

APPENDIX 3: SURVEY QUESTIONNAIRES

Greeting and reading rights.

<p>UNHCR Standardised Expanded Nutrition Survey (SENS) Questionnaire</p>	<p>(SENS) المفوضية الموحد مسح التغذية الموسعة استبيان</p>
<p>Greeting and reading of rights:</p> <p>THIS STATEMENT IS TO BE READ TO THE HEAD OF THE HOUSEHOLD OR, IF THEY ARE ABSENT, ANOTHER ADULT MEMBER OF THE HOUSE BEFORE THE INTERVIEW. DEFINE A HOUSEHOLD AS A GROUP OF PEOPLE WHO LIVE TOGETHER AND ROUTINELY EAT OUT OF SAME POT. DEFINE HEAD OF HOUSEHOLD AS MEMBER OF THE FAMILY WHO MANAGES THE FAMILY RESOURCES AND IS THE FINAL DECISION MAKER IN THE HOUSE.</p>	<p>تحية وقراءة من الحقوق</p> <p>هذا البيان هو أن تقرأ قبل المقابلة لريرة الأسرة أو إذا ما غاب أو عضو آخر البالغين من البيت تحريف سكان لبيت مجموعة من الناس الذين يعيشون معا ويأكلون بشكل روتيني في قدر أو (هال) واحد تحريف مسؤول اورية البيت فرد من أفراد الأسرة الذي يدير موارد الأسرة وهو صانع القرار النهائي في البيت.</p>
<p>Hello, my name is _____ and I work with [UNHCR]. We would like to invite your household to participate in a survey that is looking at the nutrition and health status of people living in this camp.</p> <ul style="list-style-type: none"> • UNHCR is sponsoring this nutrition survey. • Taking part in this survey is totally your choice. You can decide to not participate, or if you do participate you can stop taking part in this survey at any time for any reason. If you stop being in this survey, it will not have any negative effects on how you or your household is treated or what aid you receive. • If you agree to participate, I will ask you some questions about your family and I will also measure the weight and height of all the children in the household who are older than 6 months and younger than 5 years. In addition to these assessments, I will test a small amount of blood from the finger of the children and women to see if they have anaemia. • Before we start to ask <u>you</u> any questions or take any measurements, we will ask you to state your consent on this form. Be assured that any information that you will provide will be kept strictly confidential. • You can ask me any questions that you have about this survey before you decided to participate or not. • If you do not understand the information or if your questions were not answered to your satisfaction, do not declare your consent on this form. <p>Thank you.</p>	<p>مرحباً، اسمي _____ وأنا أعمل مع [المفوضية]. نود أن ندعو أهل بيتك للمشاركة في الدراسة أن تبحث في الحالة الغذائية والصحية للناس الذين يعيشون في هذا المخيم.</p> <ul style="list-style-type: none"> • المفوضية في رعاية هذا المسح التغذوي. • المشاركة في هذا المسح هو تماماً اختيارك. يمكنك أن تقرر عدم المشاركة، أو إذا كنت تفعل المشاركة يمكنك إيقاف المشاركة في هذا المسح في أي وقت ولأي سبب. إذا كنت تتوقف عن أن تكون في هذه الدراسة، فإنه لن يكون لها أي تأثير سلبي على كيفية التعامل معك أو أسرته أو ما تلقي المساعدات لك. • إذا كنت توافق على المشاركة، وسوف أسألك بعض الأسئلة عن عائلتك وسوف أيضاً قياس الوزن والطول للأطفال كل في الأسرة الذين هم أكبر سناً من 6 أشهر والذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات بالإضافة إلى هذه التقييمات، سيتم اختبار كمية صغيرة من الدم من الأصبع من الأطفال والنساء لمعرفة إذا كان لديهم فقر الدم. • قبل أن تبدأ أن أطلب منكم أي أسئلة أو اتخاذ أي قياسات، سوف نطلب منك موافقتك على الدولة هذا النموذج. التأكيد من أن أي وستبقى المعلومات التي سوف تقدم في سرية تامة. • يمكنك أن تسأل أي سؤال لي أن لديك حول هذا المسح قبل أن تقرر المشاركة أم لا. • إذا كنت لا تفهم المعلومات أو إذا لم تكن الإجابة على الأسئلة الخاصة بك لالارتياح الخاص بك، لا تعلن موافقتك على هذا النموذج. <p>شكراً لك</p>

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		Zone		Block		Village		Block				
_ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ _ _ _ _ _					_ _ _		_ _ _ _		_ _ _ _		_ _ _ _		_ _ _ _				
CH1	CH2	CH3	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] taken to the health facility? 1=Yes 2=No 8=DK	HB (g/dl)
01				/ /													
02				/ /													
03																	
04																	

