

8.3 Appendix 3 – Survey questionnaires

Questionnaire for Children 6-59 months (every HH)

THIS QUESTIONNAIRE IS TO BE ADMINISTERED TO ALL CARETAKERS OF A CHILD THAT LIVES WITH THEM AND IS BETWEEN 6-59 MONTHS OF AGE

| Date (dd/mm/yyyy) | | | | | Team Number | | | Block | | Compound | | | Plot | | Block | | |
|-------------------------------|-----|--|-----------|-------------------------------|------------------------|------------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
| _ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ _ _ _ | | | | | _ _ | | | _ _ _ | | _ _ _ | | | _ _ _ | | _ _ _ | | |
| CH1 | CH2 | CH 3 | CH4 | CH5 | CH6 | CH7 | CH8 | CH9 | CH10 | CH11 | CH12 | CH13 | CH14 | CH15 | CH16 | CH17 | CH18 |
| ID | HH | Consent given 1=Yes 2=No 3=Absent | Sex (M/F) | Birth date* dd/mm/yyyy | Age** in months | Oedema*** (Y/N) | MUAC*** (CM) | Weight (KG) ±100g | Height (CM) ±0.1cm | Is child enrolled in the nutrition program? 1=TSFP 2=OTP/SC 3=None | Is the child enrolled in to the BSFP program 1_Yes 2-No | Has the child been vaccinated against Measles 1=Yes card 2=Yes recall 3=No or don't know | Has the child received Vitamin A in past 6 months (show capsule) 1=Yes card 2=Yes recall 3=No or don't know | Was the child dewormed in the past 6 months (show capsule) 1=Yes card 2=No or don't know | Has [name] had diarrhea in the last two weeks, including today? # 1=yes 2=no 3=Unknown | If yes, was [name] the taken to the health facility? 1=Yes 2=No 8=DK | HB (g/dl) |
| 01 | | | | / / | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | / / | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Record from EPI/health card/age documentation if available. Leave blank if no valid age documentation. **Estimate using event calendar and recall if age documentation not available. ***C9 & C10: Refer to clinic for malnutrition if not already enrDiarrheaTSFP / OTP/SC if oedema=y or MUAC < 12.5cm. #Diarrhea: 3 or more loose stools within 24hrs

IYCF Questionnaire (0-23 months) (every household)

| Date (dd/mm/yyyy) | Camp | Block/Compound/Plot Number |
|-------------------|------|----------------------------|
| ____/____/2019 | | ____ ____ ____ ____ |
| | | Team Number |
| | | ____ ____ |

| No | QUESTION الاسئلة | ANSWER CODES الجابات |
|--------------------|--|---|
| SECTION IF1 | | |
| IF1 | Sex نوع | Male ذكر.....1 Female انثى.....2 |
| IF2 | Birthdate التاريخ الميلاد RECORD FROM AGE DOCUMENTATION. LEAVE BLANK IF NO VALID AGE DOCUMENTATION سجل من وثيق | Day/Month/Year... ____ ____ / ____ ____ / ____ ____ ____ ____ يوم/شهر/سنة |
| IF3 | Child's age in months سنة الطفل في شهر | IF AGE DOCUMENTATION NOT AVAILABLE, ESTIMATE USING EVENT CALENDAR. IF AGE DOCUMENTATION AVAILABLE, RECORD THE AGE IN MONTHS FROM THE DATE OF BIRTH اذا لا توجد وثقة تاريخ الميلاد ضمن التاريخ خلال حدث في المحلى |
| IF4 | Has [NAME] ever been breastfed? هل (الاسم) دائماً يرضى | Yes نعم.....1 No لا.....2 DK لا اعرف.....8 |
| IF5 | How long after birth did you first put [NAME] to the breast? بعد الميلاد مباشراً كم من زمن رضيع الطفل؟ | Less than one hour ساعة من ساعة.....1 Between 1 and 23 hours 1 و 23 ساعة.....2 More than 24 hours أكثر من 24 ساعة.....3 DK لا اعرف.....8 |
| IF6 | Was [NAME] breastfed yesterday during the day or at night? هل رضيع الفللك خلال نهار ام الليل؟ | Yes نعم.....1 No لا.....2 DK لا اعرف.....8 |
| SECTION IF2 | | |
| IF7 | Now I would like to ask you about liquids that [NAME] may have had yesterday during the day and at night. I am interested in whether your child had the item even if it was combined with other foods. Yesterday, during the day or at night, did [NAME] receive any of the following? الان اريد اسال عن السائل ممكن اخزت خلال النهار امس و في ليل. لى رغبة لمعرفة اذا طفلك لى مواد حنلا لو مغلوط مع بعض من اكل خلال يوم او ليل امس(اسم) هل استلام بعض من مذكورة: | |

