

Appendix A

Baseline Survey

The questionnaire will be read out on phone and completed by the Guddi Bajis, on behalf of the participants

Province/City: _____

District: _____

Guddi Bajis Code: _____

Participant Code: _____

SECTION A:

SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS

					Coding
Q1. Age					
Q2. Religion	1.Muslim	2.Christian	3.Hindu	4.Other	
Q3. Marital status	1.Never married	2.Currently married	3.Seperated/divorced	4.Widow/widower	
Q4. Present place of living	1.Urban	2.Semi-urban	3.Rural		
Q5. Highest education	1.Illiterate	2.Primary	3.High school or Secondary	3.Graduation and above	
Q6. Housing type	1.Kutchha	2.Pucca	3.Semi-pucca	Other (specify)	
Q7. House Ownership	Owned	Rented	Living with Someone	Other (specify)	
Q8. Occupation	1.Unemployed	2.Employed			
Q9. What is your monthly income					
Q10. Spouse literacy	1.Illiterate	2.Primary	3.High school or secondary	4. Graduation or above	
Q11. Spouse occupation	1.Unemployed	2.Employed	3.Type of employment		
Q12. How many children do you have					
Q13. What is the age of your last					

child		
Q14. Number of people living in house		

Q15. Number of rooms in house			
Q16. Are you currently taking care of a disabled/ dependent family member	1.No	2.Yes	If Yes, who:
Q17. Do you have the following in your house: (tick all that apply)			
TV			
Radio			
Landline			
Electricity at least 8 hours in a day			
Mobile phone with internet			
Washing machine			
Toile facility in house with flush		If not, what do you use	
Drinking water from tap		If not, what do you use	
Gutter drainage		If not, what do you use	
Stove for cooking with gas connection		If not, what do you use	
Garbage collectors come to dispose garbage		If not, what do you use	
Q18. Are you taking any health insurance (please describe scheme/ installment/ coverage)?			
Q19. Do you have any savings?			

(Approximately how much?)		
Q20. Have you taken a loan? (From where, what is the duration, what is the amount, how much installment are you paying?)		

Q21. During the past 12 months have you been admitted to hospital for any diseases or health problem?	1.No	2.Yes	3. If yes, can you describe health problem	Coding
Q22. Beside the hospitalization in past 12 months, how many times you have visited a public hospital for consultation?				
Q23. How many times in a month do you visit or are visited by your community healthcare provider?				
Q24. How many different types of medicine/drugs are you taking at present?				

SECTION B:**MULTIMORBIDITY ASSESSMENT QUESTIONNAIRE FOR PRIMARY CARE (MAQ-PC)**

Q25. Please provide information about the following chronic diseases	Yes	No	Coding
Arthritis			
Diabetes			
Hypertension			
Chronic lungs diseases (including Asthma)			

Acid Peptic diseases				
Chronic back ache				
Heart disease				
Stroke				
Blindness				
Deafness				
Dementia				
Alcohol disorder				
Cancer				
Chronic kidney disease				
Epilepsy				
Thyroid disease				
Tuberculosis				
Filariasis				
Corona Virus Questions				
Q26. Are you aware of the Corona Virus symptoms?	Yes	No		
Q27. Have you or any of your family members experienced any of the following in	Acute respiratory distress syndrome ____ Cough ____ Conjunctivitis ____ Diarrhea ____		Identify the HH members	

the past 8 months? (please tick all that apply)	Fatigue____ Fever ____ Chills ____ Headache ____ Nausea ____ Pneumonia ____ Sore throat____ Vomiting ____ Other symptoms...please specify?			
Q28. Would you like to tell anything else about these symptoms?				
Q29. Have you received messages about Corona virus prevention?				
Q30. Where have you received these messages? (please tick all that apply)	TV ____ Radio____ Phone texts ____ Phone calls ____ Neighborhood ____ Friends ____ Family ____ Other (Please specify)			

Questions related to Depression						Coding
<i>Over the past 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?</i>						
	Always	Very Often	Sometimes	Rarely	Never	
Q31. Little interest and pleasure in doing things						
Q32. Feeling down, depressed or hopeless						
Q33. Trouble falling/staying asleep, sleeping too much						
Q34. Feeling tired or having little energy						
Q35. Feeling bad about yourself – or that you are a failure or have let yourself or your family down?						

Q36. Trouble concentrating on things such as reading newspaper or watching television						
Q37. Moving or speaking so slowly that other people could have noticed. Or the opposite – being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual						
Q38. Thoughts that you would be better off dead or of hurting yourself someday						
Q39. Have you ever been to see a practitioner for being sad or depressed? (Please indicate which practitioner or healer/ date of last visit/ medicine prescribed/ still continuing medicine/ if not, why not?)						

