

**PAKISTAN DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEY
WOMAN'S QUESTIONNAIRE - URDU-ENGLISH**

IDENTIFICATION	
PLACE NAME _____	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> </div>
NAME OF HEAD OF HOUSEHOLD _____	
PROVINCE.....	
URBAN/RURAL (urban=1, rural=2).....	
MAJOR CITY/DIVISION/DISTRICT.....	
CLUSTER NUMBER.....	
HOUSEHOLD NUMBER.....	
MAJOR CITY/SMALL CITY, TOWN/VILLAGE..... (major city=1/small city, town=2/village=3)	
NAME AND LINE # OF WOMAN _____	
NAME & LINE # OF HUSBAND (IF ELIGIBLE) _____	

INTERVIEWER VISITS				
	1	2	3	FINAL VISIT
DATE				DAY <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div>
				MONTH <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div>
				YEAR <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div>
INTERVIEWER'S NAME				NAME <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div>
RESULT*				RESULT <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div>
NEXT VISIT: DATE TIME				TOTAL NUMBER OF VISITS <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div>
*RESULT CODES: 1 COMPLETED 3 POSTPONED 5 PARTLY COMPLETED 2 NOT AT HOME 4 REFUSED 6 OTHER _____ (SPECIFY)				
LANGUAGE OF QUESTIONNAIRE..... <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> LANGUAGE OF INTERVIEW..... <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> NATIVE LANGUAGE OF RESPONDENT..... <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> TRANSLATOR USED..... YES...1 NO...2				
LANGUAGE CODES: 01 URDU 03 SINDHI 05 BALUCHI 07 SIRAIKI 02 PUNJABI 04 PUSHTO 06 BROHI 08 OTHER _____ (SPECIFY)				

NAME DATE	FIELD EDITED BY _____	OFFICE EDITED BY _____	KEYED BY _____	KEYED BY <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div>
--------------	--------------------------	---------------------------	-------------------	--

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	TO
101	RECORD THE CURRENT TIME.	HOUR..... MINUTES.....	
102	First I would like to ask some questions about you and your household. For most of the time until you were 12 years old, did you live in a city or in a village? پہلے میں آپ اور آپ کے گھرانے کے بارے میں کچھ سوالات بولچھنا چاہوں گی۔ بارہ سال کی عمر تک آپ زیادہ تر کہاں رہیں۔ شہر میں یا گاؤں میں؟	CITY.....1 VILLAGE.....2	
103	How long have you been living continuously in (NAME OF CURRENT PLACE OF RESIDENCE)? آپ (NAME OF CURRENT PLACE OF RESIDENCE) میں کب سے سلسلہ رہ رہی ہیں؟	YEARS..... ALWAYS.....95 VISITOR.....96	105
104	Just before you moved here, did you live in a city or in a village? یہاں منتقل ہونے سے پہلے آپ شہر میں رہتی تھیں یا گاؤں میں؟	CITY.....1 VILLAGE.....2	
105	In what month and year were you born? آپ کس سال اور کس مہینے میں پیدا ہوئی تھیں؟	MONTH..... DK MONTH.....98 YEAR..... DK YEAR.....98	
106	How old are you in completed years? آپ اپنی عمر کے کتنے سال مکمل کر چکی ہیں؟ COMPARE AND CORRECT 105 AND/OR ,106 IF INCONSISTENT.	AGE IN COMPLETED YEARS.....	
107	Are you now married, widowed, divorced, or separated? کیا آپ اس وقت شادی شدہ ہیں، بیوہ ہیں، طلاق شدہ ہیں یا آپ کی علیحدگی ہو چکی ہے؟	MARRIED.....1 HAS MARRIAGE CONTRACT, BUT NEVER LIVED TOGETHER.....2 WIDOWED.....3 DIVORCED.....4 SEPARATED.....5 NEVER MARRIED.....6	END
108	Have you been married only once or more than once? کیا آپ کی شادی صرف ایک مرتبہ ہوئی یا ایک سے زیادہ مرتبہ؟	ONCE.....1 MORE THAN ONCE.....2	
109	CHECK 107 AND 108 : MARRIED ONCE AND NEVER LIVED WITH HUSBAND ANY OTHER MARITAL STATUS		END INT.
110	Have you ever attended school? کیا آپ نے کبھی سکول میں پڑھا ہے؟	YES.....1 NO.....2	114

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP TO
111	What is the highest level of school you attended: primary, middle, secondary, or higher? آپ نے کس درجہ تک تعلیم پائی ہے: پرائمری، میڈل، سیکنڈری یا اس سے زیادہ؟	PRIMARY.....1 MIDDLE.....2 SECONDARY.....3 HIGHER.....4	
112	What is the highest class you completed at that level? آپ نے اُس درجہ پر کس کلاس تک تعلیم مکمل کی ہے؟	CLASS.....	
113	CHECK 111: PRIMARY <input type="checkbox"/> MIDDLE OR ABOVE <input type="checkbox"/>		116
114	Can you read and understand a letter or newspaper easily, with difficulty, or not at all? کیا آپ خط یا اخبار پڑھنا آسان، مشکل سے یا بالکل نہیں پڑھ سکتے ہیں؟	EASILY.....1 WITH DIFFICULTY.....2 NOT AT ALL.....3	117
115	Can you write a simple letter? کیا آپ ایک سادہ خط لکھ سکتے ہیں؟	YES.....1 NO.....2	
116	Do you usually read a newspaper or magazine at least once a week? کیا آپ عموماً ہفتے میں کم سے کم ایک مرتبہ اخبار یا رسالہ پڑھتے ہیں؟	YES.....1 NO.....2	
117	Do you usually listen to a radio at least once a week? کیا آپ عموماً ہفتے میں کم سے کم ایک مرتبہ ریڈیو سنتے ہیں؟	YES.....1 NO.....2	
118	Do you usually watch television at least once a week? کیا آپ عموماً ہفتے میں کم سے کم ایک مرتبہ ٹیلی ویژن دیکھتے ہیں؟	YES.....1 NO.....2	
119	CHECK HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE, COLUMN (4): WOMAN IS A VISITOR (CODED "2" IN COL. 4) <input type="checkbox"/> WOMAN IS USUAL RESIDENT (CODED "1" IN COL. 4) <input type="checkbox"/>		201
120	Now let's talk about the household where you usually live. What is the source of water your household uses for handwashing and dishwashing? اب ہم بات کریں گے اُس گھرانے کی جہاں عموماً آپ رہتے ہیں۔ آپ کے گھرانے میں ہاتھ دھونے اور برتن دھونے کے لئے پانی کس ذریعہ سے حاصل ہوتا ہے؟	PIPED INTO RESIDENCE.....01 PIPED ONTO PROPERTY.....02 PUBLIC TAP.....03 WELL WITH HANDPUMP/TUBE WELL.....04 WELL WITHOUT PUMP.....05 RIVER, KAREZ, SPRING, CANAL, SURFACE WATER.....06 TANKER TRUCK, OTHER VENDOR.....07 RAINWATER.....08 OTHER.....09 (SPECIFY)	122
121	How long does it take to go there, get water, and come back? پانی لینے کے لئے جاتے اور واپس آنے میں کتنا وقت لگتا ہے؟	MINUTES..... ON PREMISES.....996	
122	Does your household get drinking water from this same source? کیا آپ کا گھرانہ پینے کا پانی اس ذریعہ سے حاصل کرتا ہے؟	YES.....1 NO.....2	124

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP TO
123	What is the source of drinking water for members of your household? آپ کے گھرانے کے لئے پینے کا پانی کس ذریعے سے آتا ہے؟	PIPED INTO RESIDENCE.....01 PIPED ONTO PROPERTY.....02 PUBLIC TAP.....03 WELL WITH HANDPUMP/TUBE WELL...04 WELL WITHOUT PUMP.....05 RIVER, KAREZ, SPRING, CANAL, SURFACE WATER.....06 TANKER TRUCK, OTHER VENDOR.....07 RAINWATER.....08 OTHER.....09 (SPECIFY)	
124	What kind of toilet facility does your household have? آپ کے گھر میں پیشاب و پاخانہ کے لئے کس طرح کی سہولت ہے؟	FLUSH.....1 BUCKET.....2 PIT.....3 OTHER.....4 (SPECIFY) NO FACILITIES.....5	
125	Does your household have: کیا آپ کے گھرانے میں یہ چیزیں موجود ہیں؟ Electricity? بجلی A radio? ریڈیو A television? ٹیلی ویژن A fridge? فریج A room cooler? روم کولر A washing machine? واشنگ مشین A water pump? واٹر پمپ	YES NO ELECTRICITY.....1 2 RADIO.....1 2 TELEVISION.....1 2 FRIDGE.....1 2 ROOM COOLER.....1 2 WASHING MACHINE.....1 2 WATER PUMP.....1 2	
126	Does any member of your household own: کیا آپ کے گھرانے میں کسی فرد کے پاس ہے؟ A bicycle? ہینڈل موجود ہیں؟ A motorcycle? سائیکل A car, van or tractor? کار، وین یا ٹریکٹر	YES NO BICYCLE.....1 2 MOTORCYCLE.....1 2 CAR, VAN, OR TRACTOR.....1 2	
127	How many rooms in your household are used for sleeping? آپ کے گھر میں کتنے کمرے سونے کے لئے استعمال ہوتے ہیں؟	ROOMS.....	
128	What material are the outer walls of your house made of? آپ کے گھر کی بیرونی دیواریں کس چیز کی بنی ہوئی ہیں؟	BAKED BRICKS/CEMENTED BLOCKS/CEMENT.....1 UNBAKED BRICKS AND MUD.....2 WOOD/BAMBOO.....3 OTHER.....4 (SPECIFY)	
129	What material is the roof of your house made of? آپ کے گھر کی چھت کس چیز کی بنی ہوئی ہے؟	RCC/RBC.....1 T-IRON/WOOD/BRICK.....2 ASBESTOS/IRON SHEETS.....3 WOOD/BAMBOO.....4 OTHER.....5 (SPECIFY)	
130	What province do you usually live in? آپ عموماً کس صوبے میں رہتی ہیں؟	PUNJAB.....1 SINDH.....2 NWFP.....3 BALUCHISTAN.....4 ISLAMABAD.....5 OTHER AREAS OF PAKISTAN.....6 OUTSIDE PAKISTAN.....7	
131	Is the place that you usually live a city or a village? آپ عموماً کہاں رہتی ہیں، کسی شہر میں یا گاؤں میں؟	CITY.....1 VILLAGE.....2	

SECTION 2. REPRODUCTION

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP TO
201	Now I would like to ask about all the births you have had during your life. Have you ever given birth? اب میں آپ سے پوچھنا چاہوں گی کہ آپ کے کس بچے، بچے، بچے، بچے ہیں۔ کیا آپ نے کبھی جنم دیا ہے؟	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? کیا آپ کے بیٹے یا بیٹیاں ہیں جنہیں آپ نے جنم دیا جو اب آپ کے ساتھ رہتے ہیں؟	YES.....1 NO.....2	204
203	How many sons live with you? And how many daughters live with you? کتنے بیٹے آپ کے ساتھ رہتے ہیں اور کتنی بیٹیاں آپ کے ساتھ رہتی ہیں؟ 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? کیا آپ کے کوئی بیٹے اور بیٹیاں ہیں جنہیں آپ نے جنم دیا جو ماشاء اللہ زندہ ہیں مگر آپ کے ساتھ نہیں رہتے ہیں؟	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? کتنے بیٹے حیات میں لیکن آپ کے ساتھ نہیں رہتے؟ اور کتنی بیٹیاں حیات میں مگر آپ کے ساتھ نہیں رہتی ہیں؟ IF NONE, RECORD '00'.	SONS ELSEWHERE..... DAUGHTERS ELSEWHERE.....	
206	Have you ever given birth to a boy or a girl who was born alive but later died? IF NO, PROBE: Any baby who cried or showed any sign of life but only survived a few hours or days? کیا آپ نے کبھی ایسے بیٹے یا بیٹی کو جنم دیا جو زندہ پیدا ہوا مگر بعد میں فوت ہو گیا ہو؟ IF NO, PROBE: تو کیا کوئی ایسا بچہ جس نے پیدا ہونے کے بعد آواز نکالی یا زندگی کی کوئی علامت ظاہر کی ہو لیکن صرف چند گھنٹے یا دن زندہ رہا؟	YES.....1 NO.....2	208
207	In all, how many boys have died? And how many girls have died? آپ کے کتنے لڑکے فوت ہوئے ہیں؟ اور کتنی لڑکیاں فوت ہوئی ہیں؟ IF NONE, RECORD '00'.	BOYS DEAD..... GIRLS DEAD.....	
208	SUM ANSWERS TO 203, 205, AND 207, AND ENTER TOTAL. IF NONE RECORD '00'.	TOTAL.....	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP TO
209	<p>CHECK 208: Just to make sure that I have this right: you have had in TOTAL _____ live births during your life. Is that correct?</p> <p>یقین دہانی کے لئے مجھے بتائیے کیا میں یہ بات صحیح سمجھی ہوں کہ آپ کے ہاں زندگی میں کل _____ بچے زندہ پیدا ہوئے۔ کیا یہ درست ہے؟</p> <p>YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PROBE AND CORRECT 201-209 AS NECESSARY</p>		
210	<p>CHECK 208: ONE OR MORE <input type="checkbox"/> NO BIRTHS <input type="checkbox"/></p>		223

211 Now I would like to talk to you about all of your births, whether still alive or not, starting with the first one you had.
اب میں آپ سے یہ معلوم کرنا چاہتی ہوں کہ آپ کے ہاں کتنے بچے پیدا ہوئے خواہ وہ اب زندہ ہیں یا نہیں۔ گفتگو کا آغاز آپ کے پہلے بچے سے کرتے ہیں۔
(RECORD NAMES OF ALL THE BIRTHS IN 212. RECORD TWINS AND TRIPLETS ON SEPARATE LINES).

212 What name was given to your (first, next) baby? آپ کے بچے اور اس کے بعد والے بچوں کے کیا نام رکھے گئے؟	213 RECORD SINGLE OR MULTIPLE BIRTH STATUS	214 Is (NAME) a boy or a girl? کیا (NAME) لڑکا ہے یا لڑکی؟	215 In what month and year was (NAME) born? (NAME) کس مہینے اور سال میں پیدا ہوا/ہوئی؟ PROBE: What is his/her birthday? OR: In what season was he/she born? اس کا جنم دن کوئی ہے یہ کس موسم میں پیدا ہوا تھا/ہوئی تھی؟	216 Is (NAME) still alive? کیا (NAME) ابھی زندہ ہے؟	217 IF ALIVE: How old is (NAME) in completed years? (NAME) کی عمر کتنے برس ہے؟ RECORD AGE IN COMPLETED YEARS	218 IF ALIVE: Is (NAME) living with you? کیا (NAME) آپ کے ساتھ رہتا ہے/رہتی ہے؟	219 IF LESS THAN 15 YRS. OF AGE: With whom does he/she live? دو کس کے ساتھ رہتا ہے/رہتی ہے؟ IF AGE 15+: GO TO NEXT BIRTH	220 IF DEAD: How old was he/she when he/she died? مرگئی تھی؟ IF "1 YR.", PROBE: How many months old was (NAME)? (NAME) کی عمر کتنے ماہ تھی؟ RECORD DAYS IF LESS THAN 1 MONTH, MONTHS IF LESS THAN TWO YEARS, OR YEARS.
--	---	--	---	---	---	---	---	---

