

परिवार प्रश्नावली (HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE)

मच्छर जनित रोगों का उन्मूलन (EMBED)

उत्तरदाता

कॉन्क्रेट मॉनीटरिंग हेतु परिवार के लिये प्रश्नावली हेतु जानकारी परिवारों की सूची में से चुने हुये परिवार के मुखिया/परिवार के वयस्क सदस्य से एकत्रित की जायेगी।

नमस्कार! मेरा नाम है, मैं फेमिली हेल्थ इंडिया संस्था के साथ काम करता/करती हू, जो सरकार के साथ मिलकर आपके क्षेत्र में मलेरिया एवं डेंगू की रोकथाम के कार्यक्रमों में सहयोग कर रही है और हम इस सम्बन्ध में कुछ जानकारियां एकत्रित कर रहे हैं। इन जानकारियों के द्वारा मलेरिया एवं डेंगू की रोकथाम के कार्यक्रमों को बेहतर बनाने में मदद मिलेगी। हम आपसे इस विषय में कुछ सवाल पूछना चाहते हैं, इसके लिये हमें आपका लगभग 30 मिनट का समय चाहिये। इस साक्षात्कार में भाग लेना पूरी तरह से आपकी इच्छा के ऊपर है। साक्षात्कार के दौरान आप किसी प्रश्न का उत्तर नहीं देना चाहें या बीच में किसी भी समय साक्षात्कार को रोकना चाहें यह पुरी तरह आपकी इच्छा के ऊपर है। आपके द्वारा दी गई पूरी जानकारी गोपनीय रखी जायेगी और आपके किसी भी उत्तर या सूचना के साथ आपका नाम या पहचान नहीं जोड़ी जायेगी।

सहमति

साक्षात्कार शुरू करने से पूर्व उत्तरदाता की मौखिक सहमति अवश्य प्राप्त करें। उसे यह भी बतायें कि सूचना देना अथवा न देना उसका अधिकार है। वह साक्षात्कार देने से मना कर सकते हैं अथवा किसी भी समय साक्षात्कार छोड़ सकते हैं। तथापि उत्तरदाता को यह विश्वास भी दिलायें कि उनके द्वारा दी गयी सूचना पूर्णतः गोपनीय रखी जायेगी।

क्या आपका कोई सवाल है, यदि नहीं तो क्या हम साक्षात्कार प्रारम्भ कर सकते हैं?

उत्तरदाता की सहमति: सहमत/ असहमत

1. हाँ 2. नहीं

मौखिक सहमति

नाम _____

| IDENTIFICATION पहचान | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| राज्य | | | | | | | | | |
| ज़िला | | | | | | | | | |
| विकास खंड/नगर निगम | | | | | | | | | |
| ग्राम पंचायत/वार्ड | | | | | | | | | |
| गाँव/बस्ती का नाम | | | | | | | | | |
| क्लस्टर | | | | | | | | | |
| परिवार संख्या | | | | | | | | | |
| साक्षात्कार का तिथि एवं समय | | | | | | | | | |
| साक्षात्कार की तिथि (DD/MM/YYYY) | D | D | M | M | Y | Y | Y | Y | |
| साक्षात्कार प्रारम्भ करने का समय (12 घण्टे का प्रारूप - घण्टे तथा मिनट) | H | | H | | M | | M | | |
| साक्षात्कार समाप्ति का समय (12 घण्टे का प्रारूप - घण्टे तथा मिनट) | H | | H | | M | | M | | |