*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. ***C7 & C8: Refer to the clinic for malnutrition is not already enrolled in TSFP/OTP/SC if Oedema =Y or MUAC <12.5cm. #Diarrhoea: 3 or more loose stools within 24hrs

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

Date of interview (dd/mm/yyyy)			Camp		Zone	Block	Village	Team
_ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ _ _ _ _								_ _ _ _
WM1	WM2	WM3	WM4	WM5	WM6	WM7		WM8
ID البطاقة	HH ربة البيت	Consent given القبول اعطى 1=yes نعم 2=no لا 3=absent الغائب	Age (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 <u>enrolled</u> in the ANC programme? هل سجلت في برنامج المؤتمر الوطنى الافريقى 1=yes 2=no (If no, STOP) 8=DK (If DK, STOP)	Are you currently <u>receiving</u> iron-folate pills (<u>SHOW PILL</u>)? 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 الحبل
01								
02								
03								
04								
05								

*DK=don't know; Refer any woman with HB <8g/dl

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

Date (dd/mm/yyyy)	Camp	Zone
____/____/2019		____ ____ ____ ____
	Household	Team Number
	____ ____	____ ____

No	QUESTION الاستئلة	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 وثيقة تاريخ الميلاد ضمن التاريخ خلال حدث في المحل
IF4	Has [NAME] ever been breastfed? هل (الاسم) دائما 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 بعد اقل من ساعة 1 Between 1 and 23 hours بين 1 و 23 ساعة 2 More than 24 hours اكثر من 24 ساعة 3 DK لا اعرف 8
IF6	Was [NAME] breastfed yesterday during the day or at night? هل رضيع الطفل خلال نهار ام الليل؟	Yes نعم 1 No لا 2 DK لا اعرف 8
SECTION IF2		
IF7	<p>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 له مواد حتلا لو مغلوط مع بعض من اكل خلال يوم او ليل امس(اسم) هل استلام بعض من مذكورة:</p> <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. اسال عن السائل اذا اخزوا ضع دائرة في (1) و اذا لم تاخز ضع دائرة في (2) و ام اذا لا اعرف ضع دائرة في (8)</p>	

		Yes	No	DK
7A. Plain water	مياه السهل	7A.....1	2	8
7B. Infant formula: for example (Nan, Mami)	طفل مرضي على سبيل المثال [(Nan, Mami)] اضيف عيش المالح من اكل قوي غير قوي (مبتومامة, ليتونيل)	7B.....1	2	8
7C. Milk such as tinned, powdered, or fresh animal milk: for example (Nido, cow milk, goat milk)	لبن علبه المجفف او لحم حيوان طازج على سبيل المثال () اضيف بعض لبن علب	7C.....1	2	8
7D. Juice or juice drinks (Gungules-Aradeb, Kedem)	عصير او مشروب عصير اضيف مشروبات المحلى (قنفوليس, اريديب, قديم)	7D.....1	2	8
7E. Clear broth or Soup	مرق الصافي	7E.....1	2	8
7F. Sour milk or yogurt for example: (Zabadi, Roob)	لبن حامض (زبادي, روب)	7F.....1	2	8
7G. Thin porridge for example: (Medida Khafif)	نشة خفيف اذكر اسم المحلى (مديدة خفيف)	7G.....1	2	8
7H. Tea or coffee with milk	الشاي لبن او قهوة	7H.....1	2	8
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	اذكر بعض من السوائل مثل مشروبات غازية و مشروبات الشاي خالي من لبن مشروبات الحلوة مشروبات عشبية	7I.....1	2	8
Yesterday, during the day or at night, did [NAME] eat solid or semi-solid (soft, mushy) food?		Yes نعم.....1	No لا.....2	DK...لا اعرف.....8
امس خلال اليوم او الليل هل (اسم) اكلت اكل صلب ام شبة صلب (لبن عصي)				
SECTION IF3				
Did [NAME] drink anything from a bottle with a nipple yesterday during the day or at night?		Yes نعم.....1	No لا.....2	DK...لا اعرف.....8
هل (اسم) شرب اي شيء من زجاج لة حلمة امس خلال النهار او الليل				
SECTION IF4				
Is child aged 6-23 months?		Yes نعم.....1	No لا.....2	DK...لا اعرف.....8
هل طفلك عمره 6-23 شهر				
REFER TO IF2		IF ANSWER IS 2 STOP NOW اذا اللجابة 2 قف الان		
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? الان اريد عن اسال بعض غزاء ت (اسم) توكل طفلك لة هزي المواد حتى لو مخلوت مع اغذية اخرى امس خلال الليل او نهار (اسم) يا كل التا لي:				
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				
		Yes	No	DK