| | | | | |
|--|---|--|--|-------------|
| <p>ASK ABOUT EVERY LIQUID. IF ITEM WAS GIVEN, CIRCLE '1'. IF ITEM WAS NOT GIVEN, CIRCLE '2'. IF CAREGIVER DOESN'T KNOW, CIRCLE '8'. EVERY LINE MUST HAVE A CODE.</p> <p>اسأل عن السائل اذا اخزوا ضع دائرة فى (1) و اذا لم تاخز ضع دائرة فى (2) و ام اذا لا عرف ضع دائرة فى (8)</p> | | | | |
| <p style="text-align: right;">Yes No DK</p> | | | | |
| <p>7A. Plain water مياة السهل</p> <p>7B. Infant formula: for example (Nan, Mami) طقل مرضى على سبيل المثال [(نن، مامي)] اضيف عيش المالحى من اكل قوى غير قوى (مبتومامة، ليتونيل)</p> <p>7C. Milk such as tinned, powdered, or fresh animal milk: for example (Nido, cow milk, goat milk) لبن علبة المجفف او لحم حيوان طازج على سبيل المثال (نيدو، حليب البقر، حليب الماعز) اضيف بعض لبن علب</p> <p>7D. Juice or juice drinks (Gungules-Aradeb, Kedem) عصير او مشروب عصير اضيف مشروبات المحلى (قنفوليس، اريدب، قديم) .</p> <p>7E. Clear broth or Soup مرق الصافى</p> <p>7F. Sour milk or yogurt for example: (Zabadi , Roob) لبن حامض (زبادي , روب)</p> <p>7G. Thin porridge for example: (Medida Khafif) نثة خفيف اذكر اسم المحلى (مديدة خفيف)</p> <p>7H. Tea or coffee with milk الشاى لبن او قهوة</p> <p>7I. Any other water-based liquids (kastar), Serilak): for example sodas, other sweet drinks, herbal infusion, gripe water, clear tea with no milk, black coffee, ritual fluids و اذكر بعض من السوائل مثل مشروبات غازية و مشروبات الشاى خالى من لبن مشروبات الحلوة مشروبات عشبية</p> | <p>7A.....1 2 8</p> <p>7B.....1 2 8</p> <p>7C.....1 2 8</p> <p>7D.....1 2 8</p> <p>7E.....1 2 8</p> <p>7F.....1 2 8</p> <p>7G.....1 2 8</p> <p>7H.....1 2 8</p> <p>7I.....1 2 8</p> | | | |
| <p>Yesterday, during the day or at night, did [NAME] eat solid or semi-solid (soft, mushy) food? امس خلال اليوم او الليل هل (اسم) اكلت اكل صلب ام شبة صلب (لبن عصبي)</p> | | | <p>Yes نعم.....1</p> <p>No لا.....2</p> <p>DK... لا اعرف.....8</p> | <p> __ </p> |
| <p>SECTION IF3</p> | | | | |
| <p>Did [NAME] drink anything from a bottle with a nipple yesterday during the day or at night? هل (اسم) شرب اى شئ من زجاج لة حلمة امس خلال النهار او الليل</p> | | | <p>Yes نعم.....1</p> <p>No لا.....2</p> <p>DK لا اعرف.....8</p> | <p> __ </p> |
| <p>SECTION IF4</p> | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Is child aged 6-23 months? هل طفلك عمره 6-23 شهر</p> <p>REFER TO IF2</p> | <p>Yes نعم1 No لا2</p> | <p>IF ANSWER IS 2 STOP NOW إذا اللجابة 2 قف الآن</p> |
| <p>Now I would like to ask you about some particular foods [NAME] may eat. I am interested in whether your child had the item even if it was combined with other foods. Yesterday, during the day or at night, did [NAME] consume any of the following? الآن اريد عن اسال بعض غزاء ت (اسم)توكل طفلك لة هزى المواد حتى لو مخلوت مع اغذية اخرى امس خلال الليل او نها ر (اسم) يا كل التالي:</p> <p>ASK ABOUT EVERY ITEM. IF ITEM WAS GIVEN, CIRCLE '1'. IF ITEM WAS NOT GIVEN, CIRCLE '2'. IF CAREGIVER DOESN'T KNOW, CIRCLE '8'. EVERY LINE MUST HAVE A CODE. اسال كل المواد اذا المواد قد ضع دائرة (1) اذا المواد اعطى دائرة (2) و اذا لم تعرف ضع دائرة (8) كل خطوط عن تكن لة رمز</p> <p style="text-align: right;">Yes No DK</p> | | |
| <p>11A. Flesh foods for example: beef, goat, lamb, mutton, pork, rabbit, chicken, duck, liver, kidney, heart غزاء لحمى (سجل كل لحم العامة مثل سمك دجاج وكبد) على سبيل مثال لحم بقر ضا ن بط ارنب لحم خنزير كبد كلية</p> | <p>11A.....1 2 8</p> | |
| <p>11C. FBF++ : for example CSB++ وفول صويا الغزاء القوى مثل زرة وفول صويا</p> <p>11D. RUTF : for example Plumpy'Nut® (SHOW SACHET) الجاهزة يستعمل فى العلاج سجل هزى الغزئية المحلى الغزاء</p> <p>11E. RUSF : for example Plumpy'Sup® (SHOW SACHET) محلى دالاضا فى سجل هزة الكل الموجو الكل الجاهزة</p> | <p>11C.....1 2 8</p> <p>11D.....1 2 8</p> <p>11E.....1 2 8</p> | |
| <p>11G. Infant formula: for example Nan, Mami. القوى لوصفة الطفل الرضى. ازكر بعض من هزة اسماء الغزئية ال حديدى</p> <p>11H. List any iron fortified solid, semi-solid or soft foods designed specifically for infants and young children available in the local setting that are different than distributed commodities. Celerac; Food with groundnut and green leaves added to it (سجل لين المصنع) للاطفال والاطفال يرضى الموجون فى المنطقة ولة فرق من الغزي بعض الغزئي شبة صلب (وصلب او</p> | <p>11G.....1 2 8</p> <p>11H.....1 2 8</p> | |