उत्तरदाता की प्रोफाइल और परिवार का विवरण

| क्र.सं. | प्रश्न | कोड / उत्तर श्रेणियां | स्किप करें |
|--|---|------------------------|------------|
| केवल प्रश्न उन्हीं से पूछे यदि उत्तरदाता घर का मुखिया / पत्नी या परिवार के मुख्य निर्णय लेने वाले हो | | | |
| 101A | उत्तरदाता का नाम | नाम _____ | |
| 101B | उत्तरदाता का लिंग क्या है? | पुरुष | 1 |
| | | महिला | 2 |
| 101C | उत्तरदाता की उम्र पूर्ण वर्षों में | आयु पूर्ण वर्षों में | |
| 102 | आपके द्वारा सफलतापूर्वक पूरा किया गया <u>स्कूली शिक्षा का उच्चतम स्तर</u> क्या है? (उत्तरदाता की शैक्षणिक योग्यता) | कोई स्कूली शिक्षा नहीं | 1 |
| | | साक्षर | 2 |
| | | प्राथमिक शिक्षा | 3 |
| | | मिडिल | 4 |
| | | हाईस्कूल | 5 |
| | | हायर सेकन्डरी | 6 |
| | | प्रेजुएट | 7 |
| | | पोस्टप्रेजुएट | 8 |
| | | अन्य | 9 |
| 103 | घर में परिवार के सदस्यों की कुल संख्या | | |
| 104 | आपका / घर के मुखिया का मुख्य व्यवसाय क्या है? | सरकारी नौकरी | 1 |
| | | प्राइवेट नौकरी | 2 |
| | | दुकानदार / व्यापार | 3 |
| | | अकुशल मैनुअल वर्कर | 4 |
| | | बेरोजगार / गृहिणी | 5 |
| | | अन्य कोई | 6 |
| 105 | धर्म | हिंदू | 1 |
| | | मुसलमान | 2 |
| | | सिख | 3 |
| | | ईसाई | 4 |
| | | अन्य | 98 |
| 106 | जाति | सामान्य | 1 |
| | | अनुसूचित जाति | 2 |
| | | अनुसूचित जनजाति | 3 |
| | | अन्य पिछड़ा वर्ग | 4 |
| | | पता नहीं | 11 |

परिवार / घर का विवरण

| क्र.सं. | प्रश्न | कोड / उत्तर श्रेणियां | स्किप करें |
|---------|--|---|------------|
| 107 | ये आपका अपना मकान है या किराये का | खुद का मकान | 1 |
| | | किरायेदार | 2 |
| 108 | क्या घर कच्चा, अर्ध-पक्का अथवा पक्का है? (घर का प्रकार) (इन्वेस्टीगेटर अवलोकन करें) | कच्चा | 1 |
| | | अर्ध-पक्का | 2 |
| | | पक्का | 3 |
| | | पता नहीं | 11 |
| 109 | परिवार की मासिक आय (सभी सदस्यों की कुल आय) परिवार के पास जमीन | भूमिहीन | 0 |
| | | 1-5 एकड़ | 1 |
| | | 6-10 एकड़, | 2 |
| | | 11-15 एकड़ | 3 |
| | | 16-20 एकड़ | 4 |
| | | 20 एकड़ से अधिक | 5 |
| 110 | पशुधन-:(बड़े जानवर जैसे गाय, भैस आदि) | कोई नहीं | 0 |
| | | 1-2 जानवर | 1 |
| | | 3-4 जानवर | 2 |
| | | 5 या अधिक जानवर | 3 |
| | | | |
| 111 | घरेलू उपयोग का सामान | बैलगाड़ी | 1 |
| | | साइकिल | 2 |
| | | रेडियो | 3 |
| | | कुर्सी | 4 |
| | | मोबाइल फोन | 5 |
| | | टेलीविज़न | 6 |
| | | रेफ्रिजरेटर | 7 |
| | | बिजली | 8 |
| | | बिजली का पंखा | 9 |
| | | सिलाई मशीन | 10 |
| | | लैंडलाइन | 11 |
| | | कंप्यूटर / लैपटॉप | 12 |
| | | घड़ी | 13 |
| | | मोटरसाइकिल / स्कूटर | 14 |
| | | कार / ट्रक | 15 |
| | | पानी का पंप | 16 |
| | | श्रेशर | 17 |
| | | ट्रैक्टर | 18 |
| 112 | परिवार का प्रकार | एकल | 1 |
| | | संयुक्त | 2 |
| | | विस्तृत | 3 |
| 113 | आपके घर में कुल कितने कमरे हैं, लेकिन शौचालय को छोड़कर, यदि कोई हो? | कमरों की संख्या | |
| 114 | आपके घर में किस तरह की शौचालय की सुविधा है? (घर में शौचालय का प्रकार) | खुद का फ्लश टॉयलेट | 1 |
| | | साझा फ्लश शौचालय | 2 |
| | | खुद का गड्ढा शौचालय | 3 |
| | | साझा गड्ढे वाला शौचालय | 4 |
| | | अन्य (निर्दिष्ट करें) | 6 |
| | | कोई सुविधा नहीं | 7 |
| | | | |
| 115 | आपके घर में प्रकाश का मुख्य स्रोत क्या है? | बिजली | 1 |
| | | मिट्टी का तेल | 2 |
| | | गैस | 3 |
| | | तेल | 4 |
| | | अन्य (निर्दिष्ट करें) | 98 |
| 116 | खाना पकाने के लिए आमतौर पर आपके घर में उपयोग होने वाला मुख्य प्रकार का ईंधन कौन सा है? (खाना बनाने हेतु क्या साधन अपनाते हैं) | लकड़ी / फसल अवशेष / उपले / कोयला / लकड़ी का कोयला | 1 |
| | | मिट्टी तेल | 2 |
| | | बिजली | 3 |
| | | रसोई गैस | 4 |
| | | जैव गैस | 5 |
| | | अन्य (निर्दिष्ट करें) | 6 |
| 117 | आपके घर के सदस्यों के लिए पीने के पानी का मुख्य स्रोत क्या है? | स्वयं का (पाइपड पानी / हैंड पंप / ढका कुआं) | 1 |
| | | स्वयं का (खुला कुआं) | 2 |

