

UF		لوحة معلومات الأطفال دون سن الخامسة	
UF2. رقم الأسرة المعيشية: _____		UF1. رقم العنقود: _____	
UF4. إسم الأم / مانح/ة الرعاية ورقم السطر: _____ الاسم _____		UF3. إسم الطفل(ة) ورقم السطر: _____ الاسم _____	
UF6. إسم ورقم رئيس/ة الفريق: _____ الاسم _____		UF5. إسم ورقم المحققة: _____ الاسم _____	
الساعة _____	الدقائق _____	UF7. يوم / شهر / سنة المقابلة: _____ 2 0 _____ / _____ / _____	
UF8. سجلي الوقت: _____			

تأكدي من عمر المستجوب/ة في السؤال HL6 من قائمة أفراد الأسرة في إستمارة الأسرة المعيشية:

إذا كان العمر يتراوح بين 15 و17 سنة، تحققي من أنه تم الحصول على موافقة من أحد الراشدين في الأسرة على إجراء المقابلة (HH33) أم أن ذلك من غير الضروري (HL20 = 90). إذا كان هناك ضرورة للحصول على موافقة ولم يتم الحصول عليها، يجب عدم إجراء المقابلة ويجب تسجيل الرمز "06" في السؤال UF17. يجب أن يكون عمر المستجوب/ة 15 سنة على الأقل.

UF10B ⇐ 1	1..... نعم، سبقت مقابله/ها	UF9. تأكدي من الإستمارات المنجزة في هذه الأسرة المعيشية: هل قمت أنت أو فرد آخر من فريقك بإجراء مقابلة مع هذا/هذه المستجوب/ة لإستمارة أخرى؟
UF10A ⇐ 2	2..... لا، هذه أول مقابلة.....	
UF10B	الآن، أود أن أتحدث معك حول صحة وسلامة (اسم الطفل(ة) في UF3) بتفصيل أكبر. سوف تستغرق هذه المقابلة حوالي 30 دقيقة. ومرة أخرى، نؤكد لك أن جميع المعلومات التي نحصل عليها ستبقى سرّية للغاية ومجهولة الهوية. وإذا اخترت عدم الإجابة عن سؤال ما أو رغبت بإيقاف المقابلة، يرجى إخباري بذلك. هل يمكنني البدء الآن؟	UF10A. مرحباً، اسمي (اسمك). نحن من إدارة الإحصاء المركزي بالشاركة مع منظمة اليونيسف نقوم بتنفيذ مسح حول وضع الأطفال والأسر. أودّ التحدث معك حول صحة وسلامة (اسم الطفل(ة) في UF3). سوف تستغرق هذه المقابلة حوالي 30 دقيقة. وستبقى جميع المعلومات التي نحصل عليها سرّية للغاية ومجهولة الهوية. وهذا أيضاً يتوافق مع القانون رقم 1793 بتاريخ 22/2/1979 الصادر عن إدارة الإحصاء المركزي، والذي ينص على أن "المعلومات التي تم جمعها ستكون سرّية وسيتم استخدامها فقط لأغراض إحصائية". وإذا اخترت عدم الإجابة عن سؤال ما أو رغبت بإيقاف المقابلة، يرجى إخباري بذلك. هل يمكنني البدء الآن؟
1 ⇐ نموذج معلومات الأطفال دون سن الخامسة	1..... نعم	
UF17 ⇐ 2	2..... لا/ لم يسأل	

01..... أنجزت المقابلة	UF17. نتيجة المقابلة للأطفال دون سن الخامسة
02..... ليس/ليست في المنزل	الرموز تشير إلى الأم/ مانح/ة الرعاية.
03..... رفضت المقابلة	قومي بمناقشة أية نتيجة لم يتم استكمالها مع رئيس الفريق
04..... أنجزت بشكل جزئي	
05..... غير قادر/قادرة على إجراء المقابلة (يرجى التحديد)	
06..... لم يتم الحصول على موافقة من أحد الراشدين للأم/ مانح/ة الرعاية البالغة من العمر 15 - 17 سنة	
96... غير ذلك (يرجى التحديد)	

خلفية عامة عن الأطفال دون سن الخامسة

UB

UB0. قيل أن أبداً المقابلة، هل يمكنك لو سمحت إحضار شهادة ميلاد (*الاسم*) أو السجل الصحي أو كارت التلقيح الخاصة به/يها أو أي سجل تطعيمات آخر من مقدم رعاية خاص؟ سوف أحتاج إلى الاطلاع على تلك الوثائق.

	<p>تاريخ الميلاد اليوم..... لا أعرف اليوم.....98 الشهر..... السنة..... 2 0</p>	<p>UB1. في أي يوم وشهر وسنة وُلدت (<i>الاسم</i>)؟ استوضحي أكثر: ما هو تاريخ ميلاده/ها؟ إذا كانت الأم/ماتح/ة الرعاية تعرف / يعرف تاريخ الميلاد بالضبط سجلي أيضاً اليوم، خلاف ذلك سجلي "98" لليوم. في كل الأحوال يجب تسجيل الشهر و السنة.</p>
	<p>العمر (بالسنوات الكاملة).....</p>	<p>UB2. كم هو عمر (<i>الاسم</i>)؟ استوضحي أكثر: كم كان عمر (<i>الاسم</i>) في آخر عيد ميلاد له/لها؟ سجلي العمر بالسنوات الكاملة. إذا كان العمر أقل من سنة واحدة، سجلي "0". إذا كانت الإجابات على سؤالي UB1 و UB2 غير متوافقة، استوضحي أكثر وصححيها.</p>
<p>UB9 ⇐ 1</p>	<p>العمر 0، 1 أو 2 سنة.....1 العمر 3 أو 4 سنوات.....2</p>	<p>UB3. تحققي من UB2: عمر الطفل/ة؟</p>
<p>UB6 ⇐ 2</p>	<p>نعم، المستجوب/ة هو/هي نفسه/ها، HH47 = UF41 كلا، المستجوب/ة ليس/ت هو/هي نفسه/ها نفسها، HH47 ≠ UF42</p>	<p>UB4. تحققي من رقم سطر المستجوب/ة (UF4) في لوحة معلومات الأطفال دون سن الخامسة والمستجوب/ة لإستمارة الأسرة المعيشية (HH47). هل هذا/هذه المستجوب/ة هو/هي أيضاً المستجوب/ة على إستمارة الأسرة المعيشية؟</p>
<p>UB8B ⇐ 1 UB9 ⇐ 2</p>	<p>نعم، ED10 = 01 لا، ED10 ≠ 0 أو فارغة.....2</p>	<p>UB5. تحققي من ED10 في نموذج التعليم في إستمارة الأسرة المعيشية: هل يلتحق/تلتحق الطفل(ة) في الروضة أو الحضانة في السنة الدراسية الحالية؟</p>
<p>UB9 ⇐ 2</p>	<p>نعم.....1 لا.....2</p>	<p>UB6. هل سبق أن التحق/ت (<i>الاسم</i>) بالروضة أو الحضانة؟</p>
<p>UB8A ⇐ 1 UB9 ⇐ 2</p>	<p>نعم.....1 لا.....2</p>	<p>UB7. هل التحق/ت في أي وقت من الأوقات منذ أيلول / سبتمبر 2022 بالروضة أو الحضانة ؟</p>
<p>1 2</p>	<p>نعم.....1 لا.....2</p>	<p>UB8A. هل يلتحق/تلتحق حالياً بالروضة أو الحضانة ؟ UB8B. لقد ذكرت أن (<i>الاسم</i>) التحق/ت بالروضة أو الحضانة خلال هذه السنة الدراسية. هل هو/هي ملتحق/ة حالياً بهذا البرنامج؟</p>
<p>2 ⇐ انتهى</p>	<p>نعم.....1 لا.....2</p>	<p>UB9. هل لدى (<i>الاسم</i>) أي تأمين صحي؟</p>

UB	خلفية عامة عن الأطفال دون سن الخامسة (تابع)	
	<p>A.....صندوق تعاضدي من خلال مؤسسة، نقابة أو هيئة</p> <p>B.....تأمين صحي خاص على نفقة صاحب العمل</p> <p>C.....الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي</p> <p>D.....شراء تأمين صحي خاص تجاري آخر</p> <p>E.....الضمان الاختياري</p> <p>F.....تعاونية موظفي الدولة</p> <p>G.....الجيش و قوى الأمن الداخلي</p> <p>H.....من المفوضية أو الأونروا</p> <p>غير ذلك (يرجى التحديد)</p> <p>X.....</p>	<p>UB10. ما نوع التأمين الصحي الذي لدى (الاسم)؟</p> <p>سجّلي كل ما تُكرّر.</p>

BR	نموذج تسجيل الولادة	
<p>1 ⇐ إنتهى</p> <p>2 ⇐ إنتهى</p>	<p>1.....نعم، تمّت رؤيتها</p> <p>2.....نعم، لم تتم رؤيتها</p> <p>3.....لا</p> <p>8.....لا أعرف</p>	<p>BR1. هل يوجد لدى (الاسم) شهادة ميلاد؟</p> <p>إذا كان الجواب نعم، إسألها/ها: هل يمكنني رؤيتها لو سمحت؟</p>
<p>1 ⇐ إنتهى</p>	<p>1.....نعم</p> <p>2.....لا</p> <p>8.....لا أعرف</p>	<p>BR2. هل تم تسجيل ولادة (الاسم) لدى قسم الأحوال الشخصية؟</p>
	<p>1.....نعم</p> <p>2.....لا</p>	<p>BR3. هل تعرف/ين كيف تسجل/ين ولادة (الاسم)؟</p>

