

المسح السوداني لصحة الأسرة

استبيان الأطفال دون الخامسة من العمر

صفحة معلومات الطفل	
<p>يطبق هذا الاستبيان على امهات او النساء اللاتي يقمن برعاية اطفال دون الخامسة من العمر يعيشون معهن (راجع / راجعي العمود رقم HL7 من قائمة افراد الاسرة من استبيان الاسرة المعيشية).</p> <p>يجب تخصيص استبيان منفصل لكل طفل مؤهل.</p> <p>قم / قومي بتسجيل رقم الولاية و العنقود و رقم سطر الطفل و اسمه و رقم سطر الام او التي تقوم على رعاية الطفل و اسمها في الفراغات المحددة ادناه.</p> <p>سجل / سجلي اسمك و رقمك التعريفي</p>	
<p>UF1. رمز العنقود</p> <p>UF2. رقم الاسرة المعيشية المختارة.....</p> <p>UF3. رمز المحلية:</p>	<p>العنقود الولاية</p> <p>UF4. اسم الطفل و رقم سطره : (من HL1)</p>
<p>UF5. اسم الام: او الشخص الذي يرعى الطفل و رقم سطرها / سطره:</p> <p>UF6. اسم الباحث/ الباحثة و رقمها التعريفي</p> <p>UF7. اسم الباحث/ المشرفة و رقمها التعريفي</p>	
<p>UF8. تاريخ المقابلة (السنة/ الشهر /اليوم)</p>	
<p>UF9. نتيجة مقابلة الطفل:</p> <p>تمت المقابلة..... ١</p> <p>الام/ الراعية غير موجودة بالمنزل..... ٢</p> <p>رفضت المقابلة..... ٣</p> <p>تمت المقابلة جزئيا..... ٤</p> <p>الام/ الراعية غير مؤهلة..... ٥</p> <p>اخرى حددى..... ٦</p>	

قومي بتحية الام او التي ترعى الطفل اذا لم تكوني قد حييتها من قبل.

نحن من المسح السوداني لصحة الاسرة . نحن نعمل على مشروع يهتم بصحة الاسرة والتعليم. أريد أن أتحدث إليك حول هذا الموضوع. ستستغرق المقابلة حوالي ٤٥ دقيقة. أود أن أؤكد لك أن المعلومات التي سأحصل عليها منك والإجابات ستبقى في غاية السرية ولن يتم كشف الإجابات التي نحصل عليها بأية صورة. وخلال هذا الوقت أود التحدث الى رب الاسرة وكل الأمهات أو غيرهن ممن يقمن على رعاية الأطفال في هذه الأسرة المعيشية. فهل تأذنوا لي الآن؟ (إذا تمت الموافقة، يمكن بدء المقابلة. إذا تمت الموافقة على إجراء الموافقة ابدأ / ابدأ بطرح الأسئلة. إذا لم توافق المبحوثة اشكرها / اشكرها و انتقلي الى المقابلة التالية. ناقش / ناقشي النتيجة مع مشرفك لتحديد زيارة ثانية إذا امكن.

UF10. أود الآن أن أطرح عليك بعض الأسئلة عن صحة كل طفل	تاريخ الميلاد:
-------------------------------------------------------	----------------

<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div>تاريخ اليوم</div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div>لا تعرف تاريخ اليوم..... ٩٨</div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div>الشهر</div> </div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div>السنة</div> </div>	<p>دون سن الخامسة الذين هم تحت رعايتك، الذين يعيشون معك الآن.</p> <p>سوف أسألك عن (الاسم).</p> <p>في أي شهر وسنة ولد (الاسم)؟</p> <p><u>تحقق بدقة:</u></p> <p>ما هو تاريخ ميلاده/ميلادها؟</p> <p><u>إذا كانت الأم/مقدم الرعاية تعلم التاريخ يوم الميلاد، ادخل اليوم؛ وإلا ضع دائرة على ٩٨ بالنسبة لليوم</u></p>	
<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div>العمر بالشهور الكاملة.....</div> </div>	<p>UF11 . كم كان عمر (الاسم) في آخر عيد ميلاد له؟</p> <p><u>سجل / سجلي العمر بشهور كاملة</u></p> <p><u>إذا أقل من شهر سجلي ٠٠</u></p>	