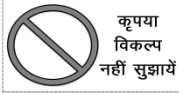


| क्र.सं. | प्रश्न | कोड / उत्तर श्रेणियां | स्किप करें |
|---------|---|--|------------|
| | | सार्वजनिक (पाइपड पानी / हैंड पंप / ढका कुआं) | 3 |
| | | सार्वजनिक (खुला कुआं) | 4 |
| | | सतही जल (झरना, नदी, नाला, तालाब, झील, बांध) | 5 |
| | | बारिश का पानी | 6 |
| | | पानी का टैंकर | 7 |
| | | अन्य (निर्दिष्ट करें) | 98 |
| 118 | घर के पास दिखाई देने वाला ठोस कचरा कैसे था? (घर के आसपास कैसा कचरा था ?) (इन्वेस्टीगेटर अबलोकन करें) | पूरी तरह से साफ | 1 |
| | | स्वच्छ | 2 |
| | | साफ नहीं | 3 |
| 119 | घर के पास स्थिर या सीवेज का पानी है या नहीं? (घर के आसपास जल जमाव है ?) (इन्वेस्टीगेटर अबलोकन करें) | हाँ | 1 |
| | | नहीं | 2 |
| 120 | आप कितनी बार टीवी देखते हैं | ज़्यादातर | 1 |
| | | कभी कभी | 2 |
| | | शायद ही कभी | 3 |
| | | कभी नहीं | 4 |
| | | नहीं है | 6 |
| 121 | आप कितनी बार अखबार पढ़ते हैं? | प्रतिदिन | 1 |
| | | कभी कभी | 2 |
| | | सप्ताह में एक बार | 3 |
| | | कभी नहीं | 4 |
| 122 | आप कितनी बार रेडियो सुनते हैं? | हर बार | 1 |
| | | कभी कभी | 2 |
| | | बहुत कम | 3 |
| | | कभी नहीं | 4 |
| | | नहीं है | 5 |