01 (NAME)	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH... YEAR... YES...1 NO...2 220	AGE IN YEARS YES...1 NO...2 220	YES...1 (GO TO NEXT BIRTH) NO...2	FATHER...1 (GO NEXT BIRTH) OTHER RELATIVE...2 (GO NEXT BIRTH) SOMEONE ELSE...3 (GO NEXT BIRTH)	DAYS...1 MONTHS...2 YEARS...3
02 (NAME)	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH... YEAR... YES...1 NO...2 220	AGE IN YEARS YES...1 NO...2 220	YES...1 (GO TO NEXT BIRTH) NO...2	FATHER...1 (GO NEXT BIRTH) OTHER RELATIVE...2 (GO NEXT BIRTH) SOMEONE ELSE...3 (GO NEXT BIRTH)	DAYS...1 MONTHS...2 YEARS...3
03 (NAME)	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH... YEAR... YES...1 NO...2 220	AGE IN YEARS YES...1 NO...2 220	YES...1 (GO TO NEXT BIRTH) NO...2	FATHER...1 (GO NEXT BIRTH) OTHER RELATIVE...2 (GO NEXT BIRTH) SOMEONE ELSE...3 (GO NEXT BIRTH)	DAYS...1 MONTHS...2 YEARS...3
04 (NAME)	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH... YEAR... YES...1 NO...2 220	AGE IN YEARS YES...1 NO...2 220	YES...1 (GO TO NEXT BIRTH) NO...2	FATHER...1 (GO NEXT BIRTH) OTHER RELATIVE...2 (GO NEXT BIRTH) SOMEONE ELSE...3 (GO NEXT BIRTH)	DAYS...1 MONTHS...2 YEARS...3
05 (NAME)	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH... YEAR... YES...1 NO...2 220	AGE IN YEARS YES...1 NO...2 220	YES...1 (GO TO NEXT BIRTH) NO...2	FATHER...1 (GO NEXT BIRTH) OTHER RELATIVE...2 (GO NEXT BIRTH) SOMEONE ELSE...3 (GO NEXT BIRTH)	DAYS...1 MONTHS...2 YEARS...3
06 (NAME)	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH... YEAR... YES...1 NO...2 220	AGE IN YEARS YES...1 NO...2 220	YES...1 (GO TO NEXT BIRTH) NO...2	FATHER...1 (GO NEXT BIRTH) OTHER RELATIVE...2 (GO NEXT BIRTH) SOMEONE ELSE...3 (GO NEXT BIRTH)	DAYS...1 MONTHS...2 YEARS...3
07 (NAME)	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH... YEAR... YES...1 NO...2 220	AGE IN YEARS YES...1 NO...2 220	YES...1 (GO TO NEXT BIRTH) NO...2	FATHER...1 (GO NEXT BIRTH) OTHER RELATIVE...2 (GO NEXT BIRTH) SOMEONE ELSE...3 (GO NEXT BIRTH)	DAYS...1 MONTHS...2 YEARS...3

212 What name was given to your next baby? آپ کے اس کے بعد والے بچوں کے کیا نام رکھے گئے؟	213 RECORD SINGLE OR MULTIPLE BIRTH STATUS	214 Is (NAME) a boy or a girl? کیا (NAME) لڑکا ہے یا لڑکی؟	215 In what month and year was (NAME) born? (NAME) کس مہینہ اور سال میں پیدا ہوا؟ PROBE: What is his/her birthday? OR: In what season was he/she born? اُس کا جنم دن کون ہے؟ یہ کس موسم میں پیدا ہوا تھا/ہوئی تھی؟	216 Is (NAME) still alive? کیا (NAME) ابھی زندہ ہے؟	217 IF ALIVE: How old is (NAME) in completed years? (NAME) مر کتنے برس ہے؟ RECORD AGE IN COMPLETED YEARS	218 IF ALIVE: Is (NAME) living with you? کیا (NAME) آپ کے ساتھ رہتا/رہتی ہے؟	219 IF LESS THAN 15 YRS. OF AGE: With whom does he/she live? وہ کس کے ساتھ رہتا ہے/رہتی ہے؟ IF AGE 15+: GO TO NEXT BIRTH	220 IF DEAD: How old was he/she when he/she died? وفا کے وقت اس کی عمر کتنی تھی؟ IF "1 YR.", PROBE: How many months old was (NAME)? (NAME) کی عمر کتنی ماہ تھی؟ RECORD DAYS IF LESS THAN 1 MONTH, MONTHS IF LESS THAN TWO YEARS, OR YEARS.
---	---	--	---	---	---	---	--	--

08 (NAME)	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH... YEAR... <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2 ↓ 220	AGE IN YEARS <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 (GO TO NEXT BIRTH) NO...2	FATHER...1 (GO NEXT BIRTH) OTHER RELATIVE...2 (GO NEXT BIRTH) SOMEONE ELSE...3 (GO NEXT BIRTH)	DAYS...1 MONTHS...2 YEARS...3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
09 (NAME)	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH... YEAR... <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2 ↓ 220	AGE IN YEARS <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 (GO TO NEXT BIRTH) NO...2	FATHER...1 (GO NEXT BIRTH) OTHER RELATIVE...2 (GO NEXT BIRTH) SOMEONE ELSE...3 (GO NEXT BIRTH)	DAYS...1 MONTHS...2 YEARS...3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10 (NAME)	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH... YEAR... <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2 ↓ 220	AGE IN YEARS <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 (GO TO NEXT BIRTH) NO...2	FATHER...1 (GO NEXT BIRTH) OTHER RELATIVE...2 (GO NEXT BIRTH) SOMEONE ELSE...3 (GO NEXT BIRTH)	DAYS...1 MONTHS...2 YEARS...3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
11 (NAME)	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH... YEAR... <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2 ↓ 220	AGE IN YEARS <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 (GO TO NEXT BIRTH) NO...2	FATHER...1 (GO NEXT BIRTH) OTHER RELATIVE...2 (GO NEXT BIRTH) SOMEONE ELSE...3 (GO NEXT BIRTH)	DAYS...1 MONTHS...2 YEARS...3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
12 (NAME)	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH... YEAR... <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2 ↓ 220	AGE IN YEARS <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 (GO TO NEXT BIRTH) NO...2	FATHER...1 (GO NEXT BIRTH) OTHER RELATIVE...2 (GO NEXT BIRTH) SOMEONE ELSE...3 (GO NEXT BIRTH)	DAYS...1 MONTHS...2 YEARS...3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
13 (NAME)	SING...1 MULT...2	BOY...1 GIRL...2	MONTH... YEAR... <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 NO...2 ↓ 220	AGE IN YEARS <input type="text"/> <input type="text"/>	YES...1 (GO TO NEXT BIRTH) NO...2	FATHER...1 (GO NEXT BIRTH) OTHER RELATIVE...2 (GO NEXT BIRTH) SOMEONE ELSE...3 (GO NEXT BIRTH)	DAYS...1 MONTHS...2 YEARS...3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

221 COMPARE 208 WITH NUMBER OF BIRTHS IN HISTORY ABOVE AND MARK:

NUMBERS ARE SAME ☐

NUMBERS ARE DIFFERENT ☐

(PROBE AND RECONCILE)

CHECK: FOR EACH LIVE BIRTH: YEAR OF BIRTH IS RECORDED
FOR EACH LIVING CHILD: CURRENT AGE IS RECORDED
FOR EACH BIRTH INTERVAL >3 YEARS, EXPLANATION IS GIVEN
FOR EACH DEAD CHILD: AGE AT DEATH IS RECORDED
FOR AGE AT DEATH 1 YEAR: PROBE TO DETERMINE EXACT NUMBER OF MONTHS

222 CHECK 215 AND ENTER THE NUMBER OF BIRTHS SINCE JANUARY 1986
IF NONE, ENTER 0.

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP TO
223	CHECK 107: CURRENTLY MARRIED (CODE 1 IN 107) <input type="checkbox"/> NOT CURRENTLY MARRIED (CODE 2-5 IN 107) <input type="checkbox"/>		227
224	Are you pregnant now? کیا آپ اب حاملہ ہیں؟	YES.....1 NO.....2 UNSURE.....8	227
225	How many months pregnant are you? آپ کو کتنے مہینے کا حمل ہے؟	MONTHS..... <input type="text"/>	
226	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</u> want to become pregnant at all? جب آپ حاملہ ہوئیں، کیا اسوقت آپ حمل چاہتی تھیں یا چاہتی تھیں کہ کچھ وقت کے بعد، یا تو آپ کو حمل کی گنجائش کوئی خواہش نہیں تھی؟	THEN.....1 LATER.....2 NOT AT ALL.....3	
227	When did your last menstrual period start? آپ کو گزشتہ ماہواری کب شروع ہوئی؟	DAYS AGO.....1 WEEKS AGO.....2 MONTHS AGO.....3 YEARS AGO.....4 IN MENOPAUSE.....994 BEFORE LAST BIRTH.....995 NEVER MENSTRUATED.....996	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP TO
228	<p>Between the first day of a woman's period and the first day of her next period, are there certain times when she has a greater chance of becoming pregnant than other times?</p> <p>ایک عورت کے ایک ماہراری کے پہلے دن اور پھر اگلی ماہراری کے پہلے دن کے درمیان کیا بعض ایسے اوقات ہوتے ہیں جب دوسرے دنوں کے مقابلے میں اُس کے حاملہ ہونے کا زیادہ امکان ہوتا ہے؟</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2</p> <p>OK.....8</p>	301
229	<p>During which times of the month does a woman have the greatest chance of becoming pregnant?</p> <p>بچنے کے کن اوقات میں عورت کے حاملہ ہونے کا سب سے زیادہ امکان ہوتا ہے؟</p>	<p>DURING HER PERIOD.....1</p> <p>RIGHT AFTER HER PERIOD HAS ENDED.....2</p> <p>IN THE MIDDLE OF THE CYCLE.....3</p> <p>JUST BEFORE HER PERIOD BEGINS...4</p> <p>AT ANY TIME.....5</p> <p>OTHER.....6</p> <p>(SPECIFY)</p> <p>OK.....8</p>	

SECTION 3: CONTRACEPTION

301	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. Which ways or methods have you heard about?			
<p>اب میں خاندانی منصوبہ بندی کے بارے میں بات کرنا چاہوں گی۔ لیکن حمل میں تاخیر کرنے یا اس سے بچنے کے مختلف طریقے یا ذرائع جنہیں کوئی میاں بوی استعمال کر سکتے ہیں۔ آپ نے کتنے طریقوں یا ذرائع کے بارے میں سنا ہے؟</p>				
<p>CIRCLE CODE 1 IN 302 FOR EACH METHOD MENTIONED SPONTANEOUSLY. THEN PROCEED DOWN THE COLUMN, READING THE NAME AND DESCRIPTION OF EACH METHOD NOT MENTIONED SPONTANEOUSLY. CIRCLE CODE 2 IF METHOD IS RECOGNIZED, AND CODE 3 IF NOT RECOGNIZED. THEN, FOR EACH METHOD WITH CODE 1 OR 2 CIRCLED IN 302, ASK 303-304 BEFORE PROCEEDING TO THE NEXT METHOD.</p>				
		302 Have you ever heard of (METHOD)?	303 Have you ever used (METHOD)?	304 Do you know where a person could go to get (METHOD)?
		کیا آپ نے کبھی (METHOD) کے بارے میں سنا ہے؟ READ DESCRIPTION OF EACH METHOD	کیا آپ نے کبھی (METHOD) استعمال کیا ہے؟	کیا آپ جانتے ہیں کہ (METHOD) کہاں سے حاصل کیا جاسکتا ہے؟
01	PILL Women can take a pill every day. گولی خواتین روزانہ ایک گولی کھا سکتی ہیں۔	YES/SPONT.....1 YES/PROBED.....2 NO.....3	YES.....1 NO.....2	YES.....1 NO.....2
02	IUD Women can have a loop or coil placed inside them by a doctor or a nurse. جھلا خواتین کسی ڈاکٹر یا نرس سے اپنے اندر چمکا یا لوپ یا کوائل رکھوا سکتی ہیں۔	YES/SPONT.....1 YES/PROBED.....2 NO.....3	YES.....1 NO.....2	YES.....1 NO.....2
03	INJECTIONS Women can have an injection by a doctor or nurse which stops them from becoming pregnant for several months. انجیکشن خواتین کسی ڈاکٹر یا نرس سے انجیکشن لگا سکتی ہیں جس سے وہ کئی ماہ تک حاملہ نہیں ہو سکتیں۔	YES/SPONT.....1 YES/PROBED.....2 NO.....3	YES.....1 NO.....2	YES.....1 NO.....2
04	DIAPHRAGM, FOAM, JELLY Women can place a sponge, suppository, diaphragm, jelly or cream inside them before intercourse. ڈیافراگم، فوم، جیلی خواتین سپنج، اپوسٹری، ڈیافراگم، جلی یا کریم رکھ سکتی ہیں۔	YES/SPONT.....1 YES/PROBED.....2 NO.....3	YES.....1 NO.....2	YES.....1 NO.....2
05	CONDOM Men can use a rubber sheath during sexual intercourse. کنڈوم مرد مباحثرت کے دوران ربر کا نول یعنی کنڈوم استعمال کر سکتے ہیں۔	YES/SPONT.....1 YES/PROBED.....2 NO.....3	YES.....1 NO.....2	YES.....1 NO.....2

	302 Have you ever heard of (METHOD)? کیا آپ نے کبھی (METHOD) کے بارے میں سنا ہے؟ READ DESCRIPTION OF EACH METHOD	303 Have you ever used (METHOD)? کیا آپ نے کبھی (METHOD) استعمال کیا ہے؟	304 Do you know where a person could go to get (METHOD)? کیا آپ جانتی ہیں کہ (METHOD) کہاں سے حاصل کیا جاسکتا ہے؟
06] FEMALE STERILIZATION Women can have an operation to avoid having any more children. <u>عورت کے نسل بند کی</u> عورتیں مزید بچوں کی پیدائش سے بچنے کے لئے آپریشن کرا سکتی ہیں۔	YES/SPONT.....1 YES/PROBED.....2 NO.....3	Have you ever had an operation to avoid having any more children? کیا آپ نے کبھی آپریشن کرایا ہے تاکہ مزید بچے پیدا نہ ہو؟ YES.....1 NO.....2	YES.....1 NO.....2
07] MALE STERILIZATION Men can have an operation to avoid having any more children. <u>مرد کے نسل بند کی</u> مرد مزید بچوں کی پیدائش سے بچنے کے لئے آپریشن کرا سکتے ہیں۔	YES/SPONT.....1 YES/PROBED.....2 NO.....3	YES.....1 NO.....2	YES.....1 NO.....2
08] PERIODIC ABSTINENCE Couples can avoid having sexual intercourse on certain days of the month when the women is more likely to become pregnant. <u>وقت پرہیز</u> میاں بیوی اپنی دواؤں میں مہارت سے پرہیز کر سکتے ہیں جب عورت کے حاملہ ہونے کا زیادہ امکان ہوتا ہے۔	YES/SPONT.....1 YES/PROBED.....2 NO.....3	YES.....1 NO.....2	Do you know where a person can obtain advice on how to use periodic abstinence? کیا آپ جانتی ہیں کہ وقتی پرہیز کے متعلق مشورہ کہاں سے لیا جاسکتا ہے؟ YES.....1 NO.....2
09] WITHDRAWAL Men can be careful and pull out before climax. <u>عسولی</u> : مرد احتیاط کر سکتے ہیں اور اخراج سے پہلے جدا ہو سکتے ہیں۔	YES/SPONT.....1 YES/PROBED.....2 NO.....3	YES.....1 NO.....2	
10] Have you heard of any other ways or methods that women or men can use to avoid pregnancy? کیا آپ نے کسی اور طریقہ یا ذریعہ کے بارے میں سنا ہے جسے عورتیں یا مرد استعمال کر کے حمل کو ٹال سکیں؟ 1 _____ (SPECIFY) 2 _____ (SPECIFY) 3 _____ (SPECIFY)	YES/SPONT.....1 NO.....3	YES.....1 NO.....2 YES.....1 NO.....2 YES.....1 NO.....2	