ECDI		مؤشر تنمية الطفولة المبكرة
1 ⇐ إنتهى	عمر الطفل/ة أقل من 24 شهراً.....1 عمر الطفل/ة بين 24 شهراً و 59 شهراً.....2	ECD1A . تحققي من UB2: عمر الطفل/ة؟
أود سؤالك عن أشياء محددة يستطيع/تستطيع (الاسم) فعلها حالياً. ويرجى الأخذ في الحسبان أن الأطفال ينمون ويتعلمون بوتيرة مختلفة. فعلى سبيل المثال، يبدأ بعض الأطفال الكلام في وقت أبكر من غيرهم أو قد يقولون فعلاً بعض الكلمات ولكنهم لا يشكلون جملاً بعد. ولذلك فلا بأس إذا لم يكن طفلك قادراً على القيام بكل الأشياء التي سأسال عنها. يمكنك إعلامي إذا كانت لديك أي شكوك حول الإجابة التي يجب أن تقدمها/ تقدميها.		
	1.....نعم 2.....لا 8.....لا أعرف	ECD1 . هل يستطيع/تستطيع (الاسم) المشي على سطح غير مستوي، على سبيل المثال طريق وعرة أو شديدة الانحدار، دون السقوط أرضاً؟
	1.....نعم 2.....لا 8.....لا أعرف	ECD2 . هل يستطيع/تستطيع (الاسم) القفز على الأرض بكتنا القدمين معاً؟
	1.....نعم 2.....لا 8.....لا أعرف	ECD3 . هل يستطيع/تستطيع (الاسم) ارتداء ملابسها/بفسه/ها، أي أن يرتدي/ترتدي البنطال والقميص دون مساعدة؟
	1.....نعم 2.....لا 8.....لا أعرف	ECD4 . هل يستطيع/تستطيع (الاسم) فك الأزرار وتبكيها دون مساعدة؟
	1.....نعم 2.....لا 8.....لا أعرف	ECD5 . هل يستطيع/تستطيع (الاسم) أن يقول/تقول 10 كلمات أو أكثر مثل "ماما" أو "كرة"؟
ECD8 ⇐2	1.....نعم 2.....لا 8.....لا أعرف	ECD6 . هل يستطيع/تستطيع (الاسم) التحدث باستخدام جمل مكونة من 3 كلمات أو أكثر تتماشى معاً، مثل "أنا أريد ماء" أو "هذا المنزل كبير"؟
ECD8 ⇐8	1.....نعم 2.....لا 8.....لا أعرف	ECD7 . هل يستطيع/تستطيع (الاسم) التحدث باستخدام جمل مكونة من 5 كلمات أو أكثر تتماشى معاً، مثل "هذا المنزل واسع وكبير جداً"؟
	1.....نعم 2.....لا 8.....لا أعرف	ECD8 . هل يستطيع/تستطيع (الاسم) التعبير بشكل صحيح باستخدام أي من الضمائر "أنا" أو "أنت" أو "هو" أو "هي"، مثل "أنا أريد ماء"، أو "هو يأكل الأرز"؟
	1.....نعم 2.....لا 8.....لا أعرف	ECD9 . إذا عرضت/عرضت على (الاسم) شيئاً ما يعرفه/تعرفه جيداً، مثل كوب أو حيوان، هل يمكنه/ها ذكر اسم ذلك الشيء أو الحيوان بشكل منتظم؟ نعني بعبارة "بشكل منتظم" أنه/ها يستخدم/تستخدم ذات الكلمة للإشارة إلى ذات الشيء، حتى لو تكن هي الكلمة الأنسب لوصفه.
	1.....نعم 2.....لا 8.....لا أعرف	ECD10 . هل يستطيع/تستطيع (الاسم) التعرف على 5 أحرف على الأقل من الأبجدية؟

ECDI	مؤشر تنمية الطفولة المبكرة (تابع)	
	نعم.....1 لا.....2 لا أعرف.....8	ECD11. هل يستطيع/تستطيع (الاسم) كتابة اسمه/ها؟
	نعم.....1 لا.....2 لا أعرف.....8	ECD12. هل يستطيع/تستطيع (الاسم) تمييز جميع الأرقام من 1 إلى 5؟
	نعم.....1 لا.....2 لا أعرف.....8	ECD13. إذا طلبت من (الاسم) أن يعطيك 3 أشياء، مثل 3 حجارة أو 3 حبات فاصوليا، هل يمكنه/ها إعطاؤك العدد الصحيح الذي طلبته؟
	نعم.....1 لا.....2 لا أعرف.....8	ECD14. هل يستطيع/تستطيع (الاسم) أن يعدّ/تعدّ 10 أشياء، مثل 10 أصابع أو 10 مكعبات، دون أخطاء؟
	نعم.....1 لا.....2 لا أعرف.....8	ECD15. هل يستطيع/تستطيع (الاسم) ممارسة نشاط ما، مثل التلوين، أو اللعب بالمكعبات، دون طلب المساعدة بشكل متكرر أو دون الكف عن ممارسة النشاط سريعاً جداً؟
	نعم.....1 لا.....2 لا أعرف.....8	ECD16. هل يسأل/تسأل (الاسم) عن أشخاص مألوفين لديه/ها عند غيابهم، عدا الأب والأم، مثل " أين جدتي؟"
	نعم.....1 لا.....2 لا أعرف.....8	ECD17. هل يعرض/تعرض (الاسم) المساعدة على شخص يبدو أنه في حاجة إلى المساعدة؟
	نعم.....1 لا.....2 لا أعرف.....8	ECD18. هل ينسجم/تنسجم (الاسم) بشكل جيد مع الأطفال الآخرين؟
	يوماً.....1 أسبوعياً.....2 شهرياً.....3 بضع مرات في السنة.....4 لا يحدث ذلك مطلقاً.....5 لا أعرف.....8	ECD19. كم مرّة يبدو/تبدو (الاسم) حزينا/حزينة جداً أو مكتئباً/مكتئبة؟ هل في رأيك: يومياً، أسبوعياً، أم شهرياً، أم بضع مرات في السنة، أم لا يحدث ذلك مطلقاً؟
	لا يحدث ذلك مطلقاً.....1 مثل أترابه أو أقل.....2 أكثر منهم.....3 أكثر منهم بكثير.....4 لا أعرف.....8	ECD20. مقارنة بالأطفال من نفس العمر، الى أي حد يقوم/تقوم (الاسم) بركل أو عض أو ضرب الأطفال الآخرين أو الكبار؟ هل في رأيك: لا يحدث ذلك مطلقاً، أم مثل أترابه أو أقل، أم أكثر منهم، أم أكثر منهم بكثير؟

UCD		نموذج ضبط سلوك الطفل(ة)	
1 <= إنتهى	1 سنة 0 2 العمر 1، 2، 3 أو 4 سنوات.....	UCD1. تحقق من UB2: عمر الطفل/ة؟	
		UCD2. يستخدم الكبار أساليب معينة لتهذيب الأطفال وتعليمهم السلوك الأمثل أو لمعالجة مشكلة سلوكية لديهم. سأقرأ عليك لائحة من الطرق المستخدمة. وأرجو أن تُخبرني/تخبريني إذا كنت استخدمت أنت أو أي شخص راشد آخر في أسرتك هذه الطريقة مع (الاسم) خلال الشهر الماضي.	
	لا نعم		
	2 1	الحرمان من الامتيازات	[A] حرمان (الاسم) من امتيازات أو أشياء يرغب/ترغب بها أو عدم السماح له/لها بمغادرة المنزل.
	2 1	تفسير السلوك الخاطيء	[B] التفسير/الشرح لـ (الاسم) لماذا كان سلوكه/ها خطأ.
	2 1	هزّه/هزّها	[C] هزّه/هزّها.
	2 1	الصراخ، الزعيق، الصياح	[D] الصراخ عليه/عليها أو الزعيق عليه/عليها أو الصياح عليه/عليها
	2 1	إعطاؤه/ها شيء آخر ليفعله / لتفعله	[E] إعطاؤه/ها شيء آخر ليفعله/تفعله.
	2 1	ضربه/ضربها على المؤخرة باليد	[F] ضربه/ضربها على المؤخرة باليد.
	2 1	ضربه/ضربها بالحزام أو فرشاة الشعر أو العصا أو شيء آخر صلب	[G] ضربه/ضربها على المؤخرة أو مكان آخر من الجسم بشيء ما كالحزام أو فرشاة الشعر أو العصا أو باستخدام أي شيء صلب آخر.
	2 1	مناداته/ها بالغبية/ة أو الكسول/ة أو أية صفة أخرى	[H] مناداته/ها بالغبية/ة أو الكسول/ة أو بأية صفة أخرى من هذا القبيل.
	2 1	الضرب / الصفع على الوجه أو على الرأس أو الأذنين	[I] ضربه/ها أو صفعه/ها على الوجه أو الرأس أو الأذنين.
	2 1	ضربه/ها على اليد أو الذراع أو الأرجل	[J] ضربه/ها على اليد أو الذراع أو الأرجل.
	2 1	ضربه/ها ضرباً مبرحاً مراراً وتكراراً بأقصى قدر ممكن	[K] ضربه/ضربها ضرباً مبرحاً مراراً وتكراراً بأقصى قدر ممكن.
UCD5 <=2	1 نعم 2 لا	UCD3. تحقق من UF4: هل هذا/هذه المستجوب/ة أم أو مانح/ة الرعاية إلى أي طفل/ة آخر/أخرى دون سن الخامسة أو طفل/ة عمره/ها 5-14 تم اختياره لإستمارة الأطفال من سن 5-17؟	
1 <= إنتهى	1 نعم 2 لا	UCD4. تحقق من UF4: هل سبق أن أجاب/ت هذا/هذه المستجوب/ة على السؤال التالي (UCD5 أو FCD5) لطفل/ة آخر/أخرى؟	
	1 نعم 2 لا 8 لا أعرف / لا رأي	UCD5. هل تعتقد/ين أنه يجب معاقبة الطفل/ة جسدياً من أجل تنشئته/ها أو تربيته/ها أو تهذيبه/ها كما ينبغي؟	