QUESTIONNAIRE for Women 15-49 years (every other household)

| Date of interview (dd/mm/yyyy) | | | Camp | | Block number | | Team | |
|---|---------------------------|--|--|--|---|---|---|--|
| _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | | | | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | |
| WM1 | WM2 | WM3 | WM4 | WM5 | WM6 | WM7 | WM8 | |
| ID البطاقة | HH رَبَّة البيت | Consent given القبول اعطى 1=yes نعم 2=no لا 3=absent الغائب | Age العمر (السنة) (years) | Are you pregnant? هل انت حامل 1=yes نعم 2=no لا (GO TO WM 8) 8=DK لا اعرف (GO TO WM 8) | Are you currently enrolled in the ANC programme? هل سجلت فى برنامج المؤتمر الوطنى الافريقى 1=yes 2=no (If no, STOP) 8=DK (If DK, STOP) | Are you currently receiving iron-folate pills (SHOW PILL)? تستلم حبوب حامض الفوليك الحديدية حاليا 1=yes (STOP NOW) قف الان 2=no (STOP NOW) قف الان 8=DK (STOP NOW) قف الان | Hb فقر الدم g/dL) (Only for non-pregnant women) فقط للنساء غير الحبلى | |
| 01 | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |

DK-Don't Know. Refer any woman with HB <8g/dl

Food Security questionnaire (1 questionnaire per every other household)

| | | | |
|---|---|---|--|
| Date (dd/mm/yyyy) | | Camp | Block/Compound/Plot Number |
| _ _ _ _ / _ _ _ _ /2019 | | | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| | | | Team Number |
| | | | _ _ _ _ |
| No | QUESTION | ANSWER CODES | |
| SECTION 1 | | | |
| 1. | Does your household have a ration card? هل تملك أسرته بطاقة تموينية؟ | Yes 1 No 2 | _ _ IF ANSWER IS 1 GO TO Q3 |
| 2. | Why do you not have a ration? لم لا تملك أسرته بطاقة تموينية؟ | Not given one at registration, even if eligible..... 1 Lost card 2 Traded/Sold card 3 New arrival who is eligible but not yet registered 4 Not eligible (not in targeting criteria) 5 Other(Specify) 6 | _ _ |
| As the households are receiving a reduced ration are they using any of the below coping strategies | | | |
| 3. | In the last month, have you or anyone in your household borrowed cash, food or other items with or without interest? في الشهر الماضي، هل قمت أو هل قامت أسرته بإقتراض المال، الطعام أو غير مواد مع أو دون فائدة لتلبية احتياجات الطعام الأساسية؟ | Yes 1 No 2 Don't Know.....8 | _ _ |
| 4. | In the last month, have you or anyone in your household sold any assets that you would not have normally sold (furniture, | Yes 1 No 2 | _ _ |

| | | | |
|------------------|---|--|----|
| | seed stocks, tools, other NFI, livestock etc.)? في الشهر الماضي، هل قمت أو هل قامت أسرته ببيع ممتلكات (مجوهرات، هواتف، أثاث، أجهزة كهربائية، أدوات إنتاجية، مواش، الخ) لتلبية احتياجات الطعام الأساسية؟ | Don't Know.....8 | |
| 5. | In the last month, have you or anyone in your household requested increased remittances or gifts as compared to normal? في الشهر الماضي، هل طلبت أو هل طلبت أسرته زيادة التحويلات المالية أو الهدايا مقارنة مع الوضع الطبيعي لتلبية احتياجات الطعام الأساسية؟ | Yes 1 No 2 Don't Know.....8 | __ |