<p>11A. Flesh foods for example: beef, goat, lamb, mutton, pork, rabbit, chicken, duck, liver, kidney, heart غذاء لحمي (سجل كل لحم العائمة مثل سمك دجاج وكبد) على سبيل مثال لحم بقر ضان بط ارنب لحم خنزير كبد كلية</p>	<p>11A.....1 2 8</p>
<p>11C. FBF++ : for example CSB++ صويا الغذاء القوي مثل زرة وفول صويا</p>	<p>11C.....1 2 8</p>
<p>11D. RUTF : for example Plumpy'Nut® (SHOW SACHET) الجاهزة يستعمل في العلاج سجل هزي الغزنية المحلى الغذاء</p>	<p>11D.....1 2 8</p>
<p>11E. RUSF : for example Plumpy'Sup® (SHOW SACHET) محلى دالاضا في سجل هزة الكل الموجو الكل الجاهزة</p>	<p>11E.....1 2 8</p>
<p>11G. Infant formula: for example Nan, Mami. القوى لوصفة الطفل الرضى اذكر بعض. من هزة اسماء الغزنية ال حديدي</p>	<p>11G.....1 2 8</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 في المنطقه ولة فرق من الغزي بعض الغزني شبة صلب وصلب او)</p>	<p>11H.....1 2 8</p>

Food Security questionnaire (1 questionnaire per every other household)

Date (dd/mm/yyyy)		Camp	Zone
_ _ _ _ / _ _ _ _ /2019			
Block		Village	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 card? 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, 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؟	Yes 1 No 2 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,	Yes 1 No 2	_ _

	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 أسرتك بـ [عدد نشاطات يحتمل أن تكون خطرة أو مؤذية مثل نشاطات محلية غير قانونية] أو بأي نشاطات خطرة أو مؤذية أخرى لتلبية إحتياجات الطعام الأساسية؟	Don't Know.....8	
SECTION 2			
11.	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. 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. الآن أود أن أسالك حول نوع الأطعمة التي تناولتها أو تناولتها أسرتك البارحة أثناء النهار أو الليل. أنا مهتم في إذا ما كنت أنت أو أي احد من أفراد أسرتك تناول أي طعام حتى لو امتزج مع طعام آخر. أشمل جميع الوجبات، بما فيه الوجبات الخفيفة، و المشروبات التي تناولتها أو تناولتها أسرتك داخل أو خارج البيت.	READ THE LIST OF FOODS AND DO NOT PROBE. RECORD (1) IN THE BOX IF ANYONE IN THE HOUSEHOLD ATE THE FOOD IN QUESTION, OR (0) IN THE BOX IF NO ONE IN THE HOUSEHOLD ATE THE FOOD.	
	<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>4A. Vitamin A rich fruits: Any mango (ripe, fresh and dried), ripe papaya, and 100% fruit juice made from these + other locally available vitamin A rich fruits أية فواكه غنية بالفيتامين أ</p>	<p>1..... __ </p> <p>2..... __ </p> <p>3A..... __ </p> <p>3B..... __ </p> <p>3C..... __ </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 أية أنواع أخرى من الفواكه</p>	4B..... __
<p>5A. Organ meat: Liver, kidney, heart and intestines أية لحوم عضوية</p>	5A..... __
<p>5B. Flesh meats: Beef, pork, mutton, poultry, rabbit meat, Bush meat and guinea fowl meat أية لحوم</p>	5B..... __
<p>6. Eggs: أي بيض</p>	6..... __
<p>7. Fish and seafood: Samak أي سمك و ثمار البحر</p>	7..... __
<p>8. Legumes, nuts and seeds: Groundnut, Simsim, Ades, Yellow split peas, beans(JarJaro), pumpkin seeds أية بقول، مكسرات و بذور</p>	8..... __
<p>9. Milk and milk products: Any milk, infant formula, cheese, yogurt or other milk products: أي حليب و منتجاته</p>	9..... __
<p>10. Oils and fats :Zed أية زيوت و دهون</p>	10..... __
<p>9. Sweets: sugar, honey, sweetened soda or sweetened juice drinks, sugary foods such as chocolates, candies, cookies, sweet biscuits and cakes أية سكريات</p>	11..... __
<p>12. Spices, condiments, beverages: (Any spices (black pepper, salt), condiments (soy sauce, hot sauce), coffee, tea, alcoholic beverages. أية بهارات، توابل و مشروبات</p>	12..... __