305 CHECK 303: NOT A SINGLE "YES" (NEVER USED) ☐ AT LEAST ONE "YES" (EVER USED) ☐ SKIP TO 308

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	Skip TO
306	<p>Have you ever used anything or tried in any way to delay or avoid getting pregnant?</p> <p>کیا آپ نے کبھی کوئی چیز استعمال کی یا کوئی طریقہ آزما یا تاکہ حمل میں تاخیر ہو سکے یا بچا جا سکے؟</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2 → 337</p>	
307	<p>What have you used or done?</p> <p>آپ نے کیا چیز استعمال کی یا کون سا طریقہ آزما یا؟</p> <p>CORRECT 303-305 (AND 302 IF NECESSARY).</p>		
308	<p>Now I would like to ask you about the time when you first did something or used a method to avoid getting pregnant.</p> <p>What method did you use at that time?</p> <p>اب میں آپ سے یہ پوچھنا چاہتا ہوں کہ حمل سے بچنے کے لئے آپ نے خاندانی منصوبہ بندی کا جو طریقہ پہلی مرتبہ استعمال کیا وہ طریقہ کیا تھا؟</p>	<p>PILL.....01</p> <p>IUD.....02</p> <p>INJECTIONS.....03</p> <p>DIAPHRAGM/FOAM/JELLY.....04</p> <p>CONDOM.....05</p> <p>FEMALE STERILIZATION.....06</p> <p>MALE STERILIZATION.....07</p> <p>PERIODIC ABSTINENCE.....08</p> <p>WITHDRAWAL.....09</p> <p>OTHER.....10</p> <p>(SPECIFY)</p>	
309	<p>How many living children did you have at that time, if any?</p> <p>اُس وقت آپ کے کتنے زندہ بچے تھے؟</p> <p>IF NONE, RECORD '00'.</p>	<p>NUMBER OF CHILDREN.....</p>	
310	<p>CHECK 303(01):</p> <p>EVER USED PILL?</p> <p>YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>		→ 317
311	<p>At the time you first started using the pill, did you consult a doctor, a nurse or a family planning worker?</p> <p>آپ نے جب پہلی مرتبہ گولیوں کا استعمال شروع کیا تھا، کیا اُس وقت آپ نے کسی ڈاکٹر، نرس یا خاندانی منصوبہ بندی کے کارکن سے مشورہ کیا تھا؟</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2</p> <p>(SKIP TO 317) ←</p>	
312	<p>When you met with that person, did you already have a preference for a particular method of family planning?</p> <p>جب آپ کے ملاقات اُس شخص سے ہوئی تو کیا آپ پہلے ہی سے خاندانی منصوبہ بندی کے کسی خاص طریقے کو ترجیح دیتے تھے؟</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2</p> <p>(SKIP TO 314) ←</p>	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP TO
313	Which method was that? وہ کون سا طریقہ تھا ؟	PILL.....01 IUD.....02 INJECTIONS.....03 DIAPHRAGM/FOAM/JELLY.....04 CONDOM.....05 FEMALE STERILIZATION.....06 MALE STERILIZATION.....07 PERIODIC ABSTINENCE.....08 WITHDRAWAL.....09 OTHER.....10 (SPECIFY)	
314	Did the provider talk to you about any methods other than the pill? سیا اس نے گولیوں کے علاوہ آپ کو کوئی دوسرے طریقہ بھی بتائے ؟	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 317)←	
315	Which method or methods? کون سا طریقہ یا طریقے ؟ (CIRCLE ALL MENTIONED)	IUD.....1 INJECTIONS.....1 DIAPHRAGM/FOAM/JELLY.....1 CONDOM.....1 FEMALE STERILIZATION.....1 MALE STERILIZATION.....1 PERIODIC ABSTINENCE.....1 WITHDRAWAL.....1 OTHER.....1 (SPECIFY)	
316	Were you satisfied with the information you got from the provider on the method(s) you discussed or not? اگر، نے خاتراتی منصوبہ بندی کے طریقوں کے بارے میں آپ کو جو معلومات دیا کیں کیا آپ ان سے مطمئن ہیں ؟	YES.....1 NO.....2	
317	CHECK 224: NOT PREGNANT OR UNSURE <input type="checkbox"/> PREGNANT <input type="checkbox"/>		→337
318	CHECK 107: CURRENTLY MARRIED (CODE 1 IN 107) <input type="checkbox"/> NOT CURRENTLY MARRIED (CODE 2-5 IN 107) <input type="checkbox"/>		→343
319	CHECK 303 (06): WOMAN NOT STERILIZED <input type="checkbox"/> WOMAN STERILIZED <input type="checkbox"/>		→322A
320	Are you currently doing something or using any method to delay or avoid getting pregnant? کیا آپ حمل میں تاخیر یا بچاؤ کے لئے ان دونوں کوئی چیز یا طریقہ استعمال کر رہی ہیں ؟	YES.....1 NO.....2	→322
321	What is the main reason you are not using a method to delay or avoid getting pregnant? اس کی بڑی وجہ کیا ہے کہ آپ حمل میں تاخیر یا بچاؤ کے لئے کوئی چیز یا طریقہ استعمال نہیں کر رہی ہیں ؟	WANTS (MORE) CHILDREN.....01 LACK OF KNOWLEDGE.....02 HUSBAND OPPOSED.....03 COST TOO MUCH.....04 WORRY ABOUT SIDE EFFECTS.....05 HEALTH CONCERNS.....06 HARD TO GET METHODS.....07 RELIGION.....08 OPPOSED TO FAMILY PLANNING.....09 FATALISTIC.....10 OTHER PEOPLE OPPOSED.....11 INFREQUENT SEX.....12 DIFFICULT TO GET PREGNANT.....13 MENOPAUSAL/HAD HYSTERECTOMY.....14 INCONVENIENT.....15 HUSBAND ABSENT.....17 BREASTFEEDING.....18 OTHER.....19 (SPECIFY) DK.....98	→337

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP TO
322	Which method are you using? آپ کونسا طریقہ استعمال کر رہی ہیں؟	PILL.....01 IUD.....02 INJECTIONS.....03 DIAPHRAGM/FOAM/JELLY.....04 CONDOM.....05 FEMALE STERILIZATION.....06 MALE STERILIZATION.....07 PERIODIC ABSTINENCE.....08 WITHDRAWAL.....09 OTHER.....10 (SPECIFY)	330 331 327 330 336
322A	CIRCLE '06' FOR FEMALE STERILIZATION.		
323	At the time you last got pills, did you consult a doctor, a nurse or a family planning worker? آخری مرتبہ جب آپ نے گولیاں حاصل کی تھیں تو کیا آپ نے کسی ڈاکٹر، نرس یا خاندانی منصوبہ بندی کے کارکن سے مشورہ کیا تھا؟	YES.....1 NO.....2	
324	May I see the package of pills you are using now? کیا میں گولیوں کا پتہ دیکھ سکتی ہوں جو آپ آجکل استعمال کر رہی ہیں؟ (RECORD NAME OF BRAND.)	PACKAGE SEEN.....1 BRAND NAME _____ PACKAGE NOT SEEN.....2	326
325	Do you know the brand name of the pills you are now using? آپ آجکل جو گولیاں استعمال کر رہی ہیں کیا آپ کو اُن کا نام معلوم ہے؟ (RECORD NAME OF BRAND.)	BRAND NAME _____ DK.....98	
326	How much does one packet of pills cost you? آپ کو گولیوں کا ایک پیکٹ کتنے میں ملتا ہے؟	RUPEES..... FREE.....9996 DK.....9998	331
327	May I see the package of condoms you are using now? آپ آجکل جو کنڈوم استعمال کر رہے ہیں کیا میں دیکھ سکتی ہوں؟ (RECORD NAME OF BRAND.)	PACKAGE SEEN.....1 BRAND NAME _____ PACKAGE NOT SEEN.....2	329
328	Do you know the brand name of the condoms you are now using? آپ آجکل جو کنڈوم استعمال کر رہے ہیں کیا آپ کو اُن کا نام معلوم ہے؟ (RECORD NAME OF BRAND.)	BRAND NAME _____ DK.....98	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP TO
329	How much does one condom cost you? آپ کو ایک کنڈوم کتنے میں ملتا ہے؟	RUPEES..... FREE.....9996 DK.....9998	→331
330	How much did it cost for the (IUD insertion/sterilization operation/last injection)? (چھوڑا (IUD) اندر رکھوانے / انس بندی آپریشن / آخری انجیکشن مگوانے) پر کیا خرچ آیا؟	RUPEES..... FREE.....999996 DK.....999998	
331	CHECK 322: SHE/HE STERILIZED <input type="checkbox"/> USING ANOTHER METHOD <input type="checkbox"/> Where did the sterilization take place? آپ کی انس بندی کہاں ہوئی تھی؟ Where did you obtain (METHOD) the last time? آپ نے خاندانی منصوبہ بندی کا (METHOD) آخری مرتبہ کہاں سے حاصل کیا تھا؟ (NAME OF HOSPITAL, CLINIC OR CENTER, IF CODE 01-05)	GOVERNMENT HOSPITAL/RHSC.....01 RHC/BHU/GOVERNMENT CLINIC.....02 FAMILY WELFARE CENTER.....03 NGO CENTER.....04 PRIVATE HOSPITAL OR CLINIC.....05 MOBILE CLINIC/EXTENSION TEAM.....06 FIELD WORKER.....07 PRIVATE DOCTOR.....08 HAKIM/HOMOEOPATH.....09 DRUGSTORE.....10 SHOP (OTHER THAN DRUGSTORE).....11 TRADITIONAL BIRTH ATTENDANT.....12 FRIENDS/RELATIVES.....13 OTHER.....14 (SPECIFY) DK.....98	→334 →334
332	How long does it take to travel from your home to this place? آپ کے گھر سے اس جگہ تک پہنچنے میں کتنا وقت لگتا ہے؟ IF LESS THAN 60 MINUTES, RECORD MINUTES. OTHERWISE, RECORD HOURS.	MINUTES.....1 HOURS.....2 DK.....998	
333	Is it easy or difficult to get there? وہاں پہنچنا آسان ہے یا مشکل؟	EASY.....1 DIFFICULT.....2	
334	CHECK 322: SHE/HE STERILIZED <input type="checkbox"/> USING ANOTHER METHOD <input type="checkbox"/>		→336
335	In what month and year was the sterilization operation performed? انس بندی کا آپریشن کس مہینے اور سال میں ہوا تھا؟	MONTH..... YEAR.....	→347
336	For how many months have you been using (CURRENT METHOD) continuously? آپ (CURRENT METHOD) کتنے مہینوں سے باقاعدہ استعمال کر رہی ہیں؟ IF LESS THAN 1 MONTH, RECORD '00'.	MONTHS..... 8 YEARS OR LONGER.....96	→347

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP TO
337	Do you intend to use a method to delay or avoid pregnancy at any time in the future? کیا آپ مستقبل میں کسی وقت حمل میں تاخیر یا بچاؤ کے لئے خاندانی منصوبہ بندی کا کوئی طریقہ استعمال کرنے کا ارادہ رکھتی ہیں؟	YES.....1 NO.....2 DK.....8	340 343
338	What is the main reason you do not intend to use a method? کیا خاص وجہ ہے کہ آپ خاندانی منصوبہ بندی کا کوئی طریقہ استعمال نہیں کرنا چاہتیں؟	WANTS CHILDREN.....01 LACK OF KNOWLEDGE.....02 HUSBAND OPPOSED.....03 COST TOO MUCH.....04 WORRY ABOUT SIDE EFFECTS.....05 HEALTH CONCERNS.....06 HARD TO GET METHODS.....07 RELIGION.....08 OPPOSED TO FAMILY PLANNING.....09 FATALISTIC.....10 OTHER PEOPLE OPPOSED.....11 INFREQUENT SEX.....12 DIFFICULT TO GET PREGNANT.....13 MENOPAUSAL/HAD HYSTERECTOMY.....14 INCONVENIENT.....15 NOT CURRENTLY MARRIED.....16 OTHER.....17 (SPECIFY) DK.....98	343 343 343
339	If the decision were entirely up to you, would you want to use a method to delay or avoid a pregnancy at any time in the future? اگر فیصلہ کرنے کے تمام تر اختیارات آپ کے پاس ہوں تو کیا آپ مستقبل میں کسی وقت حمل میں تاخیر یا بچاؤ کا کوئی طریقہ استعمال کریں گی؟	YES.....1 NO.....2 DK.....8	343
340	Do you intend to use a method within the next 12 months? کیا آپ آئندہ بارہ مہینے کے دوران کوئی طریقہ استعمال کرنے کا ارادہ رکھتی ہیں؟	YES.....1 NO.....2 DK.....8	
341	When you use a method, which method would you prefer to use? جب آپ خاندانی منصوبہ بندی کریں گی تو کون سا طریقہ استعمال کرنے کو ترجیح دیں گی؟	PILL.....01 IUD.....02 INJECTIONS.....03 DIAPHRAGM/FOAM/JELLY.....04 CONDOM.....05 FEMALE STERILIZATION.....06 MALE STERILIZATION.....07 PERIODIC ABSTINENCE.....08 WITHDRAWAL.....09 OTHER.....10 (SPECIFY) UNSURE.....98	343
342	Where can you get (METHOD MENTIONED IN 341)? آپ (METHOD MENTIONED IN 341) کہاں سے حاصل کر سکتی ہیں؟ (NAME OF HOSPITAL, CLINIC OR CENTER, IF CODE 01-05)	GOVERNMENT HOSPITAL/RHSC.....01 RHC/BNH/GOVERNMENT CLINIC.....02 FAMILY WELFARE CENTER.....03 NGO CENTER.....04 PRIVATE HOSPITAL OR CLINIC.....05 MOBILE CLINIC/EXTENSION TEAM.....06 FIELD WORKER.....07 PRIVATE DOCTOR.....08 HAKIM/HOMOEOPATH.....09 DRUGSTORE.....10 SHOP (OTHER THAN DRUGSTORE).....11 TRADITIONAL BIRTH ATTENDANT.....12 FRIENDS/RELATIVES.....13 OTHER.....14 (SPECIFY) DK.....98	345 347 345 347

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP TO
343	Do you know of a source where you can obtain a method of family planning? کیا آپ کو معلوم ہے کہ خاندانی منصوبہ بندی کا طریقہ کہاں سے حاصل کر سکتے ہیں؟	YES.....1 NO.....2	347
344	What source is that? وہ جگہ کون سی ہے؟ (NAME OF HOSPITAL, CLINIC OR CENTER, IF CODE 01-05)	GOVERNMENT HOSPITAL/RHSC.....01 RHC/BNH/GOVERNMENT CLINIC.....02 FAMILY WELFARE CENTER.....03 NGO CENTER.....04 PRIVATE HOSPITAL OR CLINIC.....05 MOBILE CLINIC/EXTENSION TEAM.....06 FIELD WORKER.....07 PRIVATE DOCTOR.....08 HAKIM/HOMOEOPATH.....09 DRUGSTORE.....10 SHOP (OTHER THAN DRUGSTORE).....11 TRADITIONAL BIRTH ATTENDANT.....12 FRIENDS/RELATIVES.....13 OTHER.....14 (SPECIFY)	347 347
345	How long does it take to travel from your home to this place? آپ کے گھر سے وہاں پہنچنے میں کتنا وقت لگتا ہے؟ IF LESS THAN 60 MINUTES, RECORD MINUTES. OTHERWISE, RECORD HOURS.	MINUTES.....1 HOURS.....2 DK.....998	
346	Is it easy or difficult to get there? وہاں پہنچنا آسان ہے یا مشکل؟	EASY.....1 DIFFICULT.....2 DK.....8	
347	In the last month, have you heard a message about family planning on: the radio? پچھلے مہینے میں کیا آپ نے خاندانی منصوبہ بندی کے بارے میں ریڈیو یا ٹیلی ویژن پر کوئی پیغام سنا ہے؟ television?	YES NO RADIO.....1 2 TELEVISION.....1 2	
348	CHECK 347: HEARD MESSAGE (ANY YES IN 347) <input type="checkbox"/> NOT HEARD MESSAGE <input type="checkbox"/>		350
349	Do you think that the message you heard was effective or not effective in persuading couples to use family planning? آپ نے جو پیغام سنا کیا آپ کے خیال میں وہ میاں بیوی کو خاندانی منصوبہ بندی کے طریقے استعمال کرنے پر آمادہ کرنے کے لئے مؤثر ہے یا غیر مؤثر ہے؟	EFFECTIVE.....1 NOT EFFECTIVE.....2 DK.....8	
350	Is it acceptable to you or not for family planning information to be provided on the radio or television? آپ کے لئے یہ بات قابل قبول ہے یا قابل قبول نہیں ہے کہ خاندانی منصوبہ بندی کی معلومات ریڈیو یا ٹیلی ویژن پر مہیا کی جائیں؟	ACCEPTABLE.....1 NOT ACCEPTABLE.....2 DK.....8	

SECTION 4A. PREGNANCY AND BREASTFEEDING

401

CHECK 222 :
ONE OR MORE BIRTHS
SINCE JAN. 1986

NO BIRTHS
SINCE JAN. 1986

(SKIP TO 501)

402

ENTER THE LINE NUMBER, NAME, AND SURVIVAL STATUS OF EACH BIRTH SINCE JANUARY 1986 IN THE TABLE.
ASK THE QUESTIONS ABOUT ALL OF THESE BIRTHS. BEGIN WITH THE LAST BIRTH. (IF THERE ARE MORE THAN 3 BIRTHS,
USE ADDITIONAL FORMS).

Now I would like to ask you some more questions about the health of children you had in the past five years.
(We will talk about one child at a time.)

اب میں آپ سے کچھ اور سوالات اُن بچوں کی صحت کے بارے میں کرنا چاہوں گی
جو پچھلے پانچ برسوں میں آپ کے ہاں پیدا ہوئے۔ (ہم ایک وقت میں ایک بچے کے بارے میں بات کریں گے)

LINE NUMBER
FROM Q. 212

FROM Q. 212

LAST BIRTH

NEXT-TO-LAST BIRTH

SECOND-FROM-LAST BIRTH

AND Q. 216

NAME

NAME

NAME

ALIVE ☐

DEAD ☐

ALIVE ☐

DEAD ☐

ALIVE ☐

DEAD ☐

403

At the time you became
pregnant with (NAME), did
you want to become
pregnant then, did you
want to wait until later
or did you want no more
children at all?