अब, मैं डेंगू (जानकारी और जागरूकता) से संबंधित कुछ प्रश्न पूछना चाहता हूँ

| क्र.सं. | प्रश्न | कोड / उत्तर श्रेणियां | स्किप करें |
|---------|--|---|------------|
| 201 | क्या आपने कभी डेंगू बीमारी के बारे में सुना है जो लोगों में बीमारी और यहां तक कि मौत का कारण बन सकता है? | हाँ | 1 |
| | | नहीं | 2 |
| | | If NO, skip to 301 | |
| 202 | यदि, हाँ, तो क्या आप मुझे डेंगू के मुख्य लक्षण बता सकते हैं? उत्तरों को न पढ़ें एक से अधिक उत्तर संभव एक बार प्रोब करें | बुखार | 1 |
| | | जाड़ा लगता है | 2 |
| | | सरदर्द | 3 |
| | | मतली और उल्टी | 4 |
| | | दस्त | 5 |
| | | सिर चकराना | 6 |
| | | भूख में कमी | 7 |
| | | शरीर में दर्द या जोड़ों का दर्द | 8 |
| | | शरीर की कमजोरी | 9 |
| | | अन्य (निर्दिष्ट करें) | 98 |
| | | पता नहीं | 11 |
| 203 | आपके अनुसार डेंगू होने के कारण है? उत्तरों को न पढ़ें एक से अधिक उत्तर संभव एक बार प्रोब करें | मच्छर के काटने से | 1 |
| | | अस्वच्छ खाना खाने से | 2 |
| | | अशुद्ध पानी पीने से | 3 |
| | | बारिश में भीगने से | 4 |
| | | ठंड और मौसम के बदलने से | 5 |
| | | जादू टोने से | 6 |
| | | अन्य (निर्दिष्ट करें) | 98 |
| | | पता नहीं | 11 |
| 204 | डेंगू से कैसे बचाव कर सकते हैं? उत्तरों को न पढ़ें एक से अधिक उत्तर संभव एक बार प्रोब करें | मच्छरदानी के नीचे सोएं | 1 |
| | | एक कीटनाशक उपचारित मच्छरदानी के नीचे सोएं | 2 |
| | | मच्छर भगाने वाली क्रीम का इस्तेमाल करें | 1 |
| | | मच्छर के काटने से बचें | 2 |
| | | डेंगू से बचाव के लिये दवा लें | 3 |
| | | कीटनाशक दवाओं से घर पर छिड़काव करें | 4 |
| | | मच्छर भगाने वाली कॉइल का इस्तेमाल करें | 5 |
| | | घर के आसपास घास काटें | 6 |
| | | पोखर (स्थिर पानी) में भरें | 7 |
| | | घर के आसपास का वातावरण साफ रखें | 8 |

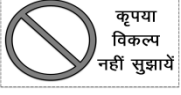
| क्र.सं. | प्रश्न | कोड / उत्तर श्रेणियां | | स्किप करें |
|---------|--|----------------------------------|----|------------|
| | | पत्तियों को जला दें | 9 | |
| | | अशुद्ध पानी न पिएं | 10 | |
| | | अस्वच्छ खाना न खायें | 11 | |
| | | खिड़कियों पर मच्छर स्क्रीन लगाएं | 12 | |
| | | बारिश में भीगना नहीं चाहिए | 13 | |
| | | अन्य (निर्दिष्ट करें) | 98 | |
| | | पता नहीं | 11 | |
| 205 | क्या आपको डेंगू होने का खतरा है? | हाँ | 1 | |
| | | नहीं | 2 | |
| | | पता नहीं | 11 | |
| 206 | क्या डेंगू को रोका जा सकता है? | हाँ | 1 | |
| | | नहीं | 2 | |
| | | पता नहीं | 8 | |
| 207 | डेंगू के मच्छर अक्सर कब काटते हैं? | दिन | 1 | |
| | | रात | 2 | |
| | | पता नहीं | 8 | |
| 208 | डेंगू के मच्छर कहां पनपते हैं? एक से अधिक उत्तर | अंधेरे स्थानों घर के अंदर | 1 | |
| | | जल संग्रहण जार | 2 | |
| | | नारियल के गोले / डिब्बे | 3 | |
| | | टायर | 4 | |
| | | घर के आसपास पानी के साथ कुछ भी | 5 | |
| | | सीमेंट बाथ | 6 | |
| | | चींटी का जाल | 7 | |
| | | अन्य कोई | 8 | |
| | | पता नहीं | 98 | |