| 6. | In the last month, have you or anyone in your household reduced the quantity and/or frequency of meals and snacks? في الشهر الماضي، هل قمت أو هل قامت أسرته بتقليل كمية أو عدد وجبات الطعام لتتكيف مع نقص الطعام أو المال لشراؤه؟ | Yes 1 No 2 Don't Know.....8 | __ |
| 7. | In the last month, have you or anyone in your household begged (asked for help from strangers to support your food needs)? في الشهر الماضي، هل قمت أو هل قام أي فرد من أفراد أسرته بالتسول لتلبية احتياجات الطعام الأساسية؟ | Yes 1 No 2 Don't Know.....8 | __ |
| 8. | In the last month, have you or anyone in your household engaged in: hunting wild animals, cutting of big trees and selling, stealing(taking something from someone/other people without their knowledge to support your food needs), cross boarder smuggling, charcoal burning or any other risky or harmful activities في الشهر الماضي، هل قمت أو هل قام أي فرد من أفراد أسرته بـ [عدد نشاطات يحتمل أن تكون خطرة أو مؤذية مثل نشاطات محلية غير قانونية] أو بأي نشاطات خطرة أو مؤذية أخرى لتلبية احتياجات الطعام الأساسية؟ | Yes 1 No 2 Don't Know.....8 | __ |
| SECTION 2 | | | |
| 1 1. | Now I would like to ask you about the types of foods that you or anyone else in your household ate yesterday during the day and at night. | READ THE LIST OF FOODS AND DO NOT PROBE. RECORD (1) IN THE BOX IF ANYONE IN THE HOUSEHOLD ATE | |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>I am interested in whether you or anyone else in your household had the item even if it was combined with other foods. I am interested in knowing about meals, beverages and snacks eaten or drank inside or outside the home.</p> <p>الآن أود أن أسالك حول نوع الأطعمة التي تناولتها أو تناولتها أسرته البارحة أثناء النهار أو الليل. أنا مهتم في إذا ما كنت أنت أو أي احد من أفراد أسرته تناول أي طعام حتى لو امتزج مع طعام آخر. أشمل جميع الوجبات، بما فيه الوجبات الخفيفة، والمشروبات التي تناولتها أو تناولتها أسرته داخل أو خارج البيت.</p> | <p>THE FOOD IN QUESTION, OR (0) IN THE BOX IF NO ONE IN THE HOUSEHOLD ATE THE FOOD.</p> |
| | <p>1. Cereals: Sorghum, millet. maize, rice أية حبوب</p> <p>2. White roots and tubers: Any white cassava, white sweet potatoes or other foods made from roots أية جذور البيضاء</p> <p>3A. Vitamin A rich vegetables and tubers: Any carrot, tomato, pumpkin, squash that are orange inside + other locally available vitamin A rich vegetables أية الخضار و درنات الغنية بالفيتامين أ</p> <p>3B. Dark green leafy vegetables: Any dark green leafy vegetables, including wild forms + locally available vitamin A rich leaves such as cassava leaves, Pumpkin leaves, cassava leaves, Kerkede leaves, Kudra, bean leaves, أية خضار ذات الأوراق الخضراء الداكنة بما فيه البرية منها</p> <p>3C. Other vegetables: Any other vegetables (e.g. Okra, cabbage, green pepper, onion, eggplant, cucumber,) + other locally available vegetables أية خضار أخرى</p> | <p>1..... __ </p> <p>2..... __ </p> <p>3A..... __ </p> <p>3B..... __ </p> <p>3C..... __ </p> |