جب آپ حاملہ ہوئیں اور (NAME) آپ
کے پیٹ میں تھا/تھی کیا اسوقت آپ
عمل چاہتی تھیں یا چاہتی تھیں کہ بعد
کے بعد بھرتا یا آپ کو مزید بچوں کی
قلعہ کوئی خواہش نہیں تھی؟

THEN.....1
(SKIP TO 405)←

LATER.....2

NO MORE.....3
(SKIP TO 405)←

THEN.....1
(SKIP TO 405)←

LATER.....2

NO MORE.....3
(SKIP TO 405)←

THEN.....1
(SKIP TO 405)←

LATER.....2

NO MORE.....3
(SKIP TO 405)←

404

How much longer would you
like to have waited?

آپ کتنا عرصہ انتظار کرنا چاہتی تھیں؟
(RECORD MONTHS OR YEARS)

MONTHS.....1

YEARS.....2

DK.....998

MONTHS.....1

YEARS.....2

DK.....998

MONTHS.....1

YEARS.....2

DK.....998

405

When you were pregnant
with (NAME), did you see
anyone for antenatal care
for this pregnancy?

If YES: Whom did you see?
Anyone else?

جب (NAME) آپ کے پیٹ میں تھا/
تھی تو کیا کسی پیدائش سے پہلے آپ
اپنا پیشگی طبی معائنہ کرنے کے لیے
کسی سے پاس گئی تھیں؟
IF YES: کسی کے پاس گئی تھیں؟ کسی اور کے پاس بھی
گئی تھیں؟ (CIRCLE ALL PERSONS
SEEN ON ANY VISIT)

DOCTOR.....1
NURSE.....1
LADY HEALTH VISITOR.....1
FAMILY WELFARE WORKER.....1
TRAINED (TRADITIONAL)
BIRTH ATTENDANT.....1
TRADITIONAL BIRTH
ATTENDANT.....1
OTHER.....1
(SPECIFY)

NO ONE.....1
(SKIP TO 409)←

DOCTOR.....1
NURSE.....1
LADY HEALTH VISITOR.....1
FAMILY WELFARE WORKER.....1
TRAINED (TRADITIONAL)
BIRTH ATTENDANT.....1
TRADITIONAL BIRTH
ATTENDANT.....1
OTHER.....1
(SPECIFY)

NO ONE.....1
(SKIP TO 411)←

DOCTOR.....1
NURSE.....1
LADY HEALTH VISITOR.....1
FAMILY WELFARE WORKER.....1
TRAINED (TRADITIONAL)
BIRTH ATTENDANT.....1
TRADITIONAL BIRTH
ATTENDANT.....1
OTHER.....1
(SPECIFY)

NO ONE.....1
(SKIP TO 411)←

406

Were you given an antenatal
card for this pregnancy?

کیا اُس حمل کی دیکھ بھال کے
لئے آپ کو کارڈ دیا گیا تھا؟

YES.....1

NO.....2

DK.....8

YES.....1

NO.....2

DK.....8

YES.....1

NO.....2

DK.....8

	NAME	LAST BIRTH	NAME	NEXT-TO-LAST BIRTH	NAME	SECOND-FROM-LAST BIRTH	
407	How many months pregnant were you when you first saw someone for an antenatal check on that pregnancy? اپکو اُس وقت کتنے ماہ کا حمل تھا جب آپ معائنہ کرانے کیلئے پہلی مرتبہ کسی کے پاس گئی تھیں؟	MONTHS..... DK.....98	MONTHS..... DK.....98	MONTHS..... DK.....98	MONTHS..... DK.....98	MONTHS..... DK.....98	
408	How many antenatal visits did you have during that pregnancy? اُس حمل کے دوران آپ کتنی مرتبہ معائنہ کرائے گئے تھیں؟	NUMBER OF VISITS.... DK.....98	NUMBER OF VISITS.... DK.....98 (SKIP TO 411)	NUMBER OF VISITS.... DK.....98 (SKIP TO 411)	NUMBER OF VISITS.... DK.....98 (SKIP TO 411)	NUMBER OF VISITS.... DK.....98 (SKIP TO 411)	
409	Did anyone advise you to eat more food than usual during that pregnancy? کیا کسی نے آپ کو یہ مشورہ دیا تھا کہ اُس حمل کے دوران معمول سے زیادہ خوراک کھائیں؟	YES.....1 NO.....2					
410	Were you weighed at any time during that pregnancy? کیا اُس حمل کے دوران کسی آپ کا وزن لیا گیا تھا؟	YES.....1 NO.....2					
411	When you were pregnant with (NAME) were you given an injection in the arm to prevent the baby from getting tetanus, that is, convulsions after birth? جب آپ کے پیٹ میں (NAME) تھا/تھی تو آپ کے بازو میں ٹیکہ لگا تھا تاکہ پیدائش کے بعد بچہ تشنج (جسم میں اینٹنن کی بیماری) سے محفوظ رہے؟	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 413) DK.....8	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 413) DK.....8	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 413) DK.....8	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 413) DK.....8	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 413) DK.....8	
412	How many times did you get this injection? آپ کو یہ انجیکشن کتنی مرتبہ لگایا گیا تھا؟	TIMES..... DK.....8	TIMES..... DK.....8	TIMES..... DK.....8	TIMES..... DK.....8	TIMES..... DK.....8	
413	Where did you give birth to (NAME)? (NAME) کہاں پیدا ہوا تھا/ہوئی تھی؟	YOUR HOME.....01 OTHER HOME.....02 GOVERNMENT HOSPITAL.....03 RHC/BHU/GOVT CLINIC.....04 PRIVATE HOSPITAL/CLINIC.....05 OTHER.....06 (SPECIFY)	YOUR HOME.....01 OTHER HOME.....02 GOVERNMENT HOSPITAL.....03 RHC/BHU/GOVT CLINIC.....04 PRIVATE HOSPITAL/CLINIC.....05 OTHER.....06 (SPECIFY)	YOUR HOME.....01 OTHER HOME.....02 GOVERNMENT HOSPITAL.....03 RHC/BHU/GOVT CLINIC.....04 PRIVATE HOSPITAL/CLINIC.....05 OTHER.....06 (SPECIFY)	YOUR HOME.....01 OTHER HOME.....02 GOVERNMENT HOSPITAL.....03 RHC/BHU/GOVT CLINIC.....04 PRIVATE HOSPITAL/CLINIC.....05 OTHER.....06 (SPECIFY)	YOUR HOME.....01 OTHER HOME.....02 GOVERNMENT HOSPITAL.....03 RHC/BHU/GOVT CLINIC.....04 PRIVATE HOSPITAL/CLINIC.....05 OTHER.....06 (SPECIFY)	
414	Who delivered (NAME) or assisted with the delivery? Anyone else? (NAME) کا کیس کس نے کیا تھا اور کیس کس نے مدد کی تھی؟ ان کے علاوہ کسی اور نے بھی؟ (CIRCLE ALL PERSONS ASSISTING)	DOCTOR.....1 NURSE.....1 LADY HEALTH VISITOR.....1 FAMILY WELFARE WORKER.....1 TRAINED (TRADITIONAL) BIRTH ATTENDANT.....1 TRADITIONAL BIRTH ATTENDANT.....1 OTHER.....1 (SPECIFY) NO ONE.....1	DOCTOR.....1 NURSE.....1 LADY HEALTH VISITOR.....1 FAMILY WELFARE WORKER.....1 TRAINED (TRADITIONAL) BIRTH ATTENDANT.....1 TRADITIONAL BIRTH ATTENDANT.....1 OTHER.....1 (SPECIFY) NO ONE.....1 (SKIP TO 416)	DOCTOR.....1 NURSE.....1 LADY HEALTH VISITOR.....1 FAMILY WELFARE WORKER.....1 TRAINED (TRADITIONAL) BIRTH ATTENDANT.....1 TRADITIONAL BIRTH ATTENDANT.....1 OTHER.....1 (SPECIFY) NO ONE.....1 (SKIP TO 416)	DOCTOR.....1 NURSE.....1 LADY HEALTH VISITOR.....1 FAMILY WELFARE WORKER.....1 TRAINED (TRADITIONAL) BIRTH ATTENDANT.....1 TRADITIONAL BIRTH ATTENDANT.....1 OTHER.....1 (SPECIFY) NO ONE.....1 (SKIP TO 416)	DOCTOR.....1 NURSE.....1 LADY HEALTH VISITOR.....1 FAMILY WELFARE WORKER.....1 TRAINED (TRADITIONAL) BIRTH ATTENDANT.....1 TRADITIONAL BIRTH ATTENDANT.....1 OTHER.....1 (SPECIFY) NO ONE.....1 (SKIP TO 416)	DOCTOR.....1 NURSE.....1 LADY HEALTH VISITOR.....1 FAMILY WELFARE WORKER.....1 TRAINED (TRADITIONAL) BIRTH ATTENDANT.....1 TRADITIONAL BIRTH ATTENDANT.....1 OTHER.....1 (SPECIFY) NO ONE.....1 (SKIP TO 416)

	NAME	LAST BIRTH	NAME	NEXT-TO-LAST BIRTH	NAME	SECOND-FROM-LAST BIRTH
415	How long were you in labor? آپ کو دردِ زہ کتنی دیر رہا؟	HOURS..... <input type="text"/> <input type="text"/> DK.....98				
416	Was (NAME) born on time or prematurely? کیا (NAME) پورے دنوں کا پیدا ہوا تھا/کی پیدا ہوئی تھی، یا قبل از وقت؟	ON TIME.....1 PREMATURELY.....2 DK.....8	ON TIME.....1 PREMATURELY.....2 DK.....8	ON TIME.....1 PREMATURELY.....2 DK.....8	ON TIME.....1 PREMATURELY.....2 DK.....8	
417	Was (NAME) delivered by caesarian section? کیا (NAME) ایسین کے ذریعہ پیدا ہوا تھا/پیدا ہوئی تھی؟	YES.....1 NO.....2 DK.....8	YES.....1 NO.....2 DK.....8	YES.....1 NO.....2 DK.....8	YES.....1 NO.....2 DK.....8	
418	Was (NAME) weighed at birth? کیا (NAME) کی پیدائش کے وقت وزن کیا گیا تھا؟	YES.....1 NO.....2 DK.....8 (SKIP TO 420)	YES.....1 NO.....2 DK.....8 (SKIP TO 420)	YES.....1 NO.....2 DK.....8 (SKIP TO 420)	YES.....1 NO.....2 DK.....8 (SKIP TO 420)	
419	How much did (NAME) weigh? (NAME) کا کتنا وزن تھا؟	KG.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> POUNDS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> DK.....99998	KG.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> POUNDS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> DK.....99998	KG.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> POUNDS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> DK.....99998	KG.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> POUNDS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> DK.....99998	
420	When (NAME) was born, was he/she: very large, larger than average, average, smaller than average, or very small? جب (NAME) پیدا ہوا/پیدا ہوئی تو کیا یہ بہت بڑا تھا/بڑی تھی؟ اوسط سے بڑا تھا/بڑی تھی؟ اوسط درجے کا تھا/کی تھی؟ اوسط سے چھوٹا تھا/چھوٹی تھی؟ یا بہت چھوٹا تھا/چھوٹی تھی؟	VERY LARGE.....1 LARGER THAN AVERAGE.....2 AVERAGE.....3 SMALLER THAN AVERAGE.....4 VERY SMALL.....5 DK.....8	VERY LARGE.....1 LARGER THAN AVERAGE.....2 AVERAGE.....3 SMALLER THAN AVERAGE.....4 VERY SMALL.....5 DK.....8 (SKIP TO 422)	VERY LARGE.....1 LARGER THAN AVERAGE.....2 AVERAGE.....3 SMALLER THAN AVERAGE.....4 VERY SMALL.....5 DK.....8 (SKIP TO 422)	VERY LARGE.....1 LARGER THAN AVERAGE.....2 AVERAGE.....3 SMALLER THAN AVERAGE.....4 VERY SMALL.....5 DK.....8 (SKIP TO 422)	
421	Has your period returned since the birth of (NAME)? کیا (NAME) کی پیدائش کے بعد آپ کو دوبارہ ماہواری شروع ہو چکی ہے؟	YES.....1 (SKIP TO 423) NO.....2 (SKIP TO 424)				
422	Did your period return between the birth of (NAME) and your next pregnancy? کیا (NAME) کی پیدائش اور آپ کے اگلے حمل کے درمیان آپ کو ماہواری پھر شروع ہوئی تھی؟		YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 426)	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 426)	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 426)	
423	For how many months after the birth of (NAME) did you <u>not</u> have a period? (NAME) کی پیدائش کے کتنے مہینے بعد تک آپ کو ماہواری نہیں آئی؟	MONTHS..... <input type="text"/> <input type="text"/> DK.....98 (SKIP TO 426)	MONTHS..... <input type="text"/> <input type="text"/> DK.....98 (SKIP TO 426)	MONTHS..... <input type="text"/> <input type="text"/> DK.....98 (SKIP TO 426)	MONTHS..... <input type="text"/> <input type="text"/> DK.....98 (SKIP TO 426)	

		NAME LAST BIRTH	NAME NEXT-TO-LAST BIRTH	NAME SECOND-FROM-LAST BIRTH
424	CHECK 224: RESPONDENT PREGNANT?	PREGNANT <input type="checkbox"/> NOT PREGNANT <input type="checkbox"/> (SKIP TO 426)		
425	Have you resumed sexual relations since the birth of (NAME)? کیا آپ نے (NAME) کی پیدائش کے بعد ازدواجی تعلقات کا سلسلہ شروع کر دیا ہے؟	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 427) ←		
426	For how many months after the birth of (NAME) did you NOT have sexual relations? (NAME) کی پیدائش کے بعد آپ نے کتنے عرصہ تک ازدواجی تعلقات نہیں کیے؟	DAYS.....1 <input type="text"/> MONTHS.....2 <input type="text"/> DK.....998	DAYS.....1 <input type="text"/> MONTHS.....2 <input type="text"/> DK.....998	DAYS.....1 <input type="text"/> MONTHS.....2 <input type="text"/> DK.....998
427	Did you ever breastfeed (NAME)? کیا آپ نے (NAME) کو کبھی اپنا دودھ بلایا ہے؟	YES.....1 (SKIP TO 430) ← NO.....2	YES.....1 (SKIP TO 436) ← NO.....2	YES.....1 (SKIP TO 436) ← NO.....2
428	Who suggested that you should not breastfeed (NAME)? یہ مشورہ آپ کو کس نے دیا تھا کہ (NAME) کو اپنا دودھ نہیں پلانا چاہئے؟	OWN DECISION.....01 MOTHER.....02 MOTHER-IN-LAW.....03 HUSBAND.....04 DOCTOR.....05 OTHER HEALTH WORKER.....06 TRADITIONAL BIRTH ATTENDANT.....07 OTHER.....08 (SPECIFY)	OWN DECISION.....01 MOTHER.....02 MOTHER-IN-LAW.....03 HUSBAND.....04 DOCTOR.....05 OTHER HEALTH WORKER.....06 TRADITIONAL BIRTH ATTENDANT.....07 OTHER.....08 (SPECIFY)	OWN DECISION.....01 MOTHER.....02 MOTHER-IN-LAW.....03 HUSBAND.....04 DOCTOR.....05 OTHER HEALTH WORKER.....06 TRADITIONAL BIRTH ATTENDANT.....07 OTHER.....08 (SPECIFY)
429	Why did you not breastfeed (NAME)? آپ نے (NAME) کو اپنا دودھ کیوں نہیں پلایا؟	MOTHER ILL/WEAK.....01 CHILD ILL/WEAK.....02 CHILD DIED.....03 NIPPLE/BREAST PROBLEM.....04 INSUFFICIENT MILK.....05 WORKING.....06 CHILD REFUSED.....07 MAINTAIN BEAUTY.....08 OTHER.....09 (SPECIFY) (SKIP TO 438) ←	MOTHER ILL/WEAK.....01 CHILD ILL/WEAK.....02 CHILD DIED.....03 NIPPLE/BREAST PROBLEM.....04 INSUFFICIENT MILK.....05 WORKING.....06 CHILD REFUSED.....07 MAINTAIN BEAUTY.....08 OTHER.....09 (SPECIFY) (SKIP TO 438) ←	MOTHER ILL/WEAK.....01 CHILD ILL/WEAK.....02 CHILD DIED.....03 NIPPLE/BREAST PROBLEM.....04 INSUFFICIENT MILK.....05 WORKING.....06 CHILD REFUSED.....07 MAINTAIN BEAUTY.....08 OTHER.....09 (SPECIFY) (SKIP TO 438) ←
430	How long after birth did you first put (NAME) to the breast? (NAME) کی پیدائش کے کتنی دیر بعد آپ نے پہلی مرتبہ اسے اپنا دودھ پلایا؟ IF LESS THAN 1 HOUR, RECORD '00' HOURS. IF LESS THAN 24 HOURS, RECORD HOURS. OTHERWISE, RECORD DAYS.	IMMEDIATELY.....000 (SKIP TO 432) ← HOURS.....1 <input type="text"/> DAYS.....2 <input type="text"/>		