अब, मैं मलेरिया (जानकारी और जागरूकता) से संबंधित कुछ प्रश्न पूछना चाहता हूँ

| क्र.सं. | प्रश्न | कोड / उत्तर श्रेणियां | | स्किप करें |
|---------|---|--|----|--------------------|
| 301 | क्या आपने मलेरिया के बारे में सुना है? | हां | 1 | If NO, skip to 309 |
| | | नहीं | 2 | |
| | | पता नहीं | 11 | |
| 302 | आप ने पिछली बार मलेरिया के बारे में कब सुना था  | 3 महीने के दौरान | 1 | |
| | | 4-6 महीने के दौरान | 2 | |
| | | 7-12 महीने के दौरान | 3 | |
| | | 1-2 वर्ष पहले | 4 | |
| | | 3 वर्ष या उससे भी पहले | 5 | |
| 303 | यदि किसी व्यक्ति को मलेरिया है तो क्या वह दूसरों को भी मलेरिया फैला सकता है ? | हां | 1 | If NO, skip to 305 |
| | | नहीं | 2 | |
| | | पता नहीं | 11 | |
| 304 | मलेरिया एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में कैसे फैलता है ?  | मच्छरों के काटने से | 1 | |
| | | उस मच्छर के काटने से जिसने मलेरिया के मरीज को काटा है। | 2 | |
| | | एक ही बर्तन में साथ-साथ खाने से | 3 | |
| | | एक दूसरे को छूने से | 4 | |
| | | मक्खी/कीड़े-मकोड़ों/जुओं आदि से | 4 | |
| | | अन्य (लिखें) | 98 | |
| | | पता नहीं | 11 | |
| 305 | मलेरिया के लक्षण क्या हैं ? (एक से अधिक विकल्प हो सकते हैं)  | बुखार | 1 | |
| | | सिर दर्द | 2 | |
| | | पसीने के साथ बुखार उतरना | 3 | |
| | | उल्टी | 4 | |
| | | कमजोरी | 5 | |
| | | भूख कम लगना | 6 | |
| | | अन्य (लिखें) | 98 | |
| | | पता नहीं | 11 | |
| 306 | क्या आप सोचते हैं कि 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों में मलेरिया की बीमारी ज्यादा खतरनाक हो सकती है? | हां | 1 | |
| | | नहीं | 2 | |
| | | पता नहीं | 11 | |

| क्र.सं. | प्रश्न | कोड / उत्तर श्रेणियां | स्किप करें |
|---------|--|-----------------------|------------|
| 307 | क्या आप सोचते हैं कि गर्भवती महिलाओं में मलेरिया की बीमारी ज्यादा खतरनाक हो सकती है? | हां | 1 |
| | | नहीं | 2 |
| | | पता नहीं | 11 |
| 308 | क्या आप सोचते हैं कि यदि मलेरिया का उपचार न किया जाये तो इसके कारण मृत्यु भी हो सकती है? | हां | 1 |
| | | नहीं | 2 |
| | | पता नहीं | 11 |