UCF	نموذج القدرات الوظيفية للطفل/ة	
1 ⇐ إنتهى	1 العمر 0 أو 1 سنة..... 2 العمر 2، 3 أو 4 سنوات.....	UCF1 . تحققي من UB2 : عمر الطفل/ة؟
	1 نعم..... 2 لا.....	UCF2 . أود أن أ طرح عليك بعض الأسئلة حول الصعوبات التي يواجهها /تواجهها (الاسم). هل يضع/تضع (الاسم) نظارات؟
	1 نعم..... 2 لا.....	UCF3 . هل يستخدم/تستخدم (الاسم) معينات سمعية؟
	1 نعم..... 2 لا.....	UCF4 . هل يستخدم/تستخدم (الاسم) أي معدات أو يتلقى/تتلقى مساعدة للمشي؟
<p>UCF5 في الأسئلة التالية، سوف أطلب منك الإجابة عنها من خلال تحديد واحدة من الإجابات المحتملة. لكل سؤال هل يمكنك القول أن (الاسم): (1) لا يجد/تجد أية صعوبة، أم (2) يجد/تجد بعض الصعوبة، أم (3) يجد/تجد كثير من الصعوبة، أم (4) أنه/أنها غير قادر/ة على القيام بالنشاط نهائياً. كزري الفئات أثناء توجيه الأسئلة الفردية عند عدم استخدام المستجوب(ة) أية فئة إجابة: تذكري، الإجابات المحتملة الأربع هي: هل يمكنك القول أن (الاسم): (1) لا يجد/تجد أية صعوبة، أم (2) يجد/تجد بعض الصعوبة، أم (3) يجد/تجد كثير من الصعوبة، أم (4) أنه/أنها غير قادر/ة على القيام بالنشاط نهائياً؟</p>		
UCF7A ⇐ 1 UCF7B ⇐ 2	1 نعم، UCF2 = 1..... 2 لا، UCF2 = 2.....	UCF6 . تحققي من UCF2 : هل يضع/تضع الطفل/ة نظارات؟
	1 لا يجد/تجد أي صعوبة..... 2 يجد/تجد بعض الصعوبة..... 3 يجد/تجد كثير من الصعوبة..... 4 لا يستطيع/تستطيع الرؤية نهائياً.....	UCF7A . أثناء وضعه/وضعها للنظارات، هل يجد/تجد (الاسم) صعوبة في الرؤية؟ UCF7B . هل يجد/تجد (الاسم) صعوبة في الرؤية؟
UCF9A ⇐ 1 UCF9B ⇐ 2	1 نعم، UCF3 = 1..... 2 لا، UCF3 = 2.....	UCF8 . تحققي من UCF3 : هل يستخدم/تستخدم الطفل/ة معينات سمعية؟
	1 لا يجد/تجد أي صعوبة..... 2 يجد/تجد بعض الصعوبة..... 3 يجد/تجد كثير من الصعوبة..... 4 لا يستطيع/تستطيع السمع نهائياً.....	UCF9A . عند استخدام المعين السمعي (المعينات السمعية)، هل يجد/تجد (الاسم) صعوبة في سماع الأصوات كأصوات الناس أو الموسيقى؟ UCF9B . هل يجد/تجد (الاسم) صعوبة في سماع الأصوات كأصوات الناس أو الموسيقى؟
UCF13 ⇐ 2	1 نعم، UCF4 = 1..... 2 لا، UCF4 = 2.....	UCF10 . تحققي من UCF4 : هل يستخدم/تستخدم الطفل/ة أي معدات أو يتلقى/تتلقى مساعدة للمشي؟
	2 يجد/تجد بعض الصعوبة..... 3 يجد/تجد كثير من الصعوبة..... 4 لا يستطيع/تستطيع المشي نهائياً.....	UCF11 . دون المعدات أو المساعدة، هل يجد/تجد (الاسم) صعوبة في المشي؟ لاحظي أن الفئة "لا يجد/تجد أية صعوبة" غير متاحة، حيث يستخدم/تستخدم الطفل/ة معدات أو يحصل على المساعدة في المشي.
UCF14 ⇐ 1 UCF14 ⇐ 2 UCF14 ⇐ 3 UCF14 ⇐ 4	1 لا يجد/تجد أي صعوبة..... 2 يجد/تجد بعض الصعوبة..... 3 يجد/تجد كثير من الصعوبة..... 4 لا يستطيع/تستطيع المشي نهائياً.....	UCF12 . باستخدام المعدات أو بالمساعدة، هل يجد/تجد (الاسم) صعوبة في المشي؟

UCF	نموذج القدرات الوظيفية للطفل/ة (تابع)	
	1..... لا يجد/تجد أي صعوبة 2..... يجد/تجد بعض الصعوبة 3..... يجد/تجد كثير من الصعوبة 4..... لا يستطيع/تستطيع المشي نهائياً	UCF13 . مقارنةً بالأطفال في مثل عمره/عمرها، هل يجد/تجد (الاسم) صعوبة في المشي؟
	1..... لا يجد/تجد أي صعوبة 2..... يجد/تجد بعض الصعوبة 3..... يجد/تجد كثير من الصعوبة 4..... لا يستطيع/تستطيع التقاط الأشياء نهائياً	UCF14 . مقارنةً بالأطفال في مثل عمره/عمرها، هل يجد/تجد (الاسم) صعوبة في التقاط الأشياء الصغيرة بيده/ها؟
	1..... لا يجد/تجد أي صعوبة 2..... يجد/تجد بعض الصعوبة 3..... يجد/تجد كثير من الصعوبة 4..... لا يستطيع/تستطيع فهمي نهائياً	UCF15 . هل يجد/تجد (الاسم) صعوبة في فهمك؟
	1..... لا يجد/تجد أي صعوبة 2..... يجد/تجد بعض الصعوبة 3..... يجد/تجد كثير من الصعوبة 4..... لا أستطيع فهمه/فهمها نهائياً	UCF16 . عندما يتحدث/تحدث (الاسم)، هل يجد/تجد صعوبة في فهمه/فهمها؟
	1..... لا يجد/تجد أي صعوبة 2..... يجد/تجد بعض الصعوبة 3..... يجد/تجد كثير من الصعوبة 4..... لا يستطيع/تستطيع تعلّم الأشياء نهائياً	UCF17 . مقارنةً بالأطفال في مثل عمره/عمرها، هل يجد/تجد (الاسم) صعوبة في تعلّم الأشياء؟
	1..... لا يجد/تجد أي صعوبة 2..... يجد/تجد بعض الصعوبة 3..... يجد/تجد كثير من الصعوبة 4..... لا يستطيع/تستطيع اللعب نهائياً	UCF18 . مقارنةً بالأطفال في مثل عمره/عمرها، هل يجد/تجد (الاسم) صعوبة في اللعب؟
	1..... لا يفعل/تفعل ذلك نهائياً 2..... بدرجة أقل 3..... بنفس الدرجة 4..... بدرجة أعلى 5..... بدرجة أعلى بكثير	UCF19 . للسؤال التالي خمسة خيارات مختلفة في الإجابات. سأقرأ عليك/ي هذه الخيارات بعد طرح السؤال. مقارنةً بالأطفال في مثل عمره/عمرها، إلى أي حد يقوم/تقوم (الاسم) بركل أو عض أو ضرب الأطفال الآخرين أو الكبار؟ هل يمكنك القول أنه/أنها: لا يفعل/تفعل ذلك نهائياً، أو يفعله/تفعله بدرجة أقل من الأطفال الآخرين، أم بنفس الدرجة أم بدرجة أعلى، أم بدرجة أعلى بكثير؟

BD8. والان اود أن أسألك عن جميع ما تناولته/تناولته (الاسم) يوم أمس خلال النهار والليل. يرجى إدراج حتى الأطعمة المستهلكة خارج المنزل.

- عندما استيقظت/ت (الاسم) بالأمس. هل تناولت أي شيء في ذلك الوقت؟

إذا كان الجواب نعم، إيسأل/ها: لو سمحت أخبرني/أخبريني عن جميع ما أكله/أكلته (الاسم) في ذلك الوقت. استوضحني أكثر: أي شيء آخر؟
سجلي الأجوبة باستخدام مجموعات الأطعمة أدناه.