		NAME LAST BIRTH	NAME NEXT-TO-LAST BIRTH	NAME SECOND-FROM-LAST BIRTH
431	What was (NAME) fed before you put (him/her) to the breast? (NAME) کو آپ کے دودھ سے پہلے کئی دیا گیا تھا؟ (CIRCLE ALL MENTIONED)	WATER.....1 GHUTTI.....1 HONEY.....1 SUGAR.....1 OTHER.....1 (SPECIFY)		
432	CHECK 216: CHILD ALIVE?	ALIVE <input type="checkbox"/> DEAD <input type="checkbox"/> (SKIP TO 436)		
433	Are you still breast-feeding (NAME)? کیا آپ ابھی تک (NAME) کو اپنا دودھ پلاتی ہیں؟	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 436)		
434	How many times did you breastfeed last night between sunset and sunrise? سورج غروب ہونے اور سورج نکلنے کے درمیان کل رات آپ نے کتنی مرتبہ اپنا دودھ پلایا؟ (IF ANSWER IS NOT NUMERIC, PROBE FOR APPROXIMATE NUMBER)	NUMBER OF NIGHTTIME FEEDINGS <input type="text"/>		
435	How many times did you breastfeed yesterday during the daylight hours? کل دن کے وقت آپ نے کتنی مرتبہ اپنا دودھ پلایا؟ (IF ANSWER IS NOT NUMERIC, PROBE FOR APPROXIMATE NUMBER)	NUMBER OF DAYLIGHT FEEDINGS <input type="text"/> (SKIP TO 439)		
436	For how many months did you breastfeed (NAME)? آپ نے (NAME) کو کتنے مہینے تک اپنا دودھ پلایا؟	MONTHS..... <input type="text"/> UNTIL DIED.....95 (SKIP TO 442)	MONTHS..... <input type="text"/> UNTIL DIED.....95 (SKIP TO 445)	MONTHS..... <input type="text"/> UNTIL DIED.....95 (SKIP TO 445)
437	What is the main reason that you stopped breastfeeding (NAME)? آپ نے (NAME) کو اپنا دودھ پلانا کیوں بند کر دیا۔ اس کی بڑی وجہ کیا ہے؟	MOTHER ILL/WEAK.....01 CHILD ILL/WEAK.....02 CHILD DIED.....03 NIPPLE/BREAST PROBLEM.....04 INSUFFICIENT MILK.....05 WORKING.....06 CHILD REFUSED.....07 WEANING AGE.....08 BECAME PREGNANT.....09 OTHER.....10 (SPECIFY)	MOTHER ILL/WEAK.....01 CHILD ILL/WEAK.....02 CHILD DIED.....03 NIPPLE/BREAST PROBLEM.....04 INSUFFICIENT MILK.....05 WORKING.....06 CHILD REFUSED.....07 WEANING AGE.....08 BECAME PREGNANT.....09 OTHER.....10 (SPECIFY)	MOTHER ILL/WEAK.....01 CHILD ILL/WEAK.....02 CHILD DIED.....03 NIPPLE/BREAST PROBLEM.....04 INSUFFICIENT MILK.....05 WORKING.....06 CHILD REFUSED.....07 WEANING AGE.....08 BECAME PREGNANT.....09 OTHER.....10 (SPECIFY)
438	CHECK 216: CHILD ALIVE?	ALIVE <input type="checkbox"/> DEAD <input type="checkbox"/> (SKIP TO 442)	ALIVE <input type="checkbox"/> DEAD <input type="checkbox"/> (SKIP TO 446) (SKIP TO 445)	ALIVE <input type="checkbox"/> DEAD <input type="checkbox"/> (SKIP TO 446) (SKIP TO 445)

	NAME	LAST BIRTH	NAME	NEXT-TO-LAST BIRTH	NAME	SECOND-FROM-LAST BIRTH
439	<p>At any time yesterday or last night was (NAME) given any of the following?:</p> <p>کھل دن میں یا کھل رات میں کسی وقت سے کوئی چیز دی گئی تھی؟ (NAME) کو مندرجہ ذیل چیزوں میں سے کوئی چیز دی گئی تھی؟</p> <p>Plain water? (IF YES: How many times?)</p> <p>سادہ پانی</p> <p>Ghutti? (IF YES: How many times?)</p> <p>گھٹتی</p> <p>Sugar or honey water? (IF YES: How many times?)</p> <p>چمیں یا شہد ملا پانی</p> <p>Juice? (IF YES: How many times?)</p> <p>جوس یا پھول کا رس</p> <p>Herbal tea? (IF YES: How many times?)</p> <p>جڑی بوٹیوں کی چائے</p> <p>Gripe water? (IF YES: How many times?)</p> <p>گراپ واٹر</p> <p>Baby formula? (IF YES: How many times?)</p> <p>بچے کی فارمولا</p> <p>Fresh milk? (IF YES: How many times?)</p> <p>تازہ دودھ</p> <p>Tinned or powdered milk? (IF YES: How many times?)</p> <p>دبے والا یا خشک دودھ</p> <p>Other liquids, such as fennel water or cardamom water? (IF YES: How many times?)</p> <p>کوئی اور پینے والی چیزیں مثلاً سونف کا پانی یا لالچی کا پانی</p> <p>Any solid or mushy food? (IF YES: How many times?)</p> <p>کوئی ٹھوس یا نرم غذا</p>					
		<p>YES NO</p> <p>PLAIN WATER.....1 2</p> <p># OF TIMES.....</p> <p>GHUTTI.....1 2</p> <p># OF TIMES.....</p> <p>SUGAR/HONEY WATER...1 2</p> <p># OF TIMES.....</p> <p>JUICE.....1 2</p> <p># OF TIMES.....</p> <p>HERBAL TEA.....1 2</p> <p># OF TIMES.....</p> <p>GRIPE WATER.....1 2</p> <p># OF TIMES.....</p> <p>BABY FORMULA.....1 2</p> <p># OF TIMES.....</p> <p>FRESH MILK.....1 2</p> <p># OF TIMES.....</p> <p>TINNED/POWDERD MILK...1 2</p> <p># OF TIMES.....</p> <p>OTHER LIQUIDS.....1 2</p> <p># OF TIMES.....</p> <p>SOLID/MUSHY FOOD....1 2</p> <p># OF TIMES.....</p>				
440	<p>CHECK 439 : FOOD OR LIQUID GIVEN YESTERDAY?</p>		<p>YES TO ONE OR MORE</p> <p>NO TO ALL</p> <p>(SKIP TO 442)</p>			

		LAST BIRTH NAME _____	NEXT-TO-LAST BIRTH NAME _____	SECOND-FROM-LAST BIRTH NAME _____
441	Did (NAME) drink anything from a bottle with a nipple yesterday or last night? کیا (NAME) نے کل دن میں یا گزشتہ رات نپل والی بوتل سے کچھ پیا تھا؟	YES.....1 (SKIP TO 443)← NO.....2 DK.....8		
442	Was (NAME) ever given anything to drink from a bottle with a nipple? کیا (NAME) کو کبھی نپل والی بوتل سے کچھ دیا گیا تھا؟	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 444)← DK.....8		
443	How many months old was (NAME) when he/she started drinking from a bottle with a nipple on a regular basis? (NAME) کتنے مہینے کا تھا/ تھی جب اس نے نپل والی بوتل سے باقاعدگی سے پینا شروع کیا تھا؟	AGE IN MONTHS..... NEVER GIVEN REGULARLY..96 (SKIP TO 446)←		
444	CHECK 439 : FOOD OR LIQUID GIVEN YESTERDAY?	YES TO ONE OR MORE <input type="checkbox"/> ↓ (SKIP TO 446)	NO TO ALL <input type="checkbox"/> ↓	
445	Was (NAME) ever given any water, or something else to drink or eat (other than breastmilk)? کیا (NAME) کو (ماں کے دودھ کے علاوہ) کبھی پانی یا کوئی اور چیز پینے یا کھانے کو دی گئی؟	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 449)←	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 449)←	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 449)←

	NAME	LAST BIRTH	NAME	NEXT-TO-LAST BIRTH	NAME	SECOND-FROM-LAST BIRTH
446	<p>How many months old was (NAME) when you started giving the following on a regular basis?</p> <p>(NAME) سکتے ہیں کا تھا / کی تھی جب آپ نے اسے مندرجہ ذیل چیزیں باقاعدہ دینا شروع کی تھیں؟</p> <p>Formula or milk other than breastmilk? اپنے دودھ کے علاوہ فارمولا یا دوسرا دودھ؟</p> <p>Water? پانی؟</p> <p>Other liquids? دوسری پینیدنی چیزیں؟</p> <p>Any solid or mushy food? کوئی ٹھوس یا نرم غذا؟</p> <p>IF LESS THAN 1 MONTH, RECORD '00'.</p>	<p>AGE IN MONTHS..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOT GIVEN.....96</p>	<p>AGE IN MONTHS..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOT GIVEN.....96</p>	<p>AGE IN MONTHS..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOT GIVEN.....96</p>		
447	<p>CHECK 446:</p> <p>AGE IN MONTHS GIVEN FOR SOLID OR MUSHY FOOD?</p>	<p>YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>(SKIP TO 449)</p>	<p>YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>(SKIP TO 449)</p>	<p>YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>(SKIP TO 449)</p>		
448	<p>How many months old was (NAME) when you started giving him/her solid or mushy foods <u>every day</u>?</p> <p>(NAME) سکتے ہیں کا تھا / کی تھی جب آپ نے اسے روزانہ ٹھوس یا نرم غذا دینا شروع کی تھی؟</p>	<p>AGE IN MONTHS..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOT GIVEN EVERY DAY.....96</p>	<p>AGE IN MONTHS..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOT GIVEN EVERY DAY.....96</p>	<p>AGE IN MONTHS..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOT GIVEN EVERY DAY.....96</p>		
449	*****GO BACK TO 403 FOR NEXT BIRTH; OR, IF NO MORE BIRTHS, GO TO 450*****					

SECTION 4B. IMMUNIZATION AND HEALTH

450 ENTER THE LINE NUMBER, NAME, AND SURVIVAL STATUS OF EACH BIRTH SINCE JANUARY 1986 IN THE TABLE.
ASK THE QUESTIONS ABOUT ALL OF THESE BIRTHS. BEGIN WITH THE LAST BIRTH. (IF THERE ARE MORE THAN 3 BIRTHS,
USE ADDITIONAL FORMS).

LINE NUMBER FROM Q. 212	NAME LAST BIRTH	NAME NEXT-TO-LAST BIRTH	NAME SECOND-FROM-LAST BIRTH	
FROM Q. 212 AND Q. 216	ALIVE <input type="checkbox"/> DEAD <input type="checkbox"/>	ALIVE <input type="checkbox"/> DEAD <input type="checkbox"/>	ALIVE <input type="checkbox"/> DEAD <input type="checkbox"/>	
451	<p>Do you have a card where (NAME'S) vaccinations are written down?</p> <p>IF YES: May I see it, please?</p> <p>کیا آپ کے پاس کوئی ایسا کارڈ ہے جس پر (NAME) کے لگائے ہوئے حفاظتی ٹیکوں کا اندراج ہو؟ IF YES: تو کیا میں دیکھ سکتی ہوں؟</p> <p>YES, SEEN.....1 (SKIP TO 453)←</p> <p>YES, NOT SEEN.....2 (SKIP TO 455)←</p> <p>NO CARD.....3</p>	<p>Do you have a card where (NAME'S) vaccinations are written down?</p> <p>IF YES: May I see it, please?</p> <p>کیا آپ کے پاس کوئی ایسا کارڈ ہے جس پر (NAME) کے لگائے ہوئے حفاظتی ٹیکوں کا اندراج ہو؟ IF YES: تو کیا میں دیکھ سکتی ہوں؟</p> <p>YES, SEEN.....1 (SKIP TO 453)←</p> <p>YES, NOT SEEN.....2 (SKIP TO 455)←</p> <p>NO CARD.....3</p>	<p>Do you have a card where (NAME'S) vaccinations are written down?</p> <p>IF YES: May I see it, please?</p> <p>کیا آپ کے پاس کوئی ایسا کارڈ ہے جس پر (NAME) کے لگائے ہوئے حفاظتی ٹیکوں کا اندراج ہو؟ IF YES: تو کیا میں دیکھ سکتی ہوں؟</p> <p>YES, SEEN.....1 (SKIP TO 453)←</p> <p>YES, NOT SEEN.....2 (SKIP TO 455)←</p> <p>NO CARD.....3</p>	
452	<p>Did you ever have a vaccination card for (NAME)?</p> <p>کیا آپ کے پاس کبھی (NAME) کے حفاظتی ٹیکوں کا کارڈ تھا؟</p> <p>YES.....1 (SKIP TO 455)←</p> <p>NO.....2</p>	<p>Did you ever have a vaccination card for (NAME)?</p> <p>کیا آپ کے پاس کبھی (NAME) کے حفاظتی ٹیکوں کا کارڈ تھا؟</p> <p>YES.....1 (SKIP TO 455)←</p> <p>NO.....2</p>	<p>Did you ever have a vaccination card for (NAME)?</p> <p>کیا آپ کے پاس کبھی (NAME) کے حفاظتی ٹیکوں کا کارڈ تھا؟</p> <p>YES.....1 (SKIP TO 455)←</p> <p>NO.....2</p>	
453	<p>(1) COPY VACCINATION DATES FOR EACH VACCINE FROM THE CARD.</p> <p>(2) WRITE '44' IN 'DAY' COLUMN, IF CARD SHOWS THAT A VACCINATION WAS GIVEN, BUT NO DATE RECORDED.</p> <p>BCG</p> <p>POLIO 0 (AT BIRTH)</p> <p>POLIO 1</p> <p>POLIO 2</p> <p>POLIO 3</p> <p>DPT 1</p> <p>DPT 2</p> <p>DPT 3</p> <p>MEASLES</p>	<p>DAY MO YR</p> <p>BCG</p> <p>P0</p> <p>P1</p> <p>P2</p> <p>P3</p> <p>D1</p> <p>D2</p> <p>D3</p> <p>MEA</p>	<p>DAY MO YR</p> <p>BCG</p> <p>P0</p> <p>P1</p> <p>P2</p> <p>P3</p> <p>D1</p> <p>D2</p> <p>D3</p> <p>MEA</p>	<p>DAY MO YR</p> <p>BCG</p> <p>P0</p> <p>P1</p> <p>P2</p> <p>P3</p> <p>D1</p> <p>D2</p> <p>D3</p> <p>MEA</p>
454	<p>Has (NAME) received any vaccinations that are not recorded on this card?</p> <p>کیا (NAME) کو کبھی کوئی ایسا حفاظتی ٹیکہ لگا جس کا اندراج اس کارڈ پر نہیں کیا گیا؟</p> <p>YES.....1 (PROBE FOR VACCINATIONS AND WRITE '66' IN THE CORRESPONDING DAY COLUMN IN 453)←</p> <p>NO.....2</p> <p>DK.....8 (SKIP TO 457)←</p>	<p>Has (NAME) received any vaccinations that are not recorded on this card?</p> <p>کیا (NAME) کو کبھی کوئی ایسا حفاظتی ٹیکہ لگا جس کا اندراج اس کارڈ پر نہیں کیا گیا؟</p> <p>YES.....1 (PROBE FOR VACCINATIONS AND WRITE '66' IN THE CORRESPONDING DAY COLUMN IN 453)←</p> <p>NO.....2</p> <p>DK.....8 (SKIP TO 457)←</p>	<p>Has (NAME) received any vaccinations that are not recorded on this card?</p> <p>کیا (NAME) کو کبھی کوئی ایسا حفاظتی ٹیکہ لگا جس کا اندراج اس کارڈ پر نہیں کیا گیا؟</p> <p>YES.....1 (PROBE FOR VACCINATIONS AND WRITE '66' IN THE CORRESPONDING DAY COLUMN IN 453)←</p> <p>NO.....2</p> <p>DK.....8 (SKIP TO 457)←</p>	