Questions related to Mobility						Coding
This information will help keep track of how well you feel and how well you are able to do your usual activities?						
Q40. In general, would you say your health is:	Excellent	Very Good	Good	Fair	Poor	
The following questions are about activities you might do during a typical day. Does your health now limit you in these activities? If so, how much?						
Q41. Moderate activities, such as moving a table, pushing a vacuum cleaner, cleaning house	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q42. Climbing several flights of stairs	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
During the past 4 weeks, how much of the time have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities as a result of your physical health?						
Q43. Accomplished less than you would like	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q44. Were limited in kind of work or other activities	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	

SECTION C:**WOMEN'S HEALTH CARE EXPERIENCES SURVEY**

Q45. Compared to other women your age, how would you rate your health Apni hum umar auraton ki nisbat aap apni sehat ka kya mayaar samjhtay hain?	Excellent	Very Good	Good	Fair	Poor	
Q46. Do you feel your health could be better than it is presently? Kya apki sehat ke mayaar mai koi behtari lai ja sakti hai?	Always	Very Often	Sometimes	Rarely	Never	
Q47. Does your husband/ male relative/in-laws decide/ give approval when you or your children need consultation from a medical practitioner Kya apka khawand/susral apko doctor pe janay ki ijazat deta hai? Kya ye faisla bhi apka susral/khawand krta hai?	Always	Very Often	Sometimes	Rarely	Never	
Please indicate if you have experienced any of the following health issues in the last 12 months?						
Q48. Minor illness like the flu or an infection Pichlay 12 mahinay mai apko nazla ya infection hua hai?	1. Yes	2. No				
Q49. Had to go for a checkup or routine physical exam Jismani muaaenay ke liye gae hain?	1. Yes	2. No				
Q50. Were you pregnant? Kya app hamla theen?	1. Yes	2. No				
Q51. Did you need family planning or preconceptional services? Kya apko munsoba bandi ki zaroorat thee?	1. Yes	2. No				
Q52. Did you have an injury that you have not already mentioned? Kya apko koi chot lagi hai?	1. Yes	2. No				
Q53. Did you need care for a chronic health problem, (that is one that goes on for a long time)?	1. Yes	2. No				

Kya apko kisi taweel bemari ke liye hospital jana para hai?						
Q54. Did you need surgery for a condition not already mentioned? Kya apko operation keranay ki zaroorat parhi?	1. Yes	2. No	If yes, what?			
Q55. Were you feeling depressed, anxious, or highly stressed? Kya iski waja se apko kisi kisam ka zehni dabao ya bechaini mehsoos hui hai?	1. Yes	2. No	Could you pinpoint why?			
Q56. Have you had one of the following medical tests in the last 12 months?						
Cancer screening, (or check for blood in your stool, sigmoidoscopy, or colonoscopy)	1. Yes	2. No				
Test for glaucoma or pressure in the eye	1. Yes	2. No				
Blood cholesterol test	1. Yes	2. No				
Check for high blood pressure	1. Yes	2. No				
Test for diabetes	1. Yes	2. No				
Breast or abdominal ultrasound	1. Yes	2. No				
Mammogram	1. Yes	2. No				
Pap test	1. Yes	2. No				
Bone density test (for osteoporosis)	1. Yes	2. No				
Genetic screening test	1. Yes	2. No				
Screening for HIV/AIDS	1. Yes	2. No				
Screening for sexually transmitted diseases	1. Yes	2. No				
Dental exam	1. Yes	2. No				
Shot for flu or pneumonia	1. Yes	2. No				
Pregnancy test	1. Yes	2. No				
Corona	1. Yes	2. No				
Tests for infertility	1. Yes	2. No				
Malaria	1. Yes	2. No				
Another other test (please specify)?						
Q57. In the past 12 months, did any of your health care providers give you information about? (pichlay 12 mahino mai kya apkay doctor/nurse ne aap se in chizon ke baray mai maloomat di hain?)						
Smoking, second-hand smoke, or quitting smoking	1. Yes	2. No				

Tambako noshi, kisi aisay shaks k saath bethna/rehna jo tambako noshi mein mulawis ho, ya tambako noshi chorna					
Nutrition or diet (Khuraak)	1.Yes	2.No			
Alcohol or drug use Shraab ya adviyaat?	1.Yes	2.No			
Physical fitness or exercise Jismani sehat ya warzish?	1.Yes	2.No			
Menopause or hormone replacement therapy San – e - yaas ya hormone tabdeeli therapy?	1.Yes	2.No			
Hygiene	1.Yes	2.No			
Sanitation	1.Yes	2.No			
How to protect against infectious diseases	1.Yes	2.No			
Work or financial problems Kaam ya muaashi mushkilaat ka samna hua hai?	1.Yes	2.No			
Family or relationship problems Ghar walon ya rishtadaron ke masa'il?	1.Yes	2.No			
Importance of child health and nutrition Bachon ki sehat or khuraak ki ehmiyat?	1.Yes	2.No			
Stress management Zehani dabao ko kum karna	1.Yes	2.No			
Preventing unintended pregnancies & birth spacing Bachon ke darmiya wakfa?	1.Yes	2.No			
Using alternative therapies, such as herbs or acupuncture	1.Yes	2.No			
Preventing osteoporosis Hadion ke dard se bachao	1.Yes	2.No			
Nutritional needs for you and family	1.Yes	2.No			
Ways to avoid food shortages	1.Yes	2.No			
Improve self-sufficiency for food security	1.Yes	2.No			
Q58. Are there any dietary supplements that you have used in the last 12 months?					
Vitamin C	1.Yes	2.No			
Vitamin D	1.Yes	2.No			
Vitamin E	1.Yes	2.No			