जानकारी

| क्र.सं. | प्रश्न | कोड / उत्तर श्रेणियां | स्किप करें |
|---------|--|--|------------|
| 309 | आप मच्छरों को पनपने से कैसे रोक सकते हैं एक से अधिक उत्तर | रिपेलेंट्स | 1 |
| | | बार-बार पानी बदलना | 2 |
| | | कंटेनर को उल्टा कर दें | 3 |
| | | गंबूसिया मछली को तालाब या जलभराव में डालें | 4 |
| | | ढक्कन के साथ पानी के जार को ढककर रखें | 5 |
| | | कीटनाशक का छिड़काव | 6 |
| | | कोई दूसरा | 7 |
| | | पता नहीं | 11 |
| 310 | आपकी राय में, आपके समुदाय में कौन से लोग मच्छरों (और उनके कारण होने वाली बीमारियों) से सबसे अधिक प्रभावित हैं? उत्तरों को न पढ़ें एक से अधिक उत्तर संभव एक बार प्रोब करें (और कुछ) | बच्चे | 1 |
| | | वयस्कों | 2 |
| | | गर्भवती महिला | 3 |
| | | पुराने वयस्कों | 4 |
| | | प्रत्येक | 5 |
| | | अन्य निर्दिष्ट करें) | 98 |
| | | पता नहीं | 11 |
| 311 | अपने समुदाय में मच्छरों के कारण होने वाले खतरे से आप कितने चिंतित हैं? | बहुत | 1 |
| | | अत्यन्त | 2 |
| | | थोड़ा-थोड़ा | 3 |
| | | शायद ही | 4 |
| | | बिल्कुल नहीं | 5 |
| 312 | आप वर्तमान में अपने घर के आसपास या अहाते में मच्छरों को पनपने से कैसे रोकते हैं? | रूके हुये पानी को खतम करके | 1 |
| | | मकानों/संरचनाओं में गड्ढों को बंद करना | 2 |
| | | सुनिश्चित करें कि स्क्रीन टूटी हुयी नहीं है | 3 |
| | | कीटनाशक छिड़काव के लिए एक प्रदाता के साथ अनुबंध | 4 |
| | | अन्य | 5 |
| | | इनमें से कोई भी नहीं | 6 |
| 313 | क्या आपका परिवार मच्छर के काटने से बचाव के लिये किसी प्रकार की सुरक्षा को अपनाते हैं? | हां | 1 |
| | | नहीं | 2 |
| 314 | यदि हाँ, तो आप किस विधि (संरक्षण) का उपयोग करते हैं? एक से अधिक उत्तर संभव | वाष्पीकृत रिपेलेंट्स | 1 |
| | | मच्छरदानी | 2 |
| | | अगरबत्ती | 3 |
| | | रिपेलेंट्स क्रीम | 4 |
| | | इलेक्ट्रिक बैट | 5 |
| | | तेल | 6 |
| | | कीटनाशक स्प्रे का उपयोग | 7 |
| | | मच्छर के काटने से बचने के लिए फुल स्लीव के कपड़े पहनना | 8 |
| 315 | आपने साधन कहाँ से प्राप्त किया/खरीदा है?  कृपया विकल्प नहीं सुझायें | किराना स्टोर | 1 |
| | | दवा की दुकान/केमिस्ट | 2 |
| | | पान/बीड़ी की दुकान | 3 |
| | | अन्य (कृपया अवश्य लिखें) | 98 |
| | | पता नहीं | 11 |
| 316 | क्या आपको अपने पड़ोस में मच्छरों को नियंत्रित करने के लिए कीटनाशकों का उपयोग करना आवश्यक है? | हां | 1 |
| | | नहीं | 2 |
| | | पता नहीं | 11 |
| 317 | क्या आप कीटनाशकों के उपयोग के आसपास के खतरों से अवगत हैं? | हां | 1 |
| | | नहीं | 2 |
| | | पता नहीं | 11 |
| 318 | क्या आपके घर में मच्छरदानी है, जो सोते समय इस्तेमाल की जाती है? | हां | 1 |
| | | नहीं | 2 |
| 319 | यदि हाँ, तो आपके घर में कितनी मच्छरदानी हैं? | मच्छरदानी की संख्या | — |