- ماذا فعلت/ت (الاسم) بعد ذلك؟ هل تناولت أي شيء في ذلك الوقت؟

كزري تسلسل هذه الأسئلة، مع تسجيل الأجوبة في مجموعات الأطعمة، إلى أن يخبرك/تخبرك المستجوب/ة أن الطفل/ة خلدت/ت إلى النوم حتى صباح اليوم التالي.

				وبالنسبة لكل مجموعة أطعمة لم يتم ذكرها بعد استكمال تسلسل الأسئلة أعلاه، إيسأل/ها.	
				فقط للتأكد، هل تناولت/ت (الاسم) (بنود مجموعة الأطعمة من [A] إلى [X1]) يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	
لا أعرف	لا	نعم			
8 BD8[B]	2 BD8[B]	1	لبن رائب	[A] لبن رائب مصنوع من حليب الحيوانات؟ لاحظي أنه يجب رصد اللبن الرائب السائل/المعد للشرب في السؤال BD7[E] OR BD7[X]. اعتماداً على محتوى الحليب.	
—	—	—	عدد المرات التي تناولت فيها لبن رائب	[A1] كم عدد المرات التي تناولت فيها (الاسم) لبن رائب؟	
8	2	1	غذاء الأطفال المدعم	[B] هل تناول الطفل في الامس أي غذاء للأطفال مثل سيريلاك؟	
8	2	1	الأطعمة المصنوعة من الحبوب	[C] هل تناول الطفل في الامس الخبز، الأرز، المعكرونة، أو أي أطعمة مصنوعة من الحبوب؟	
8	2	1	اليقطين، الجزر، القرع، إلخ.	[D] اليقطين أو القرع أو الجزر أو البطاطا الحلوة ذات الحشوة الصفراء أو برتقالية اللون؟	
8	2	1	الأطعمة المصنوعة من الجذور	[E] البطاطا العادية، اليام، المنى هوت، اللفت، أو أي أطعمة أخرى مصنوعة من الجذور؟	
8	2	1	خضار ورقية خضراء	[F] أية خضار ورقية خضراء مثل سبانخ أو ملوخية؟ يجب إدراج أية خضار ورقية خضراء متوفرة محلياً غنية بفيتامين A	
8	2	1	المانجو، البابايا	[G] المانجو، البابايا؟ يجب إدراج أية فواكه أخرى متوفرة محلياً غنية بفيتامين A	
8	2	1	أية فواكه وخضار أخرى	[H] أية فواكه أو خضار أخرى مثل الخيار والموز يجب إدراج الفواكه والخضار الأكثر شيوعاً؟	
8	2	1	لحوم أعضاء حيوانات داخلية	[I] الكبد أو الكلية أو القلب أو أية لحوم أعضاء حيوانات داخلية أخرى؟	
8	2	1	لحوم أخرى	[J] أية لحوم أخرى، مثل لحم البقر، أو الخروف، أو الماعز، أو الدجاج أو البط أو نقانق مصنوعة من هذه اللحوم؟	
8	2	1	بيض	[K] البيض؟	
8	2	1	سمك طازج أو مجفف	[L] الأسماك أو أسماك صدفية، سواء الطازجة أو المجففة؟	
8	2	1	أطعمة مصنوعة من الفول أو البازلاء أو البندق، إلخ.	[M] الفول أو البازلاء أو العدس أو البندق، بما في ذلك أية أطعمة مصنوعة منها؟	
8	2	1	الجبن أو الأطعمة الأخرى المصنوعة من الحليب	[N] الجبن أو الأطعمة الأخرى المصنوعة من حليب الحيوانات؟	
8 BD9	2 BD9	1	أطعمة أخرى صلبة، أو شبه صلبة أو أطعمة لينة	[X] أطعمة أخرى صلبة، أو شبه صلبة أو أطعمة لينة؟	
			(يرجى التحديد)	[X1] سجلي جميع الأطعمة الصلبة الأخرى أو شبه الصلبة أو اللينة التي لا تندرج ضمن فئات الأطعمة المذكورة أعلاه.	

IM	نموذج التطعيم																																																																									
	<p>IM1. تحققي من UB2: عمر الطفل/ة؟</p> <p>العمر 0، 1 أو 2 سنة.....1</p> <p>العمر 3 أو 4 سنوات.....2</p>																																																																									
IM5 ⇐ 2 إنتهى	<p>IM2. هل لديك بطاقة/كارت وطنية أو بطاقة صادرة عن مقدم رعاية صحية خاص أو وزارة الصحة اللبنانية أو مراكز الأونروا أو أية وثيقة أخرى تبين اللقاحات التي حصل/حصلت عليها (الاسم)؟</p> <p>نعم، لديه/ها بطاقة (بطاقات) فقط.....1</p> <p>نعم، لديه/ها وثيقة أخرى.....2</p> <p>نعم، لديه/ها بطاقة (بطاقات) ووثيقة أخرى.....3</p> <p>لا، ليس لديه/ها بطاقات أو أية وثيقة أخرى.....4</p>																																																																									
IM5 ⇐ 1	<p>IM3. هل سبق أن كان لديك بطاقة/كارت وطنية أو بطاقة صادرة عن مقدم رعاية صحية خاص لـ (الاسم)؟</p> <p>نعم.....1</p> <p>لا.....2</p>																																																																									
IM5 ⇐ 3	<p>IM4. تحققي من IM2؟</p> <p>لديه/ها فقط وثيقة أخرى، IM2 = 2.....1</p> <p>ليس لديه/ها بطاقات أو أية وثيقة متوفرة أخرى، IM2 = 4.....2</p>																																																																									
IM11 ⇐ 2	<p>IM5. هل يمكنك رؤية البطاقة (البطاقات) (و/أو) أية وثيقة أخرى؟</p> <p>نعم، تمت مشاهدة البطاقة (البطاقات) فقط.....1</p> <p>نعم، تمت مشاهدة وثيقة أخرى فقط.....2</p> <p>نعم، تمت مشاهدة بطاقة (بطاقات) ووثيقة أخرى.....3</p> <p>لا، لم تتم مشاهدة أية بطاقات أو وثيقة أخرى.....4</p>																																																																									
IM11 ⇐ 4	<p>IM5A. بطاقات تسجيل ووثائق المشاهدة</p> <p>بطاقة التلقيح أو دفتر الصحي من وزارة الصحة.....1</p> <p>بطاقة التلقيح أو دفتر الصحي من مراكز الأونروا.....2</p> <p>بطاقة (بطاقات) ووثيقة أخرى (يرجى التحديد).....3</p>																																																																									
IM6A ⇐ 2	<p>IM6</p> <p>(a) إنسخي التواريخ لكل لقاح من الوثائق.</p> <p>(b) سجلي "44" في عامود اليوم إذا كانت الوثائق تبين أن اللقاح قد أعطي ولكن التاريخ لم يُسجل.</p>																																																																									
	<p>تاريخ التطعيم</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">السنة</th> <th colspan="2">الشهر</th> <th colspan="2">اليوم</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		السنة				الشهر		اليوم		2	0							2	0							2	0							2	0							2	0							2	0							2	0							2	0						
السنة				الشهر		اليوم																																																																				
2	0																																																																									
2	0																																																																									
2	0																																																																									
2	0																																																																									
2	0																																																																									
2	0																																																																									
2	0																																																																									
2	0																																																																									
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>HepB</td> <td>التهاب الكبد الوبائي / صغيرة (ب) (عند الولادة)</td> </tr> <tr> <td>IPV1</td> <td>الجرعة الأولى من لقاح شلل الأطفال</td> </tr> <tr> <td>OPV2</td> <td>الجرعة الثانية من لقاح شلل الأطفال</td> </tr> <tr> <td>OPV3</td> <td>الجرعة الثالثة من لقاح شلل الأطفال</td> </tr> <tr> <td>OPV - Booster</td> <td>الجرعة التذكيرية من لقاح شلل الأطفال</td> </tr> <tr> <td>Penta1 (DPT – Hib – HepB)</td> <td>الجرعة الأولى من اللقاح الخماسي التكافؤ (الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز، المستدمية النزلية، والتهاب الكبد الوبائي) -1</td> </tr> <tr> <td>Penta2 (DPT – Hib – HepB)</td> <td>الجرعة الثانية من اللقاح الخماسي التكافؤ (الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز، المستدمية النزلية، والتهاب الكبد الوبائي) -2</td> </tr> <tr> <td>Penta3 (DPT – Hib – HepB)</td> <td>الجرعة الثالثة من اللقاح الخماسي التكافؤ (الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز، المستدمية النزلية، والتهاب الكبد الوبائي) -3</td> </tr> </tbody> </table>		HepB	التهاب الكبد الوبائي / صغيرة (ب) (عند الولادة)	IPV1	الجرعة الأولى من لقاح شلل الأطفال	OPV2	الجرعة الثانية من لقاح شلل الأطفال	OPV3	الجرعة الثالثة من لقاح شلل الأطفال	OPV - Booster	الجرعة التذكيرية من لقاح شلل الأطفال	Penta1 (DPT – Hib – HepB)	الجرعة الأولى من اللقاح الخماسي التكافؤ (الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز، المستدمية النزلية، والتهاب الكبد الوبائي) -1	Penta2 (DPT – Hib – HepB)	الجرعة الثانية من اللقاح الخماسي التكافؤ (الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز، المستدمية النزلية، والتهاب الكبد الوبائي) -2	Penta3 (DPT – Hib – HepB)	الجرعة الثالثة من اللقاح الخماسي التكافؤ (الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز، المستدمية النزلية، والتهاب الكبد الوبائي) -3																																																								
HepB	التهاب الكبد الوبائي / صغيرة (ب) (عند الولادة)																																																																									
IPV1	الجرعة الأولى من لقاح شلل الأطفال																																																																									
OPV2	الجرعة الثانية من لقاح شلل الأطفال																																																																									
OPV3	الجرعة الثالثة من لقاح شلل الأطفال																																																																									
OPV - Booster	الجرعة التذكيرية من لقاح شلل الأطفال																																																																									
Penta1 (DPT – Hib – HepB)	الجرعة الأولى من اللقاح الخماسي التكافؤ (الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز، المستدمية النزلية، والتهاب الكبد الوبائي) -1																																																																									
Penta2 (DPT – Hib – HepB)	الجرعة الثانية من اللقاح الخماسي التكافؤ (الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز، المستدمية النزلية، والتهاب الكبد الوبائي) -2																																																																									
Penta3 (DPT – Hib – HepB)	الجرعة الثالثة من اللقاح الخماسي التكافؤ (الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز، المستدمية النزلية، والتهاب الكبد الوبائي) -3																																																																									