	NAME	LAST BIRTH	NAME	NEXT-TO-LAST BIRTH	NAME	SECOND-FROM-LAST BIRTH
455	Did (NAME) ever receive any vaccinations to prevent him/her from getting diseases? کیا (NAME) کو کبھی بیماریوں سے بچاؤ کے ٹیکے لگے ہیں؟	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 457)← DK.....8	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 457)← DK.....8	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 457)← DK.....8	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 457)← DK.....8	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 457)← DK.....8
456	Please tell me if (NAME) (has) received any of the following vaccinations: برائے مہربانی بتائیں کہ (NAME) کو کبھی مندرجہ ذیل میں سے کوئی ٹیکہ لگایا ہے؟ A BCG vaccination against tuberculosis, that is, an injection in the arm that left a scar? تپ دق سے بچاؤ کے لیے لی سی جی کا، یعنی بازو میں انجیکشن جس کا نشان رہ گیا ہو؟ Polio vaccine, that is, drops in the mouth? پولیو کی دوا یعنی قطرے جو منہ میں ڈالے جاتے ہیں؟ IF YES: How many times? IF YES: وہ قطرے کتنی مرتبہ پلائے؟ An injection against measles? عسره سے بچاؤ کا ٹیکہ؟	YES.....1 NO.....2 DK.....8 NUMBER OF TIMES..... <input type="text"/> YES.....1 NO.....2 DK.....8	YES.....1 NO.....2 DK.....8 NUMBER OF TIMES..... <input type="text"/> YES.....1 NO.....2 DK.....8	YES.....1 NO.....2 DK.....8 NUMBER OF TIMES..... <input type="text"/> YES.....1 NO.....2 DK.....8	YES.....1 NO.....2 DK.....8 NUMBER OF TIMES..... <input type="text"/> YES.....1 NO.....2 DK.....8	YES.....1 NO.....2 DK.....8 NUMBER OF TIMES..... <input type="text"/> YES.....1 NO.....2 DK.....8
457	CHECK 216: CHILD ALIVE?	ALIVE <input type="checkbox"/> DEAD <input type="checkbox"/> (SKIP TO 462) ↓	ALIVE <input type="checkbox"/> DEAD <input type="checkbox"/> (SKIP TO 462) ↓	ALIVE <input type="checkbox"/> DEAD <input type="checkbox"/> (SKIP TO 462) ↓	ALIVE <input type="checkbox"/> DEAD <input type="checkbox"/> (SKIP TO 462) ↓	ALIVE <input type="checkbox"/> DEAD <input type="checkbox"/> (SKIP TO 462) ↓
458	Did a doctor or a health worker tell you about the cause of death of (NAME)? کیا کسی ڈاکٹر یا ہیلتھ ورکر نے آپ کو (NAME) کی موت کی وجہ بتائی؟	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 460)←	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 460)←	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 460)←	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 460)←	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 460)←

	LAST BIRTH NAME _____	NEXT-TO-LAST BIRTH NAME _____	SECOND-FROM-LAST BIRTH NAME _____
459 What did they say was the cause of death? انہوں نے موت کی کیا وجہ بتائی تھی؟ (CIRCLE ALL CAUSES MENTIONED)	FEVER.....1 DIARRHEA.....1 COUGH.....1 MEASLES.....1 VOMITING.....1 CONVULSIONS.....1 OTHER.....1 (SPECIFY) _____ (SKIP TO 461) ←	FEVER.....1 DIARRHEA.....1 COUGH.....1 MEASLES.....1 VOMITING.....1 CONVULSIONS.....1 OTHER.....1 (SPECIFY) _____ (SKIP TO 461) ←	FEVER.....1 DIARRHEA.....1 COUGH.....1 MEASLES.....1 VOMITING.....1 CONVULSIONS.....1 OTHER.....1 (SPECIFY) _____ (SKIP TO 461) ←
460 What do you believe was the cause of death of (NAME)? آپ کے خیال میں موت کی کیا وجہ تھی؟ (CIRCLE ALL CAUSES MENTIONED)	FEVER.....1 DIARRHEA.....1 COUGH.....1 MEASLES.....1 VOMITING.....1 CONVULSIONS.....1 OTHER.....1 (SPECIFY) _____	FEVER.....1 DIARRHEA.....1 COUGH.....1 MEASLES.....1 VOMITING.....1 CONVULSIONS.....1 OTHER.....1 (SPECIFY) _____	FEVER.....1 DIARRHEA.....1 COUGH.....1 MEASLES.....1 VOMITING.....1 CONVULSIONS.....1 OTHER.....1 (SPECIFY) _____
461 *****GO BACK TO 451 FOR NEXT BIRTH; OR, IF NO MORE BIRTHS, SKIP TO 490*****			
462 Has (NAME) been ill with a fever at any time in the last 2 weeks? کیا (NAME) کو گزشتہ دو ہفتوں میں کسی وقت بخار رہا ہے؟	YES.....1 NO.....2 DK.....8	YES.....1 NO.....2 DK.....8	YES.....1 NO.....2 DK.....8
463 Has (NAME) been ill with a cough at any time in the last 2 weeks? کیا (NAME) کو گزشتہ دو ہفتوں میں کسی وقت کھانسی رہی؟	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 467) ← DK.....8	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 467) ← DK.....8	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 467) ← DK.....8
464 Has (NAME) been ill with a cough in the last 24 hours? کیا (NAME) کو گزشتہ 24 گھنٹوں میں کھانسی ہوئی؟	YES.....1 NO.....2 DK.....8	YES.....1 NO.....2 DK.....8	YES.....1 NO.....2 DK.....8
465 For how many days (has the cough lasted/did the cough last)? کھانسی کتنے دن رہی؟ (کھانسی کتنے دن سے ہے)؟ IF LESS THAN 1 DAY, RECORD '00'	DAYS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	DAYS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	DAYS..... <input type="text"/> <input type="text"/>
466 When (NAME) had the illness with a cough, did he/she breathe faster than usual with short, rapid breaths? جب (NAME) کو کھانسی تھی کیا وہ خفوف مول تیز تیز سانس لیتا تھا / لیتی تھی؟	YES.....1 NO.....2 DK.....8	YES.....1 NO.....2 DK.....8	YES.....1 NO.....2 DK.....8

		LAST BIRTH NAME	NEXT-TO-LAST BIRTH NAME	SECOND-FROM-LAST BIRTH NAME
467	CHECK 462 AND 463: FEVER OR COUGH?	"YES" IN EITHER 462 OR 463 <input type="checkbox"/> OTHER <input type="checkbox"/> (SKIP TO 471)	"YES" IN EITHER 462 OR 463 <input type="checkbox"/> OTHER <input type="checkbox"/> (SKIP TO 471)	"YES" IN EITHER 462 OR 463 <input type="checkbox"/> OTHER <input type="checkbox"/> (SKIP TO 471)
468	What was given to treat the fever/cough, if anything? Anything else? بھار/کھانسی کے علاج کے لئے اگر کوئی چیز دی گئی تو وہ کیا چیز تھی؟ اس کے علاوہ کوئی اور چیز؟ (CIRCLE EACH MENTIONED)	NO TREATMENT.....1 INJECTION.....1 ANTIBIOTIC.....1 (PILL OR SYRUP).....1 ANTIMALARIAL.....1 (PILL OR SYRUP).....1 COUGH SYRUP.....1 OTHER PILL OR SYRUP.....1 UNKNOWN PILL OR SYRUP.....1 HOME REMEDY/ HERBAL MEDICINE.....1 OTHER.....1 (SPECIFY)	NO TREATMENT.....1 INJECTION.....1 ANTIBIOTIC.....1 (PILL OR SYRUP).....1 ANTIMALARIAL.....1 (PILL OR SYRUP).....1 COUGH SYRUP.....1 OTHER PILL OR SYRUP.....1 UNKNOWN PILL OR SYRUP.....1 HOME REMEDY/ HERBAL MEDICINE.....1 OTHER.....1 (SPECIFY)	NO TREATMENT.....1 INJECTION.....1 ANTIBIOTIC.....1 (PILL OR SYRUP).....1 ANTIMALARIAL.....1 (PILL OR SYRUP).....1 COUGH SYRUP.....1 OTHER PILL OR SYRUP.....1 UNKNOWN PILL OR SYRUP.....1 HOME REMEDY/ HERBAL MEDICINE.....1 OTHER.....1 (SPECIFY)
469	Did you seek advice or treatment for the fever/cough? کیا آپ نے بھار/کھانسی کے علاج کے لئے مشورہ یا دوا لی تھی؟	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 471)	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 471)	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 471)
470	From whom did you seek advice or treatment? Anyone else? آپ نے کس سے مشورہ یا دوا لی تھی؟ اور کسی سے؟ (CIRCLE EACH MENTIONED)	GOVERNMENT HOSPITAL.....1 RHC/BHU/GOVT CLINIC.....1 PRIVATE HOSPITAL/CLINIC.....1 PRIVATE DOCTOR.....1 FAMILY WELFARE WORKER.....1 LADY HEALTH VISITOR.....1 HOMOEOPATH.....1 HAKIM.....1 FAITH HEALER.....1 DRUGSTORE.....1 SHOP (OTHER THAN DRUGSTORE).....1 OTHER.....1 (SPECIFY)	GOVERNMENT HOSPITAL.....1 RHC/BHU/GOVT CLINIC.....1 PRIVATE HOSPITAL/CLINIC.....1 PRIVATE DOCTOR.....1 FAMILY WELFARE WORKER.....1 LADY HEALTH VISITOR.....1 HOMOEOPATH.....1 HAKIM.....1 FAITH HEALER.....1 DRUGSTORE.....1 SHOP (OTHER THAN DRUGSTORE).....1 OTHER.....1 (SPECIFY)	GOVERNMENT HOSPITAL.....1 RHC/BHU/GOVT CLINIC.....1 PRIVATE HOSPITAL/CLINIC.....1 PRIVATE DOCTOR.....1 FAMILY WELFARE WORKER.....1 LADY HEALTH VISITOR.....1 HOMOEOPATH.....1 HAKIM.....1 FAITH HEALER.....1 DRUGSTORE.....1 SHOP (OTHER THAN DRUGSTORE).....1 OTHER.....1 (SPECIFY)
471	Has (NAME) had diarrhea in the last two weeks? کیا (NAME) کو گزشتہ دو ہفتوں میں دست کی بیماری ہوئی؟	YES.....1 (SKIP TO 473) NO.....2 DK.....8	YES.....1 (SKIP TO 473) NO.....2 DK.....8	YES.....1 (SKIP TO 473) NO.....2 DK.....8
472	*****GO BACK TO 451 FOR NEXT BIRTH; OR, IF NO MORE BIRTHS, SKIP TO 490*****			
473	Has (NAME) had diarrhea in the last 24 hours? کیا (NAME) کو گزشتہ 24 گھنٹوں میں دست آئے تھے؟	YES.....1 NO.....2 DK.....8	YES.....1 NO.....2 DK.....8	YES.....1 NO.....2 DK.....8
474	For how many days (has the diarrhea lasted/did the diarrhea last)? دست کتنے دن رہے؟ یا کتنے دن سے ہیں؟ IF LESS THAN 1 DAY, RECORD '00'	DAYS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	DAYS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	DAYS..... <input type="text"/> <input type="text"/>

		LAST BIRTH NAME _____	NEXT-TO-LAST BIRTH NAME _____	SECOND-FROM-LAST BIRTH NAME _____
475	Was there any blood in the stools? سیا پاخانے کے ساتھ خون آیا تھا؟	YES.....1 NO.....2 DK.....8	YES.....1 NO.....2 DK.....8 (SKIP TO 479)	YES.....1 NO.....2 DK.....8 (SKIP TO 479)
476	CHECK 427/433: LAST CHILD STILL BREASTFED?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (SKIP TO 479)		
477	During (NAME)'s diarrhea, did you change the frequency of breastfeeding? سیا (NAME) کو دستوں کے دوران آپ سنے اپنا دودھ پلانے کی تعداد میں کوئی تبدیلی کی تھی؟	YES.....1 NO.....2 (SKIP TO 479)		
478	Did you <u>increase</u> the frequency of breastfeeding or <u>reduce</u> the frequency or did you <u>stop completely</u> ? کیا آپ نے اپنا دودھ زیادہ دفعہ بلایا، کم دفعہ بلایا یا بالکل بند کر دیا؟	INCREASED.....1 REDUCED.....2 STOPPED COMPLETELY.....3		
479	(Aside from breastmilk) Was (NAME) given the same amount to drink as before the diarrhea, or more, or less? (ماں کے دودھ کے علاوہ) سیا (NAME) کو پینے کے لئے کوئی چیز اتنی ہی مقدار میں دی گئی جتنی کہ دستوں سے پہلے دی جاتی تھی یا مقدار زیادہ یا کم کی گئی تھی؟	SAME.....1 MORE.....2 LESS.....3 DK.....8	SAME.....1 MORE.....2 LESS.....3 DK.....8	SAME.....1 MORE.....2 LESS.....3 DK.....8
480	Was (NAME) given the same amount of food as before the diarrhea, or more, or less? سیا (NAME) کو اتنی ہی مقدار میں خوراک دی گئی تھی جتنی کہ دستوں سے پہلے دی جاتی تھی یا مقدار زیادہ یا کم کی گئی تھی؟	SAME.....1 MORE.....2 LESS.....3 DK.....8	SAME.....1 MORE.....2 LESS.....3 DK.....8	SAME.....1 MORE.....2 LESS.....3 DK.....8
481	Was (NAME) given a fluid made from a special packet? سیا (NAME) کو ایک خصوصی پکیٹ سے تیار کردہ مائع دیا گیا تھا یا نہیں؟	YES.....1 NO.....2 DK.....8	YES.....1 NO.....2 DK.....8	YES.....1 NO.....2 DK.....8

		LAST BIRTH NAME _____	NEXT-TO-LAST BIRTH NAME _____	SECOND-FROM-LAST BIRTH NAME _____
482	<p>Was (NAME) given any of the following during the diarrhea:</p> <p>کیا (NAME) کو دسوں کے دوران مندرجہ ذیل میں سے کوئی چیز دی گئی تھی؟</p> <p>Rice water? بیکڑ یعنی چاہوں کا پانی؟</p> <p>Lessi? چھا چھ لینی سی؟</p> <p>A home-made fluid made from sugar, salt and water? چینی نمک اور پانی سے گھر میں تیار کردہ مائع؟</p> <p>Any other home-made fluid? گھر میں تیار کردہ کوئی اور پینے والی چیز؟</p>	<p>YES.....1 NO.....2 DK.....8</p> <p>YES.....1 NO.....2 DK.....8</p> <p>YES.....1 NO.....2 DK.....8</p> <p>YES.....1 NO.....2 DK.....8</p>	<p>YES.....1 NO.....2 DK.....8</p> <p>YES.....1 NO.....2 DK.....8</p> <p>YES.....1 NO.....2 DK.....8</p> <p>YES.....1 NO.....2 DK.....8</p>	<p>YES.....1 NO.....2 DK.....8</p> <p>YES.....1 NO.....2 DK.....8</p> <p>YES.....1 NO.....2 DK.....8</p> <p>YES.....1 NO.....2 DK.....8</p>
483	<p>CHECK 481 AND 482: CHILD GIVEN FLUID FROM PACKET (481) AND/OR ANY HOME-MADE FLUID (482)?</p>	<p>YES GIVEN FLUID (PKT./HOME) <input type="checkbox"/> NO FLUID <input type="checkbox"/> (SKIP TO 485)</p>	<p>YES GIVEN FLUID (PKT./HOME) <input type="checkbox"/> NO FLUID <input type="checkbox"/> (SKIP TO 485)</p>	<p>YES GIVEN FLUID (PKT./HOME) <input type="checkbox"/> NO FLUID <input type="checkbox"/> (SKIP TO 485)</p>
484	<p>For how many days was (NAME) given this fluid?</p> <p>(NAME) کو یہ مائع کتنے دن دیا گیا؟</p> <p>IF LESS THAN 1 DAY, RECORD '00'</p>	<p>DAYS..... <input type="text"/> <input type="text"/> DK.....98</p>	<p>DAYS..... <input type="text"/> <input type="text"/> DK.....98</p>	<p>DAYS..... <input type="text"/> <input type="text"/> DK.....98</p>
485	<p>Was anything given for the diarrhea (other than this fluid)?</p> <p>کیا دست کے لئے (اس مائع کے علاوہ) کوئی اور چیز دی گئی تھی؟</p>	<p>YES.....1 NO.....2 DK.....8 (SKIP TO 487)</p>	<p>YES.....1 NO.....2 DK.....8 (SKIP TO 487)</p>	<p>YES.....1 NO.....2 DK.....8 (SKIP TO 487)</p>
486	<p>What was given to treat the diarrhea?</p> <p>دست کے علاج کے لئے کیا دیا گیا تھا؟</p> <p>Anything else? کوئی اور چیز؟</p> <p>(CIRCLE ALL MENTIONED)</p>	<p>ANTIBIOTIC PILL OR SYRUP.....1 OTHER PILL OR SYRUP.....1 UNKNOWN PILL OR SYRUP.....1 INJECTION.....1 (I.V.) INTRAVENOUS.....1 HOME REMEDIES/ HERBAL MEDICINES.....1 OTHER.....1 (SPECIFY)</p>	<p>ANTIBIOTIC PILL OR SYRUP.....1 OTHER PILL OR SYRUP.....1 UNKNOWN PILL OR SYRUP.....1 INJECTION.....1 (I.V.) INTRAVENOUS.....1 HOME REMEDIES/ HERBAL MEDICINES.....1 OTHER.....1 (SPECIFY)</p>	<p>ANTIBIOTIC PILL OR SYRUP.....1 OTHER PILL OR SYRUP.....1 UNKNOWN PILL OR SYRUP.....1 INJECTION.....1 (I.V.) INTRAVENOUS.....1 HOME REMEDIES/ HERBAL MEDICINES.....1 OTHER.....1 (SPECIFY)</p>
487	<p>Did you seek advice or treatment for the diarrhea?</p> <p>کیا آپ نے دست کے علاج کے لئے کوئی مشورہ یا دوا لی تھی؟</p>	<p>YES.....1 NO.....2 DK.....8 (SKIP TO 489)</p>	<p>YES.....1 NO.....2 DK.....8 (SKIP TO 489)</p>	<p>YES.....1 NO.....2 DK.....8 (SKIP TO 489)</p>