BR نموذج تسجيل المواليد		
<p>١ الى السؤال VA1</p> <p>٢ الى السؤال VA1</p> <p>٨ الى السؤال VA1</p>	<p>١ نعم ، شاهدها.....</p> <p>٢ نعم، لم اشاهدها.....</p> <p>٣ لا.....</p> <p>٨ لا اعرف.....</p>	<p>BR1. هل مع (الاسم) شهادة ميلاد؟</p> <p>هل ممكن ان اراها؟</p>
	<p>١ التكلفة غالية جدا.....</p> <p>٢ ضرورة السفر لمسافة بعيدة.....</p> <p>٣ لم اعرف انه يجب علي استخراج شهادة ميلاد.....</p> <p>٤ لا أريد دفع غرامة.....</p> <p>٥ لا اعرف من اين استخرجها.....</p> <p>٦ أخرى (حددي).....</p> <p>٩٨ لا اعرف.....</p>	<p>BR3. لماذا لم تستخرج ل (اسم الطفل) شهادة ميلاد؟</p>

VA نموذج فيتامين (أ)		
<p>٢ الى السؤال CA1</p> <p>٨ الى السؤال CA1</p>	<p>١ نعم</p> <p>٢ لا</p> <p>٨ لا أعرف</p>	<p>VA1. هل سبق ل(الاسم) أن تلقى كبسولة فيتامين أ (وقائية) مثل هذا؟</p> <p>اعرض الكبسولة أو الوعاء لمختلف الجرعات-</p> <p>١٠٠,٠٠٠ وحدة للعمر من ٦-١١ شهراً</p> <p>٢٠٠,٠٠٠ وحدة للعمر من ١٢-٥٩ شهراً</p>
	<p>١ أقل من ستة شهور.....</p> <p>٢ أكثر من ستة شهور.....</p>	<p>VA2. كم شهر مضى على تناول (الاسم) لآخر جرعة؟</p>

	لا أعرف.....٨	
	أثناء الزيارة الروتينية للمركز الصحي..... ١ عند ذهاب الطفل للمركز الصحي للعلاج..... ٢ أثناء حملة التطعيم القومية..... ٣ أخرى (حدد) ٦ لا أعرف ٨	VA3. أين أخذ (الاسم) آخر جرعة؟

CA نموذج الإصابة بأمراض الطفولة و علاجها		
CA1. هل أصيب (الاسم) بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين يعني منذ (هذا اليوم من الأسبوع) للأسبوع قبل الماضي؟ <u>تحدد الأم/مقدم الرعاية ما هو الإسهال حسب اعتقاده/أو يقدر ثلاثة مرات أو أكثر من البراز السائل أو المائي باليوم أو الدم في البراز.</u>	<p>١ نعم ١</p> <p>٢ لا ٢</p> <p>٨ لا أعرف ٨</p>	٢ إلى السؤال CA5 ٨ إلى السؤال CA5
CA2. خلال الإصابة الأخيرة بالإسهال، هل أعطي (الاسم) أي من التالي: أقرأ كل بند بصوت عال و ضعي دائرة حول الإجابة. قبل الانتقال إلى البديل التالي: CA2A. محلول معالجة الجفاف. (ملح التروية) CA2B. سائل مصنوع في المنزل موصى به للإسهال مقبول وفقاً للاعراف المحلية مثل اللبن اللين (الزبادي)؟	<p>١ نعم ١</p> <p>٢ لا ٢</p> <p>٨ لا أعرف ٨</p> <p>CA2A. محلول معالجة الجفاف. (ملح التروية)</p> <p>CA2B. أية سائل منزلية أخرى مقبولة وفقاً للاعراف المحلية مثل اللبن (الزبادي)؟</p> <p>١ نعم ١</p> <p>٢ لا ٢</p> <p>٨ لا أعرف ٨</p>	
CA3. خلال مرض (الاسم) هل شرب كمية أقل كثيراً أو نفس الكمية من السوائل، أو أكثر من المعتاد؟	<p>١ لا شئ ١</p> <p>٢ أقل من المعتاد ٢</p> <p>٣ نفس الكمية ٣</p> <p>٤ أكثر من المعتاد ٤</p> <p>٨ لا أعرف ٨</p>	
CA4. خلال مرض (الاسم) هل أكل/أكلت كمية أقل من الطعام أو تقريباً نفس الكمية أو أكثر من المعتاد؟	<p>١ لا شئ ١</p> <p>٢ أقل من المعتاد ٢</p> <p>٣ نفس الكمية ٣</p> <p>٤ أكثر من المعتاد ٤</p> <p>٨ لا أعرف ٨</p>	
CA5. هل أصيب (الاسم) بأي مرض مصحوب بسعال في أي وقت ، خلال الأسبوعين الماضين؟ أي منذ (هذا اليوم من الأسبوع) في الأسبوع قبل الماضي؟	<p>١ نعم ١</p> <p>٢ لا ٢</p> <p>٨ لا أعرف ٨</p>	٢ إلى السؤال CA14 ٨ إلى السؤال CA14
CA6. عندما أصيب (الاسم) بمرض يصحبه السعال، هل كان/كانت يتنفس/تنفس بسرعة أكثر من المعتاد مع انفاص قصيرة ومتلاحقة أو واجه/واجهت صعوبة في التنفس؟	<p>١ نعم ١</p> <p>٢ لا ٢</p> <p>٨ لا أعرف ٨</p>	٢ إلى السؤال CA14 ٨ إلى السؤال CA14

