جامعي
5. الخدمات الطبية الملكية
6. عيادة متنقلة
7. حكوميه أخرى (حددي) —
8. مستشفى خاص/ عيادة خاصة
9. طبيب خاص
A. صيدلية
B. الجمعية الاردنية لتنظيم وحماية الأسرة
C. مراكز وكالة الغوث
D. منظمات اخرى غير حكومية
E. أخرى قطاع خاص (حددي) —
F. الاصدقاء/ الأقارب
X. أخرى (حددي) —

العمود 3 سبب التوقف عن استعمال وسائل تنظيم الأسرة

0. المعاشرة المتقطعة/ الزوج بعيد
1. أصبحت حاملاً أثناء الاستعمال
2. تريد ان تحمل
3. معارضة الزوج
4. تريد وسيلة فعالة اكثر
5. اسباب صحية
6. آثار جانبية
7. صعوبة التنقل/ بعد المسافة
8. ارتفاع التكاليف
9. عدم ملاءمتها
F. مهلكه
A. صعوبة ان تحمل / سن اليأس
D. الانفصال عن الزوج (مطلقة، أرملة، منفصلة)
X. أخرى (حددي) —
Z. لا اعرف

العمود 4 الزواج

X. متزوجة
O. غير متزوجة

تعليمات:

* يجب ان يظهر رمز واحد فقط في أي مربع
* للعمودين 1 و 4 جميع الأشهر يجب ان تملأ

2	1	3	4
10	تشرين الأول	3	
9	ايلول	4	
8	اب	5	
7	تموز	6	
6	حزيران	7	
5	ايار	8	
4	نيسان	9	
3	اذار	10	
2	شباط	11	
1	كانون الثاني	12	
12	كانون الأول	13	
11	تشرين الثاني	14	
10	تشرين الأول	15	
9	ايلول	16	
8	اب	17	
7	تموز	18	
6	حزيران	19	
5	ايار	20	
4	نيسان	21	
3	اذار	22	
2	شباط	23	
1	كانون الثاني	24	
12	كانون الأول	25	
11	تشرين الثاني	26	
10	تشرين الأول	27	
9	ايلول	28	
8	اب	29	
7	تموز	30	
6	حزيران	31	
5	ايار	32	
4	نيسان	33	
3	اذار	34	
2	شباط	35	
1	كانون الثاني	36	
12	كانون الأول	37	
11	تشرين الثاني	38	
10	تشرين الأول	39	
9	ايلول	40	
8	اب	41	
7	تموز	42	
6	حزيران	43	
5	ايار	44	
4	نيسان	45	
3	اذار	46	
2	شباط	47	
1	كانون الثاني	48	
12	كانون الأول	49	
11	تشرين الثاني	50	
10	تشرين الأول	51	
9	ايلول	52	
8	اب	53	
7	تموز	54	
6	حزيران	55	
5	ايار	56	
4	نيسان	57	
3	اذار	58	
2	شباط	59	
1	كانون الثاني	60	
12	كانون الأول	61	
11	تشرين الثاني	62	
10	تشرين الأول	63	
9	ايلول	64	
8	اب	65	
7	تموز	66	
6	حزيران	67	
5	ايار	68	
4	نيسان	69	
3	اذار	70	
2	شباط	71	
1	كانون الثاني	72	