IM		نموذج التطعيم (تابع)									
		تاريخ التطعيم									
		السنة			الشهر		اليوم				
		2	0							Penta - Booster	الجرعة التذكيرية من اللقاح الخماسي التكايفوز(الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز، المستدمية النزلية، والتهاب الكبد الوبائي)
		2	0							PCV1	الجرعة الأولى من لقاح المكورات الرئوية (المقترن) 1 -
		2	0							PCV2	الجرعة الثانية من لقاح المكورات الرئوية (المقترن) 2 -
		2	0							PCV3	الجرعة الثالثة من لقاح المكورات الرئوية (المقترن) 3 -
		2	0							MEASLES0	الحصبة
		2	0							MMR1	MMR1 (جرعة أولى من لقاح أبو كعب، حصبة ألمانية، وحصبة)
		2	0							MMR2	MMR2 (جرعة ثانية من لقاح أبو كعب، حصبة ألمانية، وحصبة)
IM9⇐1		بطاقة التلقيح أو دفتر الصحي من وزارة الصحة اللبنانية، أو بطاقة (بطاقات) أو وثيقة أخرى IM5A = 1,3 1									
IM6B⇐2		بطاقة التلقيح أو دفتر الصحي من مراكز الأونروا، IM5A = 2 2									
		تاريخ التطعيم								IM6B	
		السنة			الشهر		اليوم			(c) إنسخي التواريخ لكل لقاح من الوثائق.	
		السنة			الشهر		اليوم			(d) سجّلي "44" في عامود اليوم إذا كانت الوثائق تبين أنّ اللقاح قد أعطي ولكن التاريخ لم يُسجّل.	
		2	0							BCG	السل
		2	0							HepB1	الجرعة الأولى من لقاح التهاب الكبد الوبائي / صغيرة (ب) (عند الولادة)
		2	0							IPV1	الجرعة الأولى من لقاح شلل الأطفال (إبرة) - 1
		2	0							HepB2	الجرعة الثانية من لقاح التهاب الكبد الوبائي / صغيرة (ب) - 2
		2	0							IPV2	الجرعة الثانية من لقاح شلل الأطفال (إبرة) - 2
		2	0							OPV1	الجرعة الأولى من لقاح شلل الأطفال (بالفم)
		2	0							DPT1-Hib1	الجرعة الأولى من اللقاح الثلاثي (دفتيريا/سعال ديكي/كزاز) والسحايا - 1
		2	0							OPV 2	الجرعة الثانية من لقاح شلل الأطفال (بالفم)
		2	0							DPT2-Hib2	الجرعة الثانية من اللقاح الثلاثي (دفتيريا/سعال ديكي/كزاز) والسحايا - 2
		2	0							OPV 3	الجرعة الثالثة من لقاح شلل الأطفال (بالفم)
		2	0							DPT3-Hib3	الجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي (دفتيريا/سعال ديكي/كزاز) والسحايا - 3
		2	0							HepB3	الجرعة الثالثة من اللقاح التهاب الكبد الوبائي / صغيرة (ب) - 3

IM		نموذج التطعيم (تابع)										
		تاريخ التطعيم										
		السنة			الشهر		اليوم					
		2	0							Measles	الحصبة	
		2	0							OPV 4	الجرعة الرابعة من لقاح شلل الأطفال (بالفم)	
		2	0							DPT4	الجرعة الرابعة من اللقاح الثلاثي (دفتريا/سعال ديكى/كزاز) - 4	
		2	0							MMR	لقاح الحصبة ، الحصبة الألمانية، النكاف	
		<p>IM9. بالإضافة إلى ما تم تسجيله في البطاقة التي أظهرتها لي ، هل تلقيت/تلقت (الاسم) أي لقاحات أخرى بما فيها تلك التي تم الحصول عليها خلال حملات التلقيح أو الأيام الوطنية للتلقيح أو أيام صحة الطفل التي تم ذكرها ؟</p> <p>1.....نعم</p> <p>2.....لا</p> <p>8.....لا أعرف</p>										
		<p>IM10. إرجعي إلى السؤال IM6 او IM6B وابستوضحي أكثر عن هذه اللقاحات. سجلي " 66 " في عمود اليوم المناسب لكل لقاح تم تلقيه. بالنسبة للقاحات التي لم يتلقاها، سجلي "00" عند الانتهاء، انتقلي إلى النموذج التالي.</p> <p>← إنتهى</p>										
		<p>IM11. هل سبق لـ (الاسم) تلقي أية لقاحات لحمايته/ها من الإصابة بالأمراض، بما فيها اللقاحات التي تلقاها/تلقتها خلال إحدى الحملات، أو في يوم التلقيح الوطني أو يوم صحة الطفل؟</p> <p>1.....نعم</p> <p>2.....لا</p> <p>8.....لا أعرف</p>										
		<p>IM11A. إسألني المستجوب/ة عما إذا كان أحد أفراد الأسرة قد يعرف عن اللقاحات التي قد حصل عليها الطفل ويمكن أن يشارك في هذا الجزء من المقابلة.</p> <p>1.....المستجوب نفسه أو مستجوب آخر موجود</p> <p>2.....مستجوب آخر غير موجود</p> <p>← إنتهى</p>										
		<p>IM12A. من أين تلقى (الاسم) اللقاح ؟ دققي في المكان الذي تم فيه تلقيح الطفل/ة</p> <p>A قطاع طبي عام (مثلا مركز رعاية صحية اولية أو مستشفى حكومي) ...</p> <p>B قطاع طبي خاص (مثلا مستشفى خاص أو عيادة خاصة)</p> <p>C عيادة الأنوروا.....</p> <p>D في المنزل أو المدرسة أثناء الحملات التلقيح..</p> <p>X غير ذلك (يرجى التحديد)</p>										
		<p>IM14. هل سبق أن حصل/ت (الاسم) على لقاح السل BCG ضد التدرن - أي حقنة في الذراع أو الكتف تترك عادة علامة دائمة؟ أشيري إلى أن اللقاح يعطى عادة عند الولادة.</p> <p>1.....نعم</p> <p>2.....لا</p> <p>8.....لا أعرف</p>										
		<p>IM14A. هل حصل/ت (الاسم) على لقاح التهاب الكبد الوبائي النوع ب - HepB وهو عبارة عن إبرة في الجهة الخارجية من الفخذ للوقاية من مرض التهاب الكبد الوبائي النوع ب أو صغيرة (ب)؟</p> <p>1.....نعم</p> <p>2.....لا</p> <p>8.....لا أعرف</p>										
		<p>IM14B. كم مرة حصل/ت فيها على لقاح التهاب الكبد الوبائي النوع ب - صغيرة ب HepB ؟</p> <p>عدد المرات.....</p> <p>8.....لا أعرف</p>										
		<p>IM15. هل حصل/ت (الاسم) على لقاح التهاب الكبد الوبائي النوع ب - HepB وهو عبارة عن إبرة في الجهة الخارجية من الفخذ للوقاية من مرض التهاب الكبد الوبائي النوع ب - الصغيرة ب خلال فترة الـ 24 ساعة الأولى من الولادة؟</p> <p>1.....نعم، خلال 24 ساعة.....</p> <p>2.....نعم، لكن ليس خلال 24 ساعة.....</p> <p>3.....لا</p> <p>8.....لا أعرف</p>										