	٨	
CA8. هل تلقيت مشورة أو معالجة للمرض خارج المنزل؟	١ نعم ٢ لا ٨ لا أعرف	٢ الى السؤال CA14 ٨ الى السؤال CA14

	<p>القطاع العام: A.....مستشفى حكومي B.....مركز صحي حكومي C.....وحدة صحية حكومي D.....عامل صحي E.....عيادة متنقلة F.....اخرى (عام) القطاع الخاص: G.....مستشفى او مستوصف خاص H.....طبيب خاص.(عيادة) I.....صيدلية خاصة J.....عيادة متنقلة K.....اخرى (خاص) مصدر اخر: L.....معالج ديني M.....معالج بالسحر N.....معالج تقليدي (اعشاب) O.....صديق / جار / قريب X.....اخرى (حدد)</p>	<p>CA9. من اين حصلت على الرعاية؟ تقصى من أي مكان كان؟ <u>ضع دائرة على مقدمي الرعاية الصحية الذين زارتهم المبحوثة ، لكن لا توحى بأي اقتراحات.</u> <u>إذا كان المصدر مستشفى، مركز صحي، أو عيادة، اكتب اسم المكان في الأسفل. تحقّق بدقة لتحديد نوع المصدر و ضع دائرة على الرمز المناسب.</u></p> <p>_____</p> <p>اسم المكان</p>
	<p>A.....إذا اشتد عليه المرض B.....الطفل يصبح أكثر مرضاً C.....يصاب الطفل بحمى D.....يعاني الطفل من سرعة تنفس E.....يعاني الطفل من صعوبة في التنفس F.....هناك دم في براز الطفل G.....يشرب الطفل بشكل ضعيف X.....أعراض أخرى (حددها)</p>	<p><u>اطرح السؤال التالي CA14 مرة واحدة فقط على كل ام او الشخص الذي يقوم برعاية الطفل بصورة اساسية.</u> CA14 . يتعرض الأطفال أحياناً إلى أمراض حادة و يجب نقلهم فوراً إلى مرفق صحي. ما هي أنواع الأعراض التي قد تجعلك تنقلي ابنك على الفور إلى مرفق صحي؟ <u>استمر في الاستفسار عن الأعراض حتى تتمكن الام او الشخص الذي يرعى الطفل من تذكر أية أعراض إضافية.</u> <u>ضع دائرة على كافة الأعراض المذكورة.</u> <u>لكن لا تذكر أية اقتراحات.</u></p>

نموذج الملاريا ML		
<p>٢ الى السؤال BF1</p> <p>٨ الى السؤال BF1</p>	<p>١ نعم</p> <p>٢ لا</p> <p>٨ لا أعرف</p>	<p>ML1. في الأسبوعين الأخيرين الماضيين، أي، منذ (اذكر اليوم من الأسبوع) من الأسبوع قبل الأخير، هل كان (الاسم) مريضاً بالحمى او الملاريا؟</p>
<p>٢ الى السؤال ML6</p>	<p>١ نعم</p> <p>٢ لا</p>	<p>ML2. هل تمت معاينة (الاسم) في مرفق صحي أثناء فترة مرضه هذا؟</p>

٨ الى السؤال ML6	٨	لا أعرف	
٢ الى السؤال ML5	١	نعم	ML3. هل تناول (الاسم) دواء لعلاج الحمى أو الملاريا تم منحه أو وصفه له في المرفق الصحي؟
٨ الى السؤال ML5	٢	لا	
	٨	لا أعرف	