	LAST BIRTH NAME _____	NEXT-TO-LAST BIRTH NAME _____	SECOND-FROM-LAST BIRTH NAME _____
488 From whom did you seek advice or treatment? Anyone else? آپ نے کس سے مشورہ یا دوا لی تھی؟ اور کس سے؟ (CIRCLE ALL MENTIONED)	GOVERNMENT HOSPITAL.....1 RHC/BMU/GOVT CLINIC.....1 PRIVATE HOSPITAL/CLINIC..1 PRIVATE DOCTOR.....1 FAMILY WELFARE WORKER....1 LADY HEALTH VISITOR.....1 HOMOEOPATH.....1 HAKIM.....1 FAITH HEALER.....1 DRUGSTORE.....1 SHOP (OTHER THAN DRUGSTORE).....1 OTHER _____1 (SPECIFY)	GOVERNMENT HOSPITAL.....1 RHC/BMU/GOVT CLINIC.....1 PRIVATE HOSPITAL/CLINIC..1 PRIVATE DOCTOR.....1 FAMILY WELFARE WORKER....1 LADY HEALTH VISITOR.....1 HOMOEOPATH.....1 HAKIM.....1 FAITH HEALER.....1 DRUGSTORE.....1 SHOP (OTHER THAN DRUGSTORE).....1 OTHER _____1 (SPECIFY)	GOVERNMENT HOSPITAL.....1 RHC/BMU/GOVT CLINIC.....1 PRIVATE HOSPITAL/CLINIC..1 PRIVATE DOCTOR.....1 FAMILY WELFARE WORKER....1 LADY HEALTH VISITOR.....1 HOMOEOPATH.....1 HAKIM.....1 FAITH HEALER.....1 DRUGSTORE.....1 SHOP (OTHER THAN DRUGSTORE).....1 OTHER _____1 (SPECIFY)
489 *****GO BACK TO 451 FOR NEXT BIRTH; OR, IF NO MORE BIRTHS, GO TO 490*****			
490 CHECK 481: ORS SOLUTION MENTIONED (ANY YES IN 481) <input type="checkbox"/> → 493 ORS SOLUTION NOT MENTIONED OR 481 NOT ASKED <input type="checkbox"/>			
491 Have you ever heard of a special product called ORS or Nimbol (or LOCAL NAME) you can get for the treatment of diarrhea? کیا آپ نے کبھی ایک خاص دوا ORS یا نیکول کا نام سنا ہے جو آپ دست کے علاج کے لئے لے سکتے ہیں؟	YES.....1 → 493 NO.....2		
492 Have you ever seen a packet like this before? کیا آپ نے پہلے کبھی ایسا پکیٹ دیکھا ہے؟ (SHOW PACKETS)	YES.....1 NO.....2 → 501		
493 Have you ever prepared a solution with one of these packets to treat diarrhea in yourself or someone else? کیا آپ نے دست کی صورت میں اپنے یا کسی اور کے علاج کے لئے ایسے پکیٹ سے کبھی محلول تیار کیا؟ (SHOW PACKETS)	YES.....1 NO.....2 → 496		

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP TO
494	<p>Did you prepare the whole packet at once or only part of the packet?</p> <p>کیا آپ نے پورے پکیٹ سے تیار کیا یا پکیٹ کے کچھ حصہ سے؟</p>	<p>WHOLE PACKET AT ONCE.....1</p> <p>ONLY PART OF PACKET.....2</p>	496
495	<p>How much water did you use to prepare (LOCAL NAME)?</p> <p>(نمکول) تیار کرنے کے لئے آپ نے کتنا پانی استعمال کیا تھا؟</p>	<p>100 ML. GLASSES/CUPS.....1</p> <p>200 ML. GLASSES/CUPS.....2</p> <p>250 ML. GLASSES/CUPS.....3</p> <p>500 ML. GLASSES/CUPS.....4</p> <p>UNKNOWN SIZE GLASSES/CUPS.5</p> <p>1 SEER CONTAINER.....990</p> <p>1/2 SEER CONTAINER.....991</p> <p>1/4 SEER CONTAINER.....992</p> <p>OTHER.....996 (SPECIFY)</p> <p>DK.....998</p>	
496	<p>Where can you get the (LOCAL NAME) packet?</p> <p>PROBE: Anywhere else?</p> <p>آپ (نمکول) کا پکیٹ کہاں سے حاصل کر سکتی ہیں؟</p> <p>PROBE: کہیں اور سے بھی؟</p> <p>(CIRCLE ALL PLACES MENTIONED)</p>	<p>GOVERNMENT HOSPITAL.....1</p> <p>RHC/BHU/GOVERNMENT CLINIC.....1</p> <p>PRIVATE HOSPITAL/CLINIC.....1</p> <p>PRIVATE DOCTOR.....1</p> <p>FAMILY WELFARE WORKER.....1</p> <p>LADY HEALTH VISITOR.....1</p> <p>HAKIM/HOMOEOPATH.....1</p> <p>DRUGSTORE.....1</p> <p>SHOP (OTHER THAN DRUGSTORE).....1</p> <p>OTHER.....1 (SPECIFY)</p> <p>DK.....1</p>	
497	<p>CHECK 482:</p> <p>SUGAR/SALT/WATER FLUID MENTIONED (ANY YES IN 482)</p> <p>SUGAR/SALT/WATER FLUID NOT MENTIONED OR 482 NOT ASKED</p>		501
498	<p>Who taught you to prepare the home-made fluid made from sugar, salt and water?</p> <p>آپ کو کس نے گھر میں تیار کردہ چینی، نمک اور پانی سے محلول بنانا سکھایا؟</p>	<p>GOVERNMENT HOSPITAL.....01</p> <p>RHC/BHU/GOVT CLINIC.....02</p> <p>PRIVATE HOSPITAL/CLINIC.....03</p> <p>PRIVATE DOCTOR.....04</p> <p>FAMILY WELFARE WORKER.....05</p> <p>LADY HEALTH VISITOR.....06</p> <p>HOMOEOPATH.....07</p> <p>HAKIM.....08</p> <p>IMMUNIZATION TEAM MEMBER.....09</p> <p>DRUGSTORE.....10</p> <p>SHOP (OTHER THAN DRUGSTORE).....11</p> <p>RADIO/TV.....12</p> <p>FRIEND/RELATIVE.....13</p> <p>OTHER.....14 (SPECIFY)</p>	

SECTION 5. MARRIAGE

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP TO
501	CHECK 107: CURRENTLY MARRIED (CODE 1 IN 107) <input type="checkbox"/> NOT CURRENTLY MARRIED <input type="checkbox"/> (CODE 2-5 IN 107)		509
502	Are you living with your husband now or is he staying elsewhere? کیا آپ آج کل اپنے شوہر کے ساتھ رہتی ہیں یا وہ کہیں اور رہتے ہیں؟	LIVING WITH HIM.....1 STAYING ELSEWHERE.....2	504
503	In the last four weeks, were you and your husband always living together or were you apart some of the time or all of the time? گزشتہ چار ہفتوں میں کیا آپ اور آپ کے شوہر ہمیشہ ساتھ رہے یا آپ کچھ وقت الگ رہیں یا تمام وقت الگ رہیں؟	ALWAYS LIVING TOGETHER.....1 APART SOME OF THE TIME.....2 APART ALL OF THE TIME.....3	506
504	During the last four weeks, were you and your husband apart all of the time or did you stay together any of the time? گزشتہ چار ہفتوں میں کیا آپ اور آپ کے شوہر تمام وقت الگ رہے یا کچھ عرصہ ساتھ رہے؟	APART ALL OF THE TIME.....1 STAYED TOGETHER SOME OF THE TIME....2	506
505	For how long have you and your husband been living apart? آپ اور آپ کے شوہر کتنے عرصہ سے الگ ہیں؟ (RECORD MONTHS OR YEARS)	MONTHS.....1 YEARS.....2	
506	Does your husband have any other wives besides yourself? کیا آپ کے شوہر کی آپ کے علاوہ اور بیویاں بھی ہیں؟	YES.....1 NO.....2	509
507	How many other wives does he have? اُن کی اور کتنی بیویاں ہیں؟	NUMBER..... <input type="text"/> DK.....8	509
508	Are you the first, second,...wife? کیا آپ پہلی بیوی ہیں یا دوسری.....؟	RANK..... <input type="text"/>	
509	(Is/was) there a blood relationship between you and your husband? کیا آپ اور آپ کے شوہر کے درمیان خون کا کوئی رشتہ ہے (تھا)؟	YES.....1 NO.....2	511
510	What type of relationship (is/was) it? وہ کیا رشتہ ہے (تھا)؟	FIRST COUSIN ON FATHER'S SIDE...1 FIRST COUSIN ON MOTHER'S SIDE...2 SECOND COUSIN.....3 OTHER RELATION.....4 (SPECIFY)	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP TO																		
511	<p>How old were you when you started living with your (first) husband?</p> <p>آپ کی کیا عمر تھی جب آپ نے اپنے پہلے شوہر کے ساتھ رہنا شروع کیا تھا ؟</p>	<p>AGE.....</p>																			
512	<p>In what month and year did you start living with him?</p> <p>آپ نے کس مہینے اور سال میں ان کے ساتھ رہنا شروع کیا تھا ؟</p> <p>COMPARE 511 AND 512 WITH 105 AND 106. MAKE CORRECTIONS IF INCONSISTENT.</p>	<p>MONTH.....</p> <p>DK MONTH.....98</p> <p>YEAR.....</p> <p>DK YEAR.....98</p>																			
513	<p>PRESENCE OF OTHERS AT THIS POINT.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>YES</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CHILD(REN) UNDER 10.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>HUSBAND.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>OTHER MALE(S).....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MOTHER-IN-LAW.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>OTHER FEMALE(S).....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		YES	NO	CHILD(REN) UNDER 10.....	1	2	HUSBAND.....	1	2	OTHER MALE(S).....	1	2	MOTHER-IN-LAW.....	1	2	OTHER FEMALE(S).....	1	2	
	YES	NO																			
CHILD(REN) UNDER 10.....	1	2																			
HUSBAND.....	1	2																			
OTHER MALE(S).....	1	2																			
MOTHER-IN-LAW.....	1	2																			
OTHER FEMALE(S).....	1	2																			

SECTION 6. FERTILITY PREFERENCES

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP TO
601	<p>CHECK 322:</p> <p>NEITHER STERILIZED <input type="checkbox"/> HE OR SHE STERILIZED <input type="checkbox"/></p>		608
602	<p>CHECK 107:</p> <p>CURRENTLY MARRIED (CODE 1 IN 107) <input type="checkbox"/> NOT CURRENTLY MARRIED (CODE 2-5 IN 107) <input type="checkbox"/></p>		615
603	<p>CHECK 224:</p> <p>NOT PREGNANT OR UNSURE <input type="checkbox"/> PREGNANT <input type="checkbox"/></p> <p>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?</p> <p>اب میں کچھ سوالات مستقبل کے بارے میں کروں گی۔ کیا آپ چاہتی ہیں کہ آپ کے ہاں (ایک اور) بچہ ہو یا آپ اس بات کو ترجیح دے دیں گی کہ (دوسرا) بچہ نہ ہو؟</p>	<p>HAVE A (ANOTHER) CHILD.....1 NO MORE/NONE.....2 SAYS SHE CAN'T GET PREGNANT.....3 UP TO GOD.....4 UNDECIDED OR DK.....8</p>	611
604	<p>Would you prefer your next child to be a boy or a girl or doesn't it matter?</p> <p>کیا آپ چاہیں گی کہ آپ کا آئندہ بچہ لڑکا ہو، یا لڑکی یا اس سے کوئی فرق نہیں پڑتا؟</p>	<p>BOY.....1 GIRL.....2 DOESN'T MATTER.....3</p>	
605	<p>CHECK 224:</p> <p>NOT PREGNANT OR UNSURE <input type="checkbox"/> PREGNANT <input type="checkbox"/></p> <p>How long would you like to wait from now before the birth of (a/another) child?</p> <p>آپ اب سے (ایک اور) بچے کی پیدائش تک کتنا عرصہ انتظار کرنا پسند کریں گی؟</p>	<p>MONTHS.....1 YEARS.....2 SOON/NOW.....994 SAYS SHE CAN'T GET PREGNANT...995 OTHER _____ 996 (SPECIFY) DK.....998</p>	611