| | |
|---|--------------------|
| <p>4A. Vitamin A rich fruits: Any mango (ripe, fresh and dried), ripe papaya, and 100% fruit juice made from these + <i>other locally available vitamin A rich fruits</i></p> <p>أية فواكه غنية بالفيتامين أ</p> | <p>4A..... __ </p> |
| <p>4B. Other fruits: Any other fruits such as guava, tamarind, baobab, lemon including wild fruits and 100% fruit juice made from these</p> <p>أية أنواع أخرى من الفواكه</p> | <p>4B..... __ </p> |
| <p>5A. Organ meat: Liver, kidney, heart and intestines</p> <p>أية لحوم عضوية</p> | <p>5A..... __ </p> |
| <p>5B. Flesh meats: Beef, pork, mutton, poultry, rabbit meat, Bush meat and guinea fowl meat</p> <p>أية لحوم</p> | <p>5B..... __ </p> |
| <p>6. Eggs:</p> <p>أي بيض</p> | <p>6..... __ </p> |
| <p>7. Fish and seafood: Samak</p> <p>أي سمك و ثمار البحر</p> | <p>7..... __ </p> |
| <p>8. Legumes, nuts and seeds: Groundnut, Simsim, Ades, Yellow split peas, beans(JarJaro), pumpkin seeds</p> <p>أية بقول، مكسرات و بذور</p> | <p>8..... __ </p> |
| <p>9. Milk and milk products: Any milk, infant formula, cheese, yogurt or other milk products:</p> <p>أي حليب و منتجاته</p> | <p>9..... __ </p> |

| | |
|---|--|
| <p>10. Oils and fats :Zed</p> <p>أية زيوت و دهون</p> <p>9. Sweets: sugar, honey, sweetened soda or sweetened juice drinks, sugary foods such as chocolates, candies, cookies, sweet biscuits and cakes</p> <p>أية سكريات</p> <p>12. Spices, condiments, beverages: (Any spices (black pepper, salt), condiments (soy sauce, hot sauce), coffee, tea, alcoholic beverages.</p> <p>أية بهارات، توابل و مشروبات</p> | <p>10..... __ </p> <p>11..... __ </p> <p>12..... __ </p> |
|---|--|