	<p>مضادات الملاريا:</p> <p>A.....حبوب فانتسدار</p> <p>B.....حبوب كلوروكوين</p> <p>C.....حقن كلوروكوين</p> <p>D.....شراب كلوروكوين</p> <p>E.....حبوب امو دياكين</p> <p>F.....حقن امو دياكين</p> <p>G.....حبوب ميتاكالفين</p> <p>H.....حبوب كينين</p> <p>I.....دريبات كينين</p> <p>J.....مركبات الارتميسنين</p> <p>ادوية اخرى:</p> <p>K.....بنادول</p> <p>L.....اسبرين</p> <p>M.....بروفين</p> <p>X.....اخرى (حدد)</p> <p>Z.....لا اعلم</p>	<p>ML4. ما الدواء الذي تناوله (الاسم) والذي تم منحه أو وصفه له في المرفق الصحي؟</p> <p><u>قم بوضع دائرة حول كل الأدوية التي يتم ذكرها.</u></p> <p><u>قم بوضع دائرة على كل الأدوية التي يتم ذكرها.</u></p> <p><u>أطلب رؤية الدواء أو الروشنة إذا لم تتعرف</u></p> <p><u>المبحوثة على الدواء. إذا لم يتم تحديد نوع الدواء،</u></p> <p><u>اعرض دواء نموذجي مضاد للملاريا على من تتم</u></p> <p><u>مقابلته.</u></p>
	<p>١.....مستشفى</p> <p>٢.....مركز صحي</p> <p>٣.....وحدة صحية/شفخانة</p> <p>٤.....صيدلية خاصة</p> <p>٥.....السوق</p> <p>٦.....اخرى (حدد)</p>	<p>ML4A. من اين تم الحصول على الدواء الذي تناوله (الاسم)؟</p>
<p>١ الى السؤال ML7</p> <p>2 الى السؤال ML8</p> <p>٨ الى السؤال ML8</p>	<p>١ نعم</p> <p>٢ لا</p> <p>لا أعرف</p> <p>٨</p>	<p>ML5. هل تم إعطاء (الاسم) دواء لعلاج الحمى أو الملاريا قبل أخذه إلى المرفق الصحي؟</p>
<p>٢ الى السؤال BF1</p> <p>٨ الى السؤال BF1</p>	<p>١ نعم</p> <p>٢ لا</p> <p>لا أعرف</p> <p>٨</p>	<p>ML6. هل تم إعطاء (الاسم) دواء لعلاج الحمى أو الملاريا أثناء فترة مرضه؟</p>
	<p>مضادات الملاريا:</p> <p>A.....حبوب فانتسدار</p> <p>B.....حبوب كلوروكوين</p> <p>C.....حقن كلوروكوين</p> <p>D.....شراب كلوروكوين</p> <p>E.....حبوب امو دياكين</p>	<p>ML7. ما الدواء الذي تم إعطاؤه له ؟</p> <p><u>قم بوضع دائرة على كل الأدوية التي يتم ذكرها.</u></p> <p><u>أطلب رؤية الدواء أو الروشنة إذا لم تتعرف</u></p> <p><u>المبحوثة على الدواء. إذا لم يتم تحديد نوع الدواء،</u></p> <p><u>اعرض دواء نموذجي مضاد للملاريا على من تتم</u></p> <p><u>مقابلته.</u></p>

	F.....حقن امودياكين G.....حبوب ميتاكالفين H.....حبوب كينين I.....دربات كينين J.....مركبات الارتمسنيين ادوية اخرى: K.....بنادول L.....اسيرين M.....بروفين X.....اخرى (حدد) Z.....لا اعلم	
<p>ML8. راجع / راجعي اجابات الاسئلة رقم ML4 و ML7 : هل تم اخذ مضادات للملاريا (الرموز من A الى J) ← نعم اطرحي السؤال التالي</p> <p>لا ← اذهب / اذهبي الى BFI</p>		
١ . نفس اليوم ٢ . اليوم التالي ٣ . يومين بعد بدء الحمى ٤ . ثلاثة ايام بعد بدء الحمى ٥ . اربعة ايام او اكثر بعد بدء الحمى ٦ . لم يتم اخذ هذا الدواء ٨ . لا اعلم	<input type="checkbox"/>حبوب فانسدار <input type="checkbox"/>حبوب كلوروكوين <input type="checkbox"/>حقن كلوروكوين <input type="checkbox"/>شراب كلوروكوين <input type="checkbox"/>حبوب امو دياكين <input type="checkbox"/>حقن امودياكين <input type="checkbox"/>حبوب ميتاكالفين <input type="checkbox"/>حبوب كينين <input type="checkbox"/>دربات كينين <input type="checkbox"/>مركبات الارتمسنيين	<p>ML9. بعد مضي كم يوم من بدء الحمى تم إعطاء (الاسم) دواء (اسم الدواء المضاد للملاريا).</p> <p>إذا تم اخذ عدة ادوية مضادة للملاريا (مذكورة في اجابات السؤاليين ML4 و ML7) يجب ذكر الموعد الاول لاخذ كل الادوية المذكورة</p> <p>سجل/ سجلي رمز الاجابة الصحيحة من الخيارات المذكورة</p>