IM	نموذج التطعيم (تابع)	
IM19A ⇔2 IM19A ⇔8	1..... نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	IM16. هل سبق لـ (الاسم) الحصول على أية قطرات لقاح عن طريق الفم لحمايته/ها من مرض شلل الأطفال؟ (OPV) استوضحي أكثر بالإشارة إلى أن القطرة الأولى تُعطى عادة عند الولادة وفي وقت لاحق وفي نفس الوقت كحقن للحماية من أمراض أخرى.
	عدد المرات..... 8..... لا أعرف	IM18. كم مرة حصل/ت فيها على قطرات لقاح شلل الأطفال؟ (OPV)
IM20 ⇔2 IM20 ⇔8	1..... نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	IM19A. في آخر مرة تلقي/ تلقت (الاسم) قطرات شلل الأطفال، هل حصل أيضا" على إبرة للحماية من شلل الأطفال؟ (IPV) استوضحي أكثر لضمان أن الطفل/ة حصل/ت على كلا اللقاحين، القطرات والإبرة.
	عدد المرات..... 8..... لا أعرف	IM19B. كم مرة حصل/ت فيها على إبرة شلل الأطفال؟ (IPV)
IM21A ⇔2 IM21A ⇔8	1..... نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	IM20. هل سبق أن حصل/ت (الاسم) على لقاح خماسي - أي إبرة في الفخذ للوقاية من الكزاز، السعال الديكي، الدفتيريا، التهاب الكبد الوبائي النوع ب والإنفلونزا المستدمية النوع ب؟ (DPT – Hib – HepB) استوضحي أكثر بالإشارة إلى أنه في بعض الأحيان يُعطى الطفل اللقاح الخماسي (الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز، المستدمية النزلية، والتهاب الكبد الوبائي) في نفس الوقت الذي تُعطى فيه قطرات لقاح شلل الأطفال.
	عدد المرات..... 8..... لا أعرف	IM21. كم مرة حصل/ت فيها الطفل/ة على اللقاح الخماسي؟ (DPT – Hib – HepB)
IM21C ⇔2 IM21C ⇔8	1..... نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	IM21A. هل سبق أن تلقي/ تلقت (الاسم) اللقاح الثلاثي DPT - أي إبرة في الفخذ لمنعه من الإصابة بالتيتانوس أو الكزاز والسعال الديكي والدفتيريا؟
	عدد المرات..... 8..... لا أعرف	IM21B. كم مرة حصل/ت فيها الطفل/ة على اللقاح الثلاثي DPT؟
IM22 ⇔2 IM22 ⇔8	1..... نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	IM21C. هل سبق أن حصل/ت (الاسم) على لقاح السحايا - وهو إبرة في الفخذ لمنعه/ها من الإصابة بالسحايا (المستدمية النزلية من النوع ب) Hib؟
	عدد المرات..... 8..... لا أعرف	IM21D. كم مرة حصل/ت فيها الطفل/ة على لقاح السحايا (المستدمية النزلية من النوع ب) Hib؟
IM25A ⇔2 IM25A ⇔8	1..... نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	IM22. هل سبق أن حصل/ت (الاسم) على لقاح المكورات الرئوية المقترن - أي إبرة للوقاية من الإصابة بمرض المكورات الرئوية، بما في ذلك التهابات الأذن والتهاب السحايا الذي تسببه المكورات الرئوية PCV؟ استوضحي أكثر بالإشارة إلى أنه في بعض الأحيان يُعطى/تعطى الطفل/ة لقاح المكورات الرئوية المقترن في نفس الوقت الذي يُعطى/تعطى فيها لقاح الخماسي.

IM	نموذج التطعيم (تابع)	
	عدد المرات..... لا أعرف.....8	IM23. كم مرة حصل/ت فيها الطفل/ة على لقاح المكورات الرئوية؟PCV
IM26 ⇐2 IM26 ⇐8	1..... نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	IM25A. هل سبق أن حصل/ت (الاسم) على لقاح الحصبة - أي إبرة في الذراع في عمر 9 أشهر أو أكثر - لمنعه من الإصابة بالحصبة؟ المقصود هنا هو لقاح الحصبة وحده Measles وليس الحصبة مجتمعة في لقاح MMR
	عدد المرات..... لا أعرف.....8	IM25B. كم مرة حصل/ت فيها الطفل/ة على لقاح الحصبة Measles؟
⇐2 إنتهى ⇐8 إنتهى	1..... نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	IM26. هل سبق أن حصل/ت (الاسم) على لقاح الحصبة والنكاف والخميراء MMR- وهو إبرة تُعطى في الذراع في سن 12 أشهر أو أكثر للوقاية من الإصابة بالحصبة والنكاف والخميراء؟
	عدد المرات..... لا أعرف.....8	IM26A. كم مرة حصل/ت فيها الطفل/ة على لقاح MMR؟

CA		نموذج العناية خلال فترة المرض
CA14⇐2	1..... نعم 2..... لا	CA1. في الأسبوعين الأخيرين، هل أصيب/ت (الاسم) بالإسهال؟
CA14⇐8	8..... لا أعرف	
CA3A⇐1	1..... نعم او فارغة، BD3 = 1 او فارغة	CA2. تحققي من BD3: هل مازال/ت الطفل/ة يرضع/ترضع رضاعة طبيعية؟
CA3B⇐2	2..... لا أو لا أعرف، BD3 = 2 أو 8	
	1..... أقل بكثير 2..... أقل بعض الشيء 3..... نفس الكمية تقريباً 4..... أكثر 5..... لم يُعطى/تُعطى شيء لشربه 8..... لا أعرف	CA3A. أوّذ أن أعرف كمية السوائل التي أعطيت لـ (الاسم) لشربها أثناء الإصابة بالإسهال. وهذا يشمل حليب الأم، أملاح معالجة الجفاف (ORS) التي تُعطى عن طريق الفم وأيّة سوائل أخرى تُعطى مع الدواء. خلال الوقت الذي كان/ت (الاسم) يعاني/تعاني فيه من الإسهال، هل أعطي/ت كمية أقل من كمية السوائل التي تُعطى عادة لشربها، أم كمية مساوية لها، أو كمية أكبر من المعتاد؟ إذا كان الجواب "أقل"، استوضحي: هل أعطي/ت كمية أقل بكثير من الكمية المعتادة لشربها، أو أقل بعض الشيء؟
	1..... أقل بكثير 2..... أقل بعض الشيء 3..... نفس الكمية تقريباً 4..... أكثر 5..... لم يُعطى/تُعطى شيء لشربه 8..... لا أعرف	CA3B. أوّذ أن أعرف كمية السوائل التي أعطيت لـ (الاسم) لشربها أثناء الإصابة بالإسهال. وهذا يشمل أملاح معالجة الجفاف (ORS) وسوائل أخرى تُعطى مع الدواء. خلال الوقت الذي كان/ت (الاسم) يعاني/تعاني فيه من الإسهال، هل أعطي/ت كمية أقل من كمية السوائل التي تُعطى عادة لشربها، أم نفس الكمية تقريباً، أم كمية أكبر من المعتاد؟ إذا كان الجواب "أقل"، استوضحي: هل أعطي/ت كمية أقل بكثير من الكمية المعتادة لشربها، أو أقل بعض الشيء؟
	1..... أقل بكثير 2..... أقل بعض الشيء 3..... نفس الكمية تقريباً 4..... أكثر 5..... توقف/ت عن تناول الطعام نهائياً 7..... لم يتم تناول الطعام أبداً (نظراً للعمر) 8..... لا أعرف	CA4. خلال الوقت الذي كان/ت (الاسم) يعاني/تعاني فيه من الإسهال، هل أعطي/ت كمية أقل من كمية الطعام التي تُعطى عادة لتناولها، أم نفس الكمية تقريباً، أم كمية أكبر من المعتاد أم لم يتناول الطعام أبداً؟ إذا كان الجواب "أقل"، استوضحي: هل أعطي/ت كمية أقل بكثير من الكمية المعتادة لتناولها، أو أقل بعض الشيء؟
CA7⇐2	1..... نعم 2..... لا	CA5. هل حصلت على مشورة أو علاج لمرض الإسهال من أي مصدر؟
CA7⇐8	8..... لا أعرف	

CA		نموذج العناية خلال فترة المرض (تابع)												
	<p>قطاع طبي عام</p> <p>A مستشفى حكومي</p> <p>B مركز الرعاية الصحية العامة أو المستوصف</p> <p>قطاع طبي عام آخر (يرجى التحديد)</p> <p>H _____</p> <p>قطاع طبي خاص</p> <p>I مستشفى / عيادة خاصة</p> <p>J طبيب/ة خاص/ة</p> <p>K صيدلية خاصة</p> <p>L عامل أو عاملة صحية إجتماعية (غير حكومية)</p> <p>M عيادة متنقلة</p> <p>مؤسسة طبية خاصة أخرى (يرجى التحديد)</p> <p>O _____</p> <p>لا أعرف إذا هو قطاع عام أم خاص</p> <p>W</p> <p>مصدر آخر</p> <p>P أحد الأقارب / الأصدقاء</p> <p>R ممارس تقليدي</p> <p>S عيادات الأونروا</p> <p>T الهلال الأحمر الفلسطيني</p> <p>المستوصفات غير الحكومية</p> <p>U</p> <p>غير ذلك (يرجى التحديد)</p> <p>X _____</p>	<p>CA6. من أين حصلت على المشورة أو العلاج؟</p> <p>إستوضحني منها أكثر: أي مكان آخر؟</p> <p>سجّلي جميع مقدمي المشورة أو العلاج المذكورين، لكن لا تقترحي على المستجوب/ة أية أسماء أو جهات.</p> <p>إستوضحني منه/ها أكثر لتحديد نوع كل جهة قّمت علاج أو مشورة.</p> <p>إذا لم تكن قادرة على تحديد ما إذا كان المكان عاماً أم خاصاً، اكتبي اسم المكان ومن ثم سجّلي مؤقتاً "W" إلى أن تتعرفي على الفئة المناسبة للإجابة.</p> <p>_____</p> <p>(اسم المكان)</p>												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>لا أعرف</th> <th>لا</th> <th>نعم</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>سائل من عبوة محلول معالجة الجفاف (بودرة)</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>سائل محلول معالجة الجفاف المعبأ مسبقاً (مياه)</td> </tr> </tbody> </table>	لا أعرف	لا	نعم		8	2	1	سائل من عبوة محلول معالجة الجفاف (بودرة)	8	2	1	سائل محلول معالجة الجفاف المعبأ مسبقاً (مياه)	<p>CA7. خلال الوقت الذي كان/ت (الاسم) يعاني/تعاني من الإسهال، هل تم إعطاؤه/ها:</p> <p>[A] سائل مصنوع من عبوة خاصة؟</p> <p>[B] محلول لمعالجة الجفاف معبأ مسبقاً؟</p>
لا أعرف	لا	نعم												
8	2	1	سائل من عبوة محلول معالجة الجفاف (بودرة)											
8	2	1	سائل محلول معالجة الجفاف المعبأ مسبقاً (مياه)											
CA12↔2	<p>1..... نعم، نعم في CA7[A] أو CA7[B].....1</p> <p>2..... لا، "لا" أو "لا أعرف" في كل من CA7[A] و CA7[B].....2</p>	<p>CA8. تحقّقي من CA7[A] و CA7[B]: هل أعطي/ت الطفل/ة أي محلول لمعالجة الجفاف؟</p>												