| | | | | |
|-----|--|---------------------------------|-----|--------------------|
| 320 | क्या आप पिछली रात मच्छरदानी के नीचे सोए थे? | हाँ | 1 | |
| | | नहीं | 2 | |
| 321 | कितने सदस्य नेट के नीचे सोए थे? | सदस्यों की संख्या | [] | |
| 322 | ये मच्छरदानी/मच्छरदानियां आपको कहाँ से प्राप्त हुईं/खरीदीं? | सरकार द्वारा उपलब्ध कराई गईं | 1 | |
| | | बाजार से खरीदी | 2 | |
| | | अन्य (लिखें) | 98 | |
| | | पता नहीं | 11 | |
| 323 | आपके घर में मच्छरदानी अधिकतर कौन उपयोग करता है?  | घर के सभी सदस्य | 1 | |
| | | केवल बच्चे | 2 | |
| | | केवल महिलाएँ | 3 | |
| | | माताएँ तथा 5 वर्ष से छोटे बच्चे | 4 | |
| | | बुजुर्ग/परिवार के सदस्य | 5 | |
| | | अन्य (लिखें) | 98 | |
| 324 | क्या परिवार में 5 वर्ष से कम आयु का बच्चा/बच्ची है? | हाँ | 1 | If No, Skip to 326 |
| | | नहीं | 2 | |
| 325 | यदि हाँ, तो क्या वह पिछली रात को मच्छरदानी में सोया था/सोई थी? | हाँ | 1 | |
| | | नहीं | 2 | |
| | | पता नहीं | 11 | |
| 326 | क्या परिवार में कोई गर्भवती महिला है? | हाँ | 1 | If No, Skip to 328 |
| | | नहीं | 2 | |
| 327 | क्या वह पिछली रात मच्छरदानी में सोई थीं? | हाँ | 1 | |
| | | नहीं | 2 | |
| | | पता नहीं | 11 | |
| 328 | क्या आपके घर में मच्छर भगाने वाली दवा का कभी छिड़काव (आई.आर.एस.) किया गया है? | हाँ | 1 | If No, Skip to 331 |
| | | नहीं | 2 | |
| | | पता नहीं | 11 | |
| 329 | यदि हाँ, तो आपके घर में आखिरी बार आई.आर.एस. का छिड़काव कब किया गया? | 6 महीनों के अन्दर | 1 | |
| | | 6 महीने पहले | 2 | |
| | | 1 पहले | 3 | |
| | | 2 वर्ष या उससे भी पहले | 4 | |
| 330 | आई.आर.एस. का छिड़काव घर के कौन से हिस्से में किया गया था? | सभी कमरों में | 1 | |
| | | केवल जानवर बांधने के स्थान पर | 2 | |
| | | केवल स्टोर रूम में | 3 | |
| | | केवल बैठक में | 4 | |
| | | केवल बाहर की दीवारों पर | 5 | |
| | | अन्य (लिखें) | 98 | |
| 331 | क्या आपके गाँव/बस्ती में पंचायत/वार्ड ने पिछले माह में मच्छरों से बचाव का कोई कार्यक्रम चलाया था? | हाँ | 1 | If No, Skip to 333 |
| | | नहीं | 2 | |
| | | पता नहीं | 11 | |
| 332 | यदि हाँ, तो आपके गाँव/बस्ती में पंचायत/वार्ड द्वारा मच्छरों से बचाव के लिए कौन से उपाय किये गये? | ठहरे हुए जल की निकासी | 1 | |
| | | झाड़ियों की सफाई | 2 | |
| | | मच्छर खाने वाली मछलियों का पालन | 3 | |
| | | धुएँ का प्रयोग | 4 | |
| | | स्वच्छता अभियान | 5 | |
| | | अन्य (निर्दिष्ट करें) | 98 | |
| | | पता नहीं | 11 | |
| 333 | क्या आपको प्रतिमाह आशा/ए.एन.एम. द्वारा चलाये जाने वाले ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वी.एच.एन.डी./टीकाकरण दिवस) के विषय में जानकारी है? | हाँ | 1 | If No, Skip to 335 |
| | | नहीं | 2 | |
| | | पता नहीं | 11 | |
| 334 | यदि हाँ तो वी.एच.एन.डी./टीकाकरण दिवस में आपको स्वास्थ्य सम्बन्धी किन-किन विषयों पर जानकारी दी गयी थी? | मलेरिया पर | 1 | |
| | | डेंगू पर | 2 | |
| | | अन्य लिखें | 98 | |

स्वास्थ्य संबंधी व्यवहार

| क्र.सं. | प्रश्न | कोड / उत्तर श्रेणियाँ | | स्किप करें |
|---------|--|-----------------------|----|--------------------------------|
| 335 | क्या आपको या आपके परिवार में किसी को भी पिछले एक साल में तेज बुखार आया था ? (नवीनतम प्रकरण) डेंगू के अलावा अन्य | हाँ | 1 | If No / Don't know Skip to 346 |
| | | नहीं | 2 | |
| | | पता नहीं | 11 | |