BF نموذج الرضاعة الطبيعية للأطفال اقل من سنتين BF1. راجعي عمر الطفل من اجابة السؤال UF11 . اذا كان عمر الطفل اقل من سنتين قومي بطرح اسئلة هذا النموذج.		
؟ راجعي عمر الطفل من اجابة السؤال UF11 : هل الطفل اقل من سنتين؟ نعم ← اترحي السؤال التالي BF2 لا ← اذهبي الى السؤال رقم (IM1)		
السؤال BF6 الى ٢ السؤال BF6 الى ٨	نعم ١ لا ٢ لا أعرف ٨	BF2. هل سبق أن رضع/ رضعت (الاسم) رضاعة طبيعية؟
	ساعات ١ <input type="text"/> <input type="text"/> ايام ٢ <input type="text"/> <input type="text"/>	BF2A. بعد كم من الوقت بعد الولادة بدأ (الاسم) الرضاعة الطبيعية؟ اذا بعد اقل من ساعة بعد الولادة سجل ٠٠ اذا بعد اقل من ٢٤ ساعة سجل عدد الساعات اذا اكثر من ذلك سجل عدد الايام المكتملة
	نعم ١ لا ٢ لا أعرف ٨	BF3. هل تلقى (الاسم) أي سوائل او اطعمة جامدة بجانب لبن الام (الرضاعة) خلال الستة شهور الاولى من عمره ؟
السؤال BF6 الى 1 السؤال BF6 الى ٨	نعم ١ لا ٢ لا أعرف ٨	BF4. هل ما زال/ما زالت ترضع رضاعة طبيعية؟
	العمر بالشهور <input type="text"/> <input type="text"/>	BF5. في أي عمر تم فطم (الاسم) عن الرضاعة؟
السؤال BF8 الى ٢ السؤال BF8 الى ٨	نعم ١ لا ٢ لا أعرف ٨	BF6. هل بدأ (الاسم) بتلقي اطعمة اضافية ؟
	العمر بالشهور <input type="text"/> <input type="text"/>	BF7. في أي عمر بدأ (الاسم) بتلقي الاطعمة الاضافية؟
	BF8A. فيتامين نعم ١ لا ٢ لا أعرف ٨ BF8B. ماء فقط نعم ١ لا ٢ لا أعرف ٨ BF8C. ماء محلى أو عصير	BF8. منذ البارحة في مثل هذا الوقت هل تلقى/تلقّت (الاسم) أي مما يلي: اقرأ كل بند من هذه البنود بصوت عال ودون الإجابة قبل الإنتقال الى البند التالي: BF8A. فيتامين أو دواء؟ BF8B. ماء فقط؟ BF8C. ماء محلى أو مضاف اليه نكهة أو عصير فواكه أو شاي أو سائل عبر الوريد؟ BF8D. محاليل معالجة الجفاف (التروية) BF8E. حليب الاطفال المعبأ (غذاء الرضع) BF8F. لبن (حليب) طازج BF8G. أية سائل أخرى (حدي) BF8H. أطعمة صلبة أو شبه صلبة(طرية)