CA	نموذج العناية خلال فترة المرض (تابع)	
	<p>قطاع طبي عام</p> <p>A مستشفى حكومي</p> <p>B مركز الرعاية الصحية العامة أو المستوصف</p> <p>..... قطاع طبي عام آخر</p> <p>H (يرجى التحديد)</p> <p>قطاع طبي خاص</p> <p>I مستشفى / عيادة خاصة</p> <p>J طبيب/ة خاص/ة</p> <p>K صيدلية خاصة</p> <p>L عامل أو عاملة صحية إجتماعية (غير حكومية)</p> <p>M عيادة متنقلة</p> <p>..... مؤسسة طبية خاصة أخرى</p> <p>O (يرجى التحديد)</p> <p>W لا أعرف إذا هو قطاع عام أم خاص</p> <p>مصدر آخر</p> <p>P أحد الأقارب / الأصدقاء</p> <p>Q متجر / سوق / الشارع</p> <p>R ممارس تقليدي</p> <p>S عيادة الأونروا</p> <p>T الهلال الأحمر الفلسطيني</p> <p>U المستوصفات غير الحكومية</p> <p>X غير ذلك (يرجى التحديد)</p> <p>Z لا أعرف / لا أتذكر</p>	<p>CA9. من أين حصلت على (محلول معالجة الجفاف المذكور في [CA7B] و/أو [CA7A]؟</p> <p>إستوضحني منها أكثر لتحديد نوع المصدر.</p> <p>إذا كانت الإجابة "كان موجوداً في المنزل"، إستوضحني أكثر لمعرفة إذا كان المصدر معروفاً.</p> <p>إذا لم تكن قادرة على تحديد ما إذا كان المصدر عاماً أم خاصاً، أكتبي اسم المكان ومن ثم سجلي مؤقتاً "W" إلى أن تتعرفي على الفئة المناسبة للإجابة.</p> <p>_____</p> <p>(اسم المكان)</p>
<p>CA14↔2</p> <p>CA14↔8</p>	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>CA12. هل تم إعطاء الطفل/ة أي شيء (آخر) لعلاج الإسهال؟</p>
	<p>حبوب أو شراب</p> <p>A مضاد حيوي</p> <p>B دواء قابض (مضاد للإسهال)</p> <p>G حبوب أخرى أو شراب آخر</p> <p>H حبوب غير معروفة أو شراب غير معروف</p> <p>إبرة</p> <p>L مضاد حيوي</p> <p>M من غير المضادات الحيوية</p> <p>N إبرة غير معروفة</p> <p>O الأبر عن طريق الوريد (IV)</p> <p>Q مستحضر منزلي / دواء من الأعشاب</p> <p>X غير ذلك (يرجى التحديد)</p>	<p>CA13. ماذا تم إعطاء الطفل/ة (أيضاً) لعلاج الإسهال؟</p> <p>إستوضحني أكثر: أي شيء أكثر.</p> <p>سجلي جميع الأدوية المعطاة. أكتبي العلامة / العلامات التجارية لجميع الأدوية المذكورة.</p> <p>_____</p> <p>(اسم العلامة التجارية)</p> <p>_____</p> <p>(اسم العلامة التجارية)</p>
	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>CA14. هل كان/كانت (الاسم) في أي وقت من الأوقات خلال الأسبوعين الماضيين مصاب/ة بالحمى؟</p>

CA	نموذج العناية خلال فترة المرض (تابع)	
	1.....نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	CA16. هل كان/كانت (الاسم) في أي وقت من الأوقات خلال الأسبوعين الماضيين يعاني/تعاني من السعال؟
CA19⇐2 CA19⇐8	1.....نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	CA17. خلال الأسبوعين الماضيين، هل كان/كانت (الاسم) يتنفس/تتنفس بشكل أسرع من المعتاد مع تنفس قصير وسريع؟
CA20⇐1 CA20⇐2 CA20⇐3 CA20⇐6 CA20⇐8	1.....مشكلة في الصدر فقط 2.....انسداد أو سيلان في الأنف فقط 3..... كلاهما 6.....غير ذلك (يرجى التحديد) 8..... لا أعرف	CA18. هل كان التنفس السريع أو صعوبة التنفس بسبب مشكلة في الصدر أو انسداد في الأنف أو سيلان من الأنف؟
CA30⇐2	1.....نعم، CA14 = 1 2..... لا أو لا أعرف، CA14 = 2 أو 8	CA19. تحقق من CA14: هل سبق أن أصيب/ت الطفل/ة بالحمى؟
CA22⇐2 CA22⇐8	1.....نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	CA20. هل حاولت الحصول على مشورة أو علاج للمرض من أي مصدر؟
	<p>قطاع طبي عام</p> <p>A.....مستشفى حكومي B.....مركز الرعاية الصحية العامة أو المستوصف H.....قطاع طبي عام آخر (يرجى التحديد)</p> <p>قطاع طبي خاص</p> <p>I.....مستشفى / عيادة خاصة J.....طبيب/ة خاص/ة K.....صيدلية خاصة L.....عامل أو عاملة صحية إجتماعية (غير حكومية) M.....عيادة متقلة O.....مؤسسة طبية خاصة أخرى (يرجى التحديد) W.....لا أعرف إذا هو قطاع عام أم خاص</p> <p>مصدر آخر</p> <p>P.....أحد الأقارب / الأصدقاء Q.....متجر / سوق / الشارع R.....ممارس تقليدي S.....عيادة الأونروا T.....الهلال الاحمر الفلسطيني U.....المستوصفات غير الحكومية X.....غير ذلك (يرجى التحديد)</p>	<p>CA21. من أين حصلت على المشورة أو العلاج؟</p> <p>إستوضحني أكثر: أي مكان آخر؟</p> <p>سجلي جميع مقدمي المشورة أو العلاج المذكورين، لكن لا تقترحي على المستجوب/ة أية أسماء أو جهات.</p> <p>إستوضحني منه/ها أكثر لتحديد نوع كل جهة قُدمت علاج أو مشورة.</p> <p>إذا لم تكن قادرة على تحديد ما إذا كان المكان عاماً أم خاصاً، أكتبي أسم المكان ومن ثم سجلي مؤقتاً "W" إلى أن تتعرفي على الفئة المناسبة للإجابة.</p> <p>_____</p> <p>(اسم المكان)</p>
CA30⇐2 CA30⇐8	1.....نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	CA22. خلال وقت المرض، هل تم إعطاء (الاسم) أي دواء لعلاج المرض؟