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP TO
606	CHECK 216 AND 224: HAS LIVING CHILDREN OR PREGNANT? YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		611
607	CHECK 224: NOT PREGNANT OR UNSURE <input type="checkbox"/> PREGNANT <input type="checkbox"/> How old would you like your youngest child to be when your next child is born? آپ کیا چاہیں گی کہ آپ کے سب سے چھوٹے بچے کی عمر کتنی ہوگی؟ آپ کے ہاں آئندہ بچے کی پیدائش ہو؟ How old would you like the child you are expecting to be when your next child is born? آپ کیا چاہیں گی کہ آپ کا بونے والا بچہ کتنی عمر کا ہو جب آپ کے ہاں آئندہ بچے کی پیدائش ہو؟	AGE OF YOUNGEST YEARS..... DK.....98	611
608	Do you regret that (you/your husband) had the operation not to have any (more) children? (آپ نے / آپ کے شوہر نے) مزید بچوں کی پیدائش سے بچنے کے لئے جو آپریشن کرایا تھا، کیا آپ کو اس پر افسوس ہے؟	YES.....1 NO.....2	610
609	Why do you regret it? آپ کو اس پر افسوس کیوں ہے؟	RESPONDENT WANTS ANOTHER CHILD...1 HUSBAND WANTS ANOTHER CHILD...2 SIDE EFFECTS...3 OTHER REASON...4 (SPECIFY)	615
610	Given your present circumstances, if you had to do it over again, do you think you would make the same decision to have a sterilization? اپنے موجودہ حالات کو مد نظر رکھتے ہوئے اگر آپ کو دوبارہ فیصلہ کرنا پڑے تو آپ کا کیا فیصلہ ہے کہ آپ پھر انس بند کرانے کا ہی فیصلہ کریں گی؟	YES.....1 NO.....2	615
611	Do you think that your husband approves or disapproves of couples using a method to avoid pregnancy? آپ کے خیال میں آپ کے شوہر خاندانی منصوبہ بندی کرنے والے میاں بیویوں کو اچھا سمجھتے ہیں یا بُرا؟	APPROVES.....1 DISAPPROVES.....2 DK.....8	
612	How often have you and your husband talked about family planning in the past year? گزشتہ سال میں آپ اور آپ کے شوہر نے کتنی بار خاندانی منصوبہ بندی کے بارے میں بات چیت کی؟	NEVER.....1 ONCE OR TWICE.....2 MORE OFTEN.....3	
613	Have you and your husband ever discussed the number of children you would like to have? کیا آپ اور آپ کے شوہر نے کبھی اس بارے میں تبادلہ خیال کیا ہے کہ آپ کے کتنے بچے ہونا چاہئیں؟	YES.....1 NO.....2	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP TO
614	<p>Do you think your husband wants the <u>same</u> number of children that you want, or does he want <u>more</u> or <u>fewer</u> than you want?</p> <p>کیا آپ سمجھتی ہیں کہ آپ کے شوہر اتنی ہی تعداد میں بچے چاہتے ہیں، جتنے آپ چاہتی ہیں یا وہ آپ کے مقابلے میں زیادہ بچے چاہتے ہیں یا کم؟</p>	<p>SAME NUMBER.....1</p> <p>MORE CHILDREN.....2</p> <p>FEWER CHILDREN.....3</p> <p>DK.....8</p>	
615	<p>How long should a husband and wife wait before starting sexual intercourse after the birth of a baby?</p> <p>بچے کی پیدائش کے بعد شوہر اور بیوی کو ازدواجی تعلقات شروع کرنے سے پہلے کتنا عرصہ انتظار کرنا چاہیے؟</p> <p>(IF ANSWER IS NUMERIC, RECORD DAYS OR MONTHS OR YEARS)</p>	<p>DAYS.....1</p> <p>MONTHS.....2</p> <p>YEARS.....3</p> <p>OTHER _____ 996</p> <p>(SPECIFY)</p>	
616	<p>Should a mother wait until she has completely stopped breastfeeding before starting to have sexual relations again, or doesn't it matter?</p> <p>کیا ایک ماں کو ازدواجی تعلقات دوبارہ شروع کرنے سے پہلے اس وقت تک انتظار کرنا چاہیے جب تک بچے کو اپنا دودھ پلانے کا سلسلہ مکمل طور پر بند نہ کر لے یا اس سے کوئی فرق نہیں پڑتا؟</p>	<p>WAIT.....1</p> <p>DOESN'T MATTER.....2</p>	
617	<p>In general, do you approve or disapprove of couples using a method to avoid pregnancy?</p> <p>عام طور پر آپ خاندانی منصوبہ بندی کرنے والے میاں بیویوں کو اچھا سمجھتی ہیں یا بُرا؟</p>	<p>APPROVE.....1</p> <p>DISAPPROVE.....2</p>	
618	<p>CHECK 216:</p> <p>NO LIVING CHILDREN <input type="checkbox"/> HAS LIVING CHILDREN <input type="checkbox"/></p> <p>✓ If you could choose exactly the number of children to have in your whole life, how many would that be?</p> <p>✓ 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?</p> <p>اگر آپ کو اپنی پوری زندگی میں بچوں کی کل تعداد منتخب کرنے کا اختیار ہوتا تو آپ کتنے بچے چاہیں؟</p> <p>اگر آپ اس وقت میں لوٹ جائیں جب آپ کے کوئی بچے نہیں تھے اور آپ کو بچوں کی کوئی تعداد منتخب کرنے کا اختیار ہوتا تو آپ پوری زندگی میں کتنے بچے چاہیں؟</p>	<p>NUMBER..... <input type="text"/></p> <p>UP TO GOD, ALLAH.....95</p> <p>OTHER ANSWER _____ 96</p> <p>(SPECIFY)</p>	620

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP TO
619	How many of these children would you like to be boys and how many would you like to be girls? آپ کیا چاہتے ہیں کہ ان میں سے کتنے لڑکے ہوتے اور کتنی لڑکیاں؟	BOYS GIRLS EITHER NUMBER.. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> UP TO GOD, ALLAH.....999995 OTHER _____ 999996 (SPECIFY)	
620	We would like to know how much schooling you would like your children to have. (IF NOT STERILIZED: Consider the children you already have and also any children that you might have in the future). First, let's talk about sons. What is the highest level of school that you would like any of your sons to attend? ہم یہ جاننا چاہیں گے کہ آپ اپنے بچوں کی تعلیم کے بارے میں کیا چاہیں گے (IF NOT STERILIZED) میرا مطلب آپ کے موجودہ اور ہونے والے تمام بچوں سے ہے۔ پہلے ہم بیٹوں کے بارے میں بات کرتے ہیں۔ آپ کیا چاہیں گے کہ آپ کے بیٹوں میں سے کوئی زیادہ سے زیادہ کس درجہ تک تعلیم حاصل کرے؟	NONE.....1 PRIMARY SCHOOL.....2 MIDDLE SCHOOL.....3 SECONDARY SCHOOL.....4 HIGHER.....5 OTHER _____ 6 (SPECIFY) DK.....8	
621	And how about daughters? What is the highest level of schooling that you would like any of your daughters to attend? اور بیٹیوں کے بارے میں آپ کیا خیال ہے؟ آپ کیا چاہیں گے کہ بیٹیوں میں سے کوئی زیادہ سے زیادہ کس درجہ تک تعلیم حاصل کرے؟	NONE.....1 PRIMARY SCHOOL.....2 MIDDLE SCHOOL.....3 SECONDARY SCHOOL.....4 HIGHER.....5 OTHER _____ 6 (SPECIFY) DK.....8	
622	What do you think is the ideal age at marriage for boys? آپ کے خیال میں لڑکوں کی شادی کے لیے کونسی عمر بہترین ہے؟	IDEAL AGE IN YEARS..... <input type="text"/> <input type="text"/> OTHER _____ 96 (SPECIFY)	
623	And what is the ideal age at marriage for girls? اور لڑکیوں کی شادی کے لیے کونسی عمر بہترین ہے؟	IDEAL AGE IN YEARS..... <input type="text"/> <input type="text"/> OTHER _____ 96 (SPECIFY)	
624	If you needed to go to a health clinic or a hospital, could you go by yourself or would you need to be accompanied by someone? اگر آپ کو شفا خانے یا ہسپتال جانے کی ضرورت پڑ جائے تو آپ تنہا جاسکتی ہیں یا کسی کے ساتھ کی ضرورت ہوگی؟	COULD GO BY SELF 1 WOULD NEED TO BE ACCOMPANIED.. 2 IT DEPENDS 3	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP TO
701	CHECK 107: CURRENTLY MARRIED (CODE 1 IN 107) <input type="checkbox"/> NOT CURRENTLY MARRIED (CODE 2-5 IN 107) <input type="checkbox"/>		703
702	How old is your husband in completed years? آپ کے شوہر کتنے برس کے ہو چکے ہیں؟	AGE IN COMPLETED YEARS..... DK.....98	
703	ASK QUESTIONS BELOW ABOUT CURRENT OR MOST RECENT HUSBAND Did your (last) husband ever attend school? کیا آپ کے (آخری) شوہر نے کبھی اسکول میں تعلیم پائی؟	YES.....1 NO.....2	706
704	What was the highest level of school he attended: primary, middle, secondary, or higher? انہوں نے زیادہ سے زیادہ کس درجہ تک تعلیم حاصل کی؟ پرائمری، میڈل، سیکنڈری یا اس سے زیادہ؟	PRIMARY.....1 MIDDLE.....2 SECONDARY.....3 HIGHER.....4 DK.....8	706
705	What was the highest class he completed at that level? انہوں نے اس درجہ پر کس کلاس تک تعلیم حاصل کی؟	CLASS..... DK.....98	
706	What kind of work does (did) your (last) husband mainly do? آپ کے (آخری) شوہر زیادہ تر کس قسم کا کام کرتے ہیں/کرتے تھے؟	 	
707	CHECK 706: WORKS (WORKED) IN AGRICULTURE <input type="checkbox"/> DOES (DID) NOT WORK IN AGRICULTURE <input type="checkbox"/>		709
708	(Does/did) your husband work mainly on his own land or family land, or (does/did) he rent land, or (does/did) he work on someone else's land? کیا آپ کے شوہر زیادہ تر اپنی یا اپنے خاندان کی زمین پر کام کرتے ہیں/کرتے تھے۔ یا انہوں نے زمین کرائے پر لے رکھی ہے/رکھی تھی یا وہ کسی اور کی زمین پر کام کرتے ہیں/کرتے تھے؟	HIS/FAMILY LAND.....1 RENTED LAND.....2 SOMEONE ELSE'S LAND.....3	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP TO
709	Aside from your own housework, are you currently working? اپنے گھر پر کام کاج کے علاوہ کیا ان دنوں آپ کوئی اور کام بھی کر رہی ہیں؟	YES.....1 NO.....2	712
710	As you know, some women take up jobs for which they are paid in cash or kind. Others sell things, have a small business or work on the family farm or in the family business. Are you currently doing any of these things or any other work? جیسا کہ آپ جانتی ہیں کہ کچھ عورتیں معاوضہ کے لئے کام کرتی ہیں۔ جو کہ نقد یا جنس کی صورت میں ادا کیا جاتا ہے۔ اور کچھ عورتیں اشیاء فروخت کرتی ہیں۔ چھوٹا موٹا کاروبار کرتی ہیں۔ یا خاندان کے کاروبار میں ہاتھ بٹاتی ہیں۔ کیا آپ ان دنوں ان میں سے کوئی کام کر رہی ہیں۔ یا کوئی اور کام کر رہی ہیں؟	YES.....1 NO.....2	712
711	If you could find a suitable job, would you like to work? اگر آپ کو کوئی موزوں کام مل جائے تو کیا آپ کام کرنا پسند کریں گی؟	YES.....1 NO.....2 DK.....8	719
712	What is your occupation, that is, what kind of work do you do? آپ کا پیشہ کیا ہے؟ یعنی آپ کس قسم کا کام کرتی ہیں؟		
713	In your current work, do you work for a member of your family, for someone else, or are you self-employed? آپ کے موجودہ کام میں کیا آپ اپنے خاندان کے کسی فرد کے لئے کام کرتی ہیں۔ کسی اور کیلئے کام کرتی ہیں یا یہ آپ کا اپنا کام ہے؟	FOR FAMILY MEMBER.....1 FOR SOMEONE ELSE.....2 SELF-EMPLOYED.....3	
714	Do you earn cash for this work? PROBE: Do you make money for working? کیا آپ کو اس کام سے نقد آمدنی ہوتی ہے؟ PROBE: کیا آپ کو کام کرنے کے پیسے ملتے ہیں؟	YES.....1 NO.....2	
715	Do you do this work at home or away from home? آپ یہ کام گھر پر کرتی ہیں یا گھر سے دُور کام کرتی ہیں؟	HOME.....1 AWAY.....2	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP TO
716	CHECK 215/216/218: HAS CHILD BORN SINCE JAN. 1986 AND LIVING AT HOME? YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		719
717	While you are working, do you <u>usually</u> have (NAME OF YOUNGEST CHILD AT HOME) with you, <u>sometimes</u> have him/her with you, or <u>never</u> have him/her with you? (NAME OF YOUNGEST CHILD AT HOME) کیا آپ کام کر رہی ہوتی ہیں تو کیا عمر آپ کے ساتھ ہوتا/ہوتی ہے۔ کبھی کبھار آپ کے ساتھ ہوتا ہے/ ہوتی ہے یا وہ کبھی بھی آپ کے ساتھ نہیں ہوتا ہے/ہوتی ہے؟	USUALLY.....1 SOMETIMES.....2 NEVER.....3	719
718	Who usually takes care of (NAME OF YOUNGEST CHILD AT HOME) while you are working? جب آپ کام کر رہی ہوتی ہیں تو عمر ما کی دیکھ بھال کون کرتا ہے؟ (NAME OF YOUNGEST CHILD AT HOME)	HUSBAND.....01 OLDER CHILD(REN).....02 GRANDPARENTS.....03 OTHER RELATIVES.....04 NEIGHBORS.....05 FRIENDS.....06 SERVANTS/HIRED HELP.....07 CHILD IS IN SCHOOL.....08 INSTITUTIONAL CHILDCARE.....09 OTHER.....10 (SPECIFY)	
719	Did you work at any time before you (first) got married? کیا آپ نے (پہلی) شادی سے پہلے کبھی کوئی کام کیا تھا؟	YES.....1 NO.....2	
720	Did you work just after you (first) got married? کیا آپ نے (پہلی) شادی کے فوراً بعد کام کیا تھا؟	YES.....1 NO.....2	
721	CHECK 709/710/719/720: EVER WORKED (ANY YES IN 709/ 710/719/720) <input type="checkbox"/> NEVER WORKED <input type="checkbox"/>		724
722	How old were you when you first started working? جب آپ نے پہلی بار کام کیا تھا۔ اس وقت آپ کی عمر کتنی تھی؟	AGE IN COMPLETED YEARS..... <input type="text"/>	
723	Why did you start working initially? سب سے پہلی بار آپ نے کام کرنا کیوں شروع کیا تھا؟ (CIRCLE ALL REASONS GIVEN)	FINANCIAL NEED.....1 SUPPLEMENT FAMILY'S INCOME.....1 PERSONAL FULFILLMENT.....1 HUSBAND DIED/BECAME ILL.....1 SUBSEQUENT TO DIVORCE/ SEPARATION.....1 OTHER.....1 (SPECIFY)	
724	RECORD THE CURRENT TIME.	HOURS..... <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/>	

SECTION 8. HEIGHT AND WEIGHT

801	CHECK 215, 216:	
	ONE OR MORE LIVING CHILDREN BORN SINCE JAN. 1986 <input type="checkbox"/>	NO LIVING CHILDREN BORN SINCE JAN. 1986 <input type="checkbox"/> → END

INTERVIEWER: IN 802-804, RECORD THE LINE NUMBERS, NAMES, AND BIRTH DATES OF ALL LIVING CHILDREN BORN SINCE JANUARY 1, 1986 STARTING WITH THE YOUNGEST CHILD. THEN RECORD 805-811 FOR EACH CHILD.

	[1] YOUNGEST LIVING CHILD	[2] NEXT-TO-YOUNGEST LIVING CHILD	[3] SECOND-TO-YOUNGEST LIVING CHILD
802 LINE NO. FROM Q.212	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
803 NAME FROM Q.212	(NAME) _____	(NAME) _____	(NAME) _____
804 DATE OF BIRTH FROM Q.215 AND ASK FOR DAY	DAY..... <input type="text"/> <input type="text"/> MONTH.... <input type="text"/> <input type="text"/> YEAR..... <input type="text"/> <input type="text"/>	DAY..... <input type="text"/> <input type="text"/> MONTH.... <input type="text"/> <input type="text"/> YEAR..... <input type="text"/> <input type="text"/>	DAY..... <input type="text"/> <input type="text"/> MONTH.... <input type="text"/> <input type="text"/> YEAR..... <input type="text"/> <input type="text"/>
805 HEIGHT (in cm.)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
806 HEIGHT: LYING OR STANDING	LYING.....1 STANDING.....2	LYING.....1 STANDING.....2	LYING.....1 STANDING.....2
807 WEIGHT (in kg.)	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
808 ARM CIRCUMFER. (in cm.)	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
809 BCG SCAR ON ARM	SCAR SEEN.....1 NO SCAR.....2	SCAR SEEN.....1 NO SCAR.....2	SCAR SEEN.....1 NO SCAR.....2
810 DATE CHILD WEIGHED AND MEASURED	DAY..... <input type="text"/> <input type="text"/> MONTH.... <input type="text"/> <input type="text"/> YEAR..... <input type="text"/> <input type="text"/>	DAY..... <input type="text"/> <input type="text"/> MONTH.... <input type="text"/> <input type="text"/> YEAR..... <input type="text"/> <input type="text"/>	DAY..... <input type="text"/> <input type="text"/> MONTH.... <input type="text"/> <input type="text"/> YEAR..... <input type="text"/> <input type="text"/>
811 RESULT	CHILD MEASURED.1 CHILD SICK.....2 CHILD NOT PRESENT.....3 CHILD REFUSED..4 MOTHER REFUSED.5 OTHER.....6 (SPECIFY) _____	CHILD MEASURED.1 CHILD SICK.....2 CHILD NOT PRESENT.....3 CHILD REFUSED..4 MOTHER REFUSED.5 OTHER.....6 (SPECIFY) _____	CHILD MEASURED.1 CHILD SICK.....2 CHILD NOT PRESENT.....3 CHILD REFUSED..4 MOTHER REFUSED.5 OTHER.....6 (SPECIFY) _____

812 NAME OF MEASURER: _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	NAME OF ASSISTANT: _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---------------------------------------	--	--------------------------	--

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 Supervisor:

Date:

EDITOR'S OBSERVATIONS