	<p>١ نعم</p> <p>٢ لا</p> <p>٨ لا أعرف</p> <p><u>BF8D. ملح التروية</u></p> <p>١ نعم</p> <p>٢ لا</p> <p>٨ لا أعرف</p> <p><u>BF8E. حليب اطفال</u></p> <p>١ نعم</p> <p>٢ لا</p> <p>٨ لا أعرف</p> <p><u>BF8F. حليب (لين) طازج</u></p> <p>١ نعم</p> <p>٢ لا</p> <p>٨ لا أعرف</p> <p><u>BF8G. سوائل أخرى (حدد)</u></p> <p>١ نعم</p> <p>٢ لا</p> <p>٨ لا أعرف</p> <p><u>BF8H. أطعمة صلبة أو شبه صلبة (طرية)</u></p> <p>١ نعم</p> <p>٢ لا</p> <p>٨ لا أعرف</p>	
	<p>عدد المرات..... <input type="text"/></p> <p>٨..... لا اعرف</p>	<p>BF9 . منذ البارحة في مثل هذا الوقت كم مرة تلقى/تلقّت (الأسم) طعاماً صلباً، شبه صلباً أو اطعمة رخوة غير السوائل؟</p> <p>إذا كان عدد المرات اكثر من "٧" سجل / سجلى</p> <p>"٧"</p>

IM		نموذج التحصين للأطفال دون الخامسة من العمر	
<p>إذا كان عند الطفل كرت تحصين ، انقلي التواريخ التي تلقى فيها الطفل التطعيمات المختلفة في الخانات من IM2 إلى IM5 لكل واحد من اللقاحات و فيتامين (أ) تجديدها مسجلة في الكرت. الاسئلة من IM6 إلى IM13 لتسجيل التطعيمات غير المسجلة في الكرت. هذه الاسئلة (IM6 إلى IM13) يتم طرحها اذا لم يوجد كرت تحصين فقط. سجلي تاريخ كل تطعيم كما ورد في البطاقة</p>			
<p>IM1 هل لديك بطاقة تطعيم تبين التطعيمات التي تلقاها (الاسم)؟ (كرت الطريق الى الصحة)؟ هل يمكن ان اراه؟</p>	<p>١..... نعم (شاهد) ٢..... نعم ، (لم يشاهد) ٣..... لا</p>	<p>٢ الى السؤال IM6 ٣ الى السؤال IM6</p>	
<p>تواريخ التطعيمات</p>		<p>• انقلي تواريخ التطعيمات من الكرت. • إذا كان الكرت مسجل به جزء من التاريخ فقط سجل "٩٨" في خانة التاريخ المفقود. • سجلي "٤٤" في خانة "الأيام" إذا ورد التطعيم في البطاقة ولم يسجل تاريخه • إذا لم يرد التطعيم على الإطلاق في الكرت اتركي الخانة فارغة.</p>	
<p>التطعيم</p>		<p>اليوم</p>	<p>الشهر</p>
<p>السنة</p>		<p>IM2. الدرن (ب.س.ج)</p>	
<p>IM3A. شلل الأطفال جرعة عند الولادة</p>		<p>IM3B. شلل الأطفال الجرعة الأولى</p>	
<p>IM3C. شلل الأطفال الجرعة الثانية</p>		<p>IM3D. شلل الأطفال الجرعة الثالثة</p>	
<p>IM4A. دفتيريا/تيتانوس/السعال الديكي الجرعة الأولى</p>		<p>IM4B. دفتيريا/تيتانوس/السعال الديكي الجرعة الثانية</p>	
<p>IM4C. دفتيريا/تيتانوس/السعال الديكي الجرعة الثالثة</p>		<p>IM5. الحصبة</p>	
<p>IM6 هل سبق أن تلقى (الاسم) أية لقاحات لوقايته/وقايتها من الإصابة بالأمراض، بما في ذلك لقاحات تم تلقيها خلال حملات التحصين القومية ؟</p>		<p>١..... نعم ٢..... لا ٨ لا تعرف.</p>	
<p>IM7 هل سبق أن تلقى (الاسم) لقاح بي سي جي ضد السل- أي، حقنة في الذراع أو الكتف سببت ندبة؟</p>		<p>١..... نعم ٢..... لا ٨ لا تعرف.</p>	
<p>٢ الى السؤال IM14 ٨ الى السؤال IM14</p>		<p>٢ الى السؤال IM14 ٨ الى السؤال IM14</p>	