CA	نموذج العناية خلال فترة المرض (تابع)	
	<p>مضادات حيوية</p> <p>L.....أموكسيلين</p> <p>M.....كوتريموكسازول</p> <p>N.....مضاد حيوي آخر (أقراص/شراب)</p> <p>O.....مضاد حيوي آخر (حقنة/الحقن عن طريق الوريد)</p> <p>أدوية أخرى</p> <p>R.....باراسيتامول / باتادول / الأسييتامينوفين</p> <p>S.....أسبرين</p> <p>T.....أبيروفين</p> <p>W.....سجل فقط اسم العلامة التجارية</p> <p>X.....غير ذلك (يرجى التحديد)</p> <p>Z.....لا أعرف</p>	<p>CA23. أي دواء تم إعطائه لـ (الاسم)؟</p> <p>إستوضحني أكثر: أي أدوية أخرى؟</p> <p>سجّلي جميع الأدوية المعطاة.</p> <p>إذا لم يتمكن/ تتمكن من تحديد نوع الدواء، أكتبني العلامة / العلامات التجارية ثم سجّلي "W" مؤقتاً حتى نكتشفني الإجابة المناسبة.</p> <p>_____</p> <p>(اسم العلامة التجارية)</p> <p>_____</p> <p>(اسم العلامة التجارية)</p>
CA30↔2	<p>1.....نعم، تم ذكر المضادات الحيوية، O - L = CA23</p> <p>2.....لا، لم يتم ذكر المضادات الحيوية</p>	<p>CA24. تحقّقي من CA23: هل تم ذكر المضادات الحيوية؟</p>
	<p>قطاع طبي عام</p> <p>A.....مستشفى حكومي</p> <p>B.....مركز الرعاية الصحية العامة أو المستوصف</p> <p>قطاع طبي عام آخر</p> <p>H.....(يرجى التحديد)</p> <p>قطاع طبي خاص</p> <p>I.....مستشفى / عيادة خاصة</p> <p>J.....طبيب/ة خاص/ة</p> <p>K.....صيدلية خاصة</p> <p>L.....عامل أو عاملة صحية إجتماعية (غير حكومية)</p> <p>M.....عيادة متنقلة</p> <p>مؤسسة طبية خاصة أخرى</p> <p>O.....(يرجى التحديد)</p> <p>W.....لا أعرف إذا هو قطاع عام أم خاص</p> <p>مصدر آخر</p> <p>P.....أحد الأقارب / الأصدقاء</p> <p>Q.....متجر / سوق / الشارع</p> <p>R.....ممارس تقليدي</p> <p>S.....عيادة الأونروا</p> <p>T.....الهلل الاحمر الفلسطيني</p> <p>U.....المستوصفات غير الحكومية</p> <p>X.....غير ذلك (يرجى التحديد)</p> <p>Z.....لا أعرف</p>	<p>CA25. من أين حصلت على (اسم الدواء في CA23، الرمز من L إلى O) ؟</p> <p>إستوضحني منه/ها أكثر لتحديد نوع المصدر.</p> <p>إذا كانت الإجابة "كان موجوداً في المنزل"، استوضحني أكثر لمعرفة إذا كان المصدر معروف.</p> <p>إستوضحني منه/ها أكثر لتحديد نوع كل جهة قمت علاج أو مشورة.</p> <p>إذا لم تكن قادرة على تحديد ما إذا كان المكان عاماً أم خاصاً، أكتبني اسم المكان ومن ثم سجّلي مؤقتاً "W" إلى أن تتعرفني على الفئة المناسبة للإجابة.</p> <p>_____</p> <p>(اسم المكان)</p>
2↔ إنتهى	<p>1.....العمر 0، 1 أو 2 سنة</p> <p>2.....العمر 3 أو 4 سنوات</p>	<p>CA30. تحقّقي من UB2: عمر الطفل/ة؟</p>

CA	نموذج العناية خلال فترة المرض (تابع)	
	01.....استخدم الطفل الحمام / المراض 02.....تم التخلص منه في الحمام أو المراض 03.....تم رميه في المجاري أو في حفرة 04.....تم رميه في القمامة (نفايات صلبة) 05.....تم دفنه 06.....ترك في العراء 96 _____ غير ذلك (يرجى التحديد) 98.....لا أعرف	CA31. في آخر مرة تبرز/تبرزت فيها (الاسم)، ما الذي تم فعله للتخلص من البراز؟

MP		الموافقة على إجراء التدقيق المكتبي والمسح العنقودي المتعدد المؤشرات الإضافي	
UF16⇐1	<p>نعم، تمت مقابلته/مقابلتها بالفعل (UF4 = HH47)، او أن المستجوب/ة قد سبق مقابلته في إستمارة لطفل آخر دون سن الخامسة..... 1</p> <p>لا، هذه المقابلة الأولى (UF4 ≠ HH47)، او لم يتم مقابلة المستجوب/ة في إستمارة لطفل آخر دون سن الخامسة..... 2</p>	<p>UF15A. تحققي من اسم ورقم سطر المستجوب/ة على هذه الإستمارة (UF4) من انه قد تمت مقابلته/ها بالفعل في إستبيان الأسرة (HH47).</p>	
UF16⇐1	<p>نعم 1</p> <p>لا 2</p>	<p>UF15A1 هل تمت مقابلتك في اي استمارة سابقة؟</p>	
UF16⇐2	<p>نعم، 1 = HC7[A] أو 1 = HC12 1</p> <p>لا، 2 = HC7[A] و 2 = HC12 2</p>	<p>UF15B. تحققي من [A]HC7 و HC12: هل لدى هذه الأسرة خط هاتف ثابت أو هل يمتلك أي فرد من أفراد الأسرة هاتفاً خلويًا؟</p>	
<p>UF15C. أشكركم على مشاركتكم</p> <p>إن إدارة الاحصاء المركزي بالشراكة مع منظمة اليونيسف سوف تقوم بإجراء تدقيق مكتبي للبيانات الحالية، وإستطلاع رأي عبر الهاتف حول وضع الأطفال والأسر المعيشية في المستقبل. نودّ دعوتك للمشاركة في هذا الإستطلاع. إذا وافقت على المشاركة، سنطلب منك مشاركتنا رقم هاتف يُمكننا من خلاله الإتصال بك في الأوقات المناسبة لك. سوف تستغرق المقابلة الهاتفية حوالي 20 دقيقة، وقد نتصل بك عدّة مرّات على مدار بضعة أشهر. إنّ المشاركة في هذا الإستطلاع هو إختياري، وحتى إذا وافقت على المشاركة الآن، فبإمكانك الإنسحاب من المشاركة في المستقبل. لن يترتّب عليك أي تكاليف مقابل المشاركة في الإستطلاع عبر الهاتف.</p> <p>يُرجى أخذ العلم أنّ جميع المعلومات التي سننتشرها أثناء المقابلات الهاتفية مستقبلياً، سنبقى سرّية تماماً ولن يتم مشاركة رقم هاتفك مع أي شخص خارج الفريق. هل ترغب في المشاركة؟</p>			
UF16⇐2	<p>نعم..... 1</p> <p>لا 2</p>		
UF16⇐2	<p>نعم..... 1</p> <p>لا 2</p>	<p>UF15D. هل لديك رقم هاتف شخصي أو هل يوجد في أسرتك رقمًا مشتركًا يمكننا من خلاله التواصل معك؟</p>	
<p>UF15E. يُمكنك مشاركتي رقم هاتفك الشخصي و/أو الرقم المشترك الخاص بأسرتك، ولكن من فضلك، أرجو عدم مشاركتي أي أرقام هواتف شخصية تخص أفراد أسرتك.</p>			

[P3] ثالث رقم هاتف مفضل ____/____	[P2] ثاني رقم هاتف مفضل ____/____	[P1] أول رقم هاتف مفضل ____/____	UF15F. أظلي رقم الهاتف وقومي بتسجيله؟
1.....نعم 2.....لا UF15F	1.....نعم 2.....لا UF15F	1.....نعم 2.....لا UF15F	UF15G. فقط للتأكد، الرقم هو (الرقم من UF15F)؟ إذا كانت الإجابة لا، إرجعي إلى UF15F وقومي بإدخال الرقم الصحيح
1.....نعم 2.....لا UF16	1.....نعم 2.....لا UF16	1.....نعم 2.....لا UF16	UF15J. تذكر/ي أنه يُمكنك مشاركتي الرقم المشترك الخاص بأسرتك، ولكن من فضلك، أرجو عدم مشاركتي أي أرقام هواتف شخصية تخص أفراد أسرتك. هل لديك رقم هاتف شخصي أو رقم مشترك يمكننا من خلاله التواصل معك؟
ضع علامة هنا إذا استخدم استبيان إضافي:..... <input type="checkbox"/>			

UF16. أخبرني المستجوب/ة بأنه يجب عليك قياس وزن وطول الطفل/ة قبل مغادرة المنزل، وأن زميلة لك ستأتي لتنفيذ هذا القياس. قومي بإعداد نسخة عن نموذج قياس الوزن والطول لهذا/هذه الطفل/ة واستوفي لوحة المعلومات في ذلك النموذج.

تحققي من العامودين رقم HL10 و HL20 في قائمة أفراد الأسرة، إستمارة الأسرة المعيشية: هل المستجوب/ة أم أو مانح/ة رعاية لأي طفل/ة آخر/أخرى يتراوح عمره/ها بين 0 و4 سنوات يعيش/تعيش ضمن هذه الأسرة؟

نعم انتقلي إلى UF17 في لوحة معلومات الأطفال دون سن الخامسة وسجلي "01". بعد ذلك انتقلي إلى إستمارة الأطفال دون سن الخامسة التالية ليتم إستيفاءها مع نفس المستجوب/ة.

لا تحققي من العامودين رقم HL6 و HL20 في قائمة أفراد الأسرة، إستمارة الأسرة المعيشية: هل المستجوب/ة أم أو مانح/ة رعاية لأي لطفل/ة في الفئة العمرية 5-17 سنة تم إختياره/ها لاستيفاء إستمارة الأطفال في الفئة العمرية بين 5-17 سنة في هذه الأسرة المعيشية؟

نعم انتقلي إلى UF17 في لوحة معلومات الأطفال دون سن الخامسة وسجلي "01". بعد ذلك انتقلي إلى إستمارة الأطفال في الفئة العمرية بين 5-17 سنة ليتم إستيفاءها مع نفس المستجوب/ة.

لا انتقلي إلى UF17 في لوحة معلومات الأطفال دون سن الخامسة وسجلي "01" بعد ذلك أنهي المقابلة مع هذا/هذه المستجوب/ة بشكره/ها على تعاونها. تحققي إذا ما كان هناك أية إستمارات أخرى يجب إستيفؤها في هذه الأسرة المعيشية.