| क्र.सं. | प्रश्न | कोड / उत्तर श्रेणियां | स्किप करें |
|---------|--|--|------------|
| 336 | आपने घर पर इस बीमारी का प्रबंधन कैसे किया? | ठंडी पट्टी का उपयोग किया | 1 |
| | | फार्मैसी से दवा मिली | 2 |
| | | बुखार खतम होने का इंतजार किया | 3 |
| | | अन्य (निर्दिष्ट करें) | 98 |
| 337 | क्या आप किसी डाक्टर व स्वास्थ्य प्रदाता के पास गये थे? | हाँ | 1 |
| | | नहीं, आवश्यकता नहीं है | 2 |
| 338 | बीमारी की शुरुआत के कितने दिनों के बाद आप स्वास्थ्य प्रदाता के पास गए? | | |
| | | पता नहीं | 11 |
| 339 | आप किस प्रकार के स्वास्थ्य प्रदाता के पास गये थे? | सरकारी अस्पताल / अस्पताल | 1 |
| | | सरकारी डिस्पेंसरी | 2 |
| | | सरकारी मोबाइल क्लिनिक | 3 |
| | | प्राइवेट अस्पताल/प्राइवेट डाक्टर/क्लीनिक | 4 |
| | | एनजीओ या ट्रस्ट अस्पताल / क्लिनिक | 5 |
| | | अन्य (निर्दिष्ट करें) | 98 |
| 340 | क्या बीमारी की पुष्टि के लिए एक रक्त परीक्षण (जांच) किया गया था? | हाँ | 1 |
| | | नहीं | 2 |
| 341 | क्या पिछले वर्ष परिवार के किसी सदस्य को डेंगू या मलेरिया हुआ था? [साक्षात्कारकर्ता यदि घर में डेंगू या मलेरिया के एक से अधिक मामले हैं, तो कृपया सबसे हाल के प्रकरण के बारे में पूछें] | हाँ | 1 |
| | | नहीं | 2 |
| 342 | परिवार के कितने सदस्यों को पिछले वर्षों के दौरान डेंगू या मलेरिया हुआ था? | | |
| 343 | क्या यह निम्नलिखित लोगों में से कोई था? | गर्भवती महिला | 1 |
| | | पांच साल से कम उम्र के बच्चे | 2 |
| | | स्वयं आप को | 3 |
| | | परिवार के अन्य सदस्य | 4 |
| 344 | क्या आपने किसी उपचार का विकल्प चुना है | हाँ | 1 |
| | | नहीं | 2 |
| 345 | वे इलाज के लिए कहाँ गए? | सरकारी/म्युनिसिपल अस्पताल | 1 |
| | | सरकारी डिस्पेंसरी | 2 |
| | | सरकारी मोबाइल क्लिनिक | 3 |
| | | प्राइवेट अस्पताल/प्राइवेट डाक्टर/क्लीनिक | 4 |
| | | एनजीओ या ट्रस्ट अस्पताल / क्लिनिक | 5 |
| | | अन्य (निर्दिष्ट करें) | 98 |

डेंगू या मलेरिया के प्रति जागरूकता

| क्र.सं. | प्रश्न | कोड / उत्तर श्रेणियां | स्किप करें |
|---------|---|------------------------------------|------------|
| 346 | क्या आपने कभी डेंगू या मलेरिया पर कोई संदेश देखा / सुना है? | हाँ | 1 |
| | | नहीं | 2 |
| 347 | आपने इन संदेशों को कहाँ देखा / सुना है? उत्तरों को पढ़ें एक से अधिक उत्तर संभव | रोड शो | 1 |
| | | नेट वितरण सभा | 2 |
| | | ड्रामा ग्रुप | 3 |
| | | लीफलेट/ फ़्लायर्स | 4 |
| | | क्लिनिक/अस्पताल में पोस्टर | 5 |
| | | स्वास्थ्य कार्यकर्ता (एएनएम / आशा) | 6 |
| | | अन्य पोस्टर काही लगा हो | 7 |
| | | टेलीविजन | 8 |
| | | रेडियो | 9 |
| | | समाचार पत्र | 10 |
| | | मोबाइल | 11 |
| | अन्य (निर्दिष्ट करें) | 98 | |
| 348 | पिछले तीन महीनों के दौरान, क्या किसी भी स्वास्थ्य कार्यकर्ता ने आपके घर का दौरा किया और किसी भी वेक्टर जनित रोग कार्यक्रम के बारे में बात जानकारी दी? | हाँ | 1 |
| | | नहीं | 2 |
| 349 | यदि हाँ, तो वे कौन से कार्यक्रम हैं | मलेरिया | 1 |
| | | डेंगू / डीएचएफ | 2 |
| | | काला-अजार | 3 |
| | | फाइलेरिया | 4 |
| | | चिकनगुनिया | 5 |
| | | अन्य कोई | 98 |

सहभागी को उनके सहयोग के लिये धन्यवाद दें और साक्षात्कार समाप्त करें।