IM8. هل سبق أن تلقى (الاسم) أي "قطرات لقاح في الفم" لحمايته/حمائتها من الإصابة بالأمراض- أي، شلل الأطفال؟	نعم..... ١ لا..... ٢ لا تعرف..... ٨	الى السؤال IM11 الى السؤال IM11
IM9. كم كان عمره/عمرها عندما تم إعطاء الجرعة الأولى بُعيد الولادة (خلال أسبوعين) ام بعد فترة من الولادة؟	مباشرة بعد الولادة (خلال اسبوعين)..... ١ بعد فترة..... ٢ لا اعرف..... ٨	
IM10. كم مرة تلقى/تلقت هذه القطرات؟	عدد المرات <input type="text"/>	
IM11. هل سبق أن تلقى (الاسم) "حقنات لقاح دي بي تي" (المصل الثلاثي)- أي، حقنة في الفخذ أو اليرد- لحمايته/حمائتها من الإصابة بالكزاز (التتانوس)، السعال الديكي، الدفتيريا؟ (تعطى في بعض الأحيان في نفس وقت شلل الأطفال).	نعم..... ١ لا..... ٢ لا تعرف..... ٨	الى السؤال IM13 الى السؤال IM13
IM12. كم عدد المرات التي تلقى/تلقت فيها هذا التطعيم؟	عدد المرات <input type="text"/>	
IM13. هل سبق أن تلقى (الاسم) "حقنات لقاح الحصبة" أو ام آر- أي، حقنة في الذراع عند عمر ٩ أشهر أو أكبر- لحمايته/حمائتها من الإصابة بالحصبة؟	نعم..... ١ لا..... ٢ لا تعرف..... ٨	

IM14. هل هذه المبحوثة ام / او الراعية الاساسية لطفل اخر دون الخامسة من العمر ضمن هذه الاسرة المعيشية؟ قومي بمر اجعة قائمة افراد الاسرة المعيشية عمود رقم HL7 في استبيان الاسرة. نعم <input type="checkbox"/> قومي بانهاء المقابلة الحالية ثم املاي استبيان الاطفال دون الخامسة للطفل التالي لهذه المبحوثة. لا انهي المقابلة مع هذه المبحوثة بشكرها على تعاونها. <input type="checkbox"/> اذا كان هذا هو اخر طفل دون الخامسة في المنزل انتقلي الى نموذج وزن و قياس الاطفال		
نموذج وزن و قياس الاطفال AN		
بعد ملء استبيانات لجميع الاطفال دون الخامسة في المنزل تقوم الباحثة بوزن و قياس طول كل طفل من هؤلاء الاطفال. سجل / سجلي الوزن و الطول /، مع الانتباه لتسجيل القياسات على الاستبيان الصحيح لكل طفل. تفحص اسم الطفل و رقم السطر في قائمة افراد الاسرة الميشية قبل تسجيل القياسات..		
AN1. وزن الطفل	كيلو جرام(كجم) <input type="text"/>	
AN2. طول او ارتفاع الطفل: تحقق من عمر الطفل في السؤال رقم UF11 : عمر الطفل اقل من سنتين : قيسي طول الطفل (مستلقي) عمر الطفل سنتين او اكثر: قيسي ارتفاع الطفل (اثناء وقوفه)	الطول (سم) L..... <input type="text"/> الارتفاع (سم) H..... <input type="text"/>	
AN3. الرمز التعريفي للشخص الذي قام بالقياس	الرمز <input type="text"/>	
AN4. نتيجة القياس:	تم قياس الطفل /الطفلة ١ الطفل / الطفلة غير موجود / موجودة..... ٢ رفض ٣	

٦ _____	اخرى (حددي)
AN5. قومي بعمل فحص تورم القدمين (الوزمة) للطفل في قدميه الاثنتين ثم سجلي النتيجة نعم..... ١ لا..... ٢ الطفل غير موجود..... ٣ رفض..... ٤	الطفل لديه تورم في القدمين (وزمة): نعم..... ١ لا..... ٢ الطفل غير موجود..... ٣ رفض..... ٤

AN6. هل يوجد طفل اخر دون الخامسة من العمر مؤهل للقياس لم يتم قياسه؟ تحقق من السؤال HH14 الذي به مجموع الاطفال اقل من خمس سنوات.

نعم ☐ سجلي قياسات الطفل التالي.

لا ☐ انهي المقابلة في هذا المنزل بشكر كل الذين شاركوا في الادلاء بالمعلومات على تعاونهم.

اجمع / اجمعي كل الاستبيانات لهذه الاسرة و تاكد / تاكدي ان كل الارقام التعريفية قد تم تسجيلها في اعلى كل صفحة. احسبي عدد المقابلات التي تمت و سجلي عددها في صفحة معلومات الاسرة المعيشية في استبيان الاسرة المعيشية