B Complex	1.Yes	2.No				
Calcium	1.Yes	2.No				
Pregnancy Vitamin	1.Yes	2.No				
Lactation Vitamin	1.Yes	2.No				
General Multi-vitamin	1.Yes	2.No				
Q59. What is your personal preference for health services? Tibbi saholiyat se mutalik apki zaati tarjihaat kya hain?						
Family (e.g. mother/ mother-in-law/ aunt) Ghar walay?	1.Yes	2.No			If Yes, describe who:	
A women's health center where you can get most of your basic health care, including gynecological care, in one place Khawateen ki sehat markaz?	1.Yes	2.No				
Trusted community member Baradari?	1.Yes	2.No				
A nurse or community healthcare provider (Not a physician/ surgeon/ medical consultant)	1.Yes	2.No				
Public Hospital	1.Yes	2.No				
Local female healer	1.Yes	2.No				
Private Clinic	1.Yes	2.No				
Q60. In general, how difficult have you found it to talk to community healthcare provider about your personal health concerns? doctor/nurse se baat krna apko kitna mushkil lagta hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Please rate the community healthcare provider services as you have experienced them in the past?						
Q61. Listening to what you have to say Kya apki baat ghor se suntay hain?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q62. Talking to you in a respectful and caring manner Kya ap se izzat se baat kartay hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q63. Speaking to you in the language/ dialect you understand better Kya apse apki madri zubaan mai baat krtay hai	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	

Q64. Answering your questions clearly Ap ke sawalon ka sahi se jawaab detay hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q65. Giving you the opportunity to ask all of your questions Apko sawaal puchnay ka wakt detay hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q66. Helping you to feel comfortable talking about your personal or sensitive health concerns Kya ap asaani se unhe apnay masaael ke baray mai bata deti hain?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q67. Giving you complete health information Kya sehat se mutalik tamaam jankari detay hain?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q68. Discussing alternative therapies, diet and lifestyle Kya ap se mutabadil therapy ya khuraq ya roz mara ki zindagi guzarnay kay tareekay pe tabadal e khayal kya hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q69. Giving you complete information about any tests or services Test ke baray mai mukamal jaankari detay hain?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q70. Giving you the results of your tests Test ke nataij batatay hain?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q71. Giving you complete information about all your options for treatments Kya ilaaj ke mutalik apko mukamal jaankari detay hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q72. Giving you the opportunity to make important decisions about your health care Kya sehat se mutalik tamam faislay apko karnay detay hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q73. Giving you written, printed or digital information when you need it Malumaat likh kr dete hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q74. Spending enough time with you during your visits	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	

Apko tasali bakhsh wakt detay hai?				time		
Q75. Treating you like a partner in your health care Apka sathi bun kr apki sehat ka khayal rakhtay hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q76. Which are the primary/ most important sources you depend on for making health decisions? (Tick relevant options) Sehat se mutalik faislon ke liye ap kis se mashwara leti hai?						
Husband						
Mother in law						
Other in-laws						
Blood family (parents, siblings, children...)						
Newspapers / magazines						
Health newsletter						
TV						
Radio						
Internet						
Mobile services						
Family/ friends						
Community						
Medical Practitioner						
Local Healer						
Local Imam/ religious leader						
Other (Please list)						
Current Health Risks						
Q77. Do you currently smoke? Kya app tambako noshi mein mulawis hain?	1.Yes	2.No				
Q78. Does anyone else smoke in the house when you/ children are in same room? Kya koi aur tambako noshi mein mulawis hain	1.Yes	2.No	If yes, who is this:			
Q79. Do you feel anxious, stressed, depressed, suicidal? Kya app kabhi bechain hotay hain ya zehni dabao ka shakar ya khud kushi ka khayal aya hai?	1.Yes	2.No	Indicate which:			
Q80. Do you take any drugs (to relieve			If yes, which ones:			

yourselves of stress or an ailment? Kya app in ke liye koi dawa laitay hain?	1.Yes	2.No				
Are you facing any disability which? Kya aap kisi mazoori ka shikaar hain?						
Q81. Does your disability keeps you from participating fully in your ability to take care of your family Jiski waja se ap apnay ghar walon ka khayal na rakh sakain	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q82. Does your disability keep you from participating fully in your ability to continue with your life Apnay karobaar mai sahi se kaam na kr sakain	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	

SECTION D:**BASELINE NUTRITION AND FOOD SECURITY SURVEY UNICEF**

Q83. In the past 6 months did you find it too expensive to purchase the foods you needed to feed your family? Pichlay 6 maah mai kya apko khaandan ko palnay ke liye khana lenay mai mushkilaat hoti hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q84. Did you find it too expensive to purchase fruit? Kya phal khareedna bohat mehnga hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q85. Did you find it too expensive to purchase vegetables? Kya sabzi khareedna bohat mehnga hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q86. Did you find it too expensive to purchase meat? Kya gosht khareedna bohat mehnga hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q87. Did you find it too expensive to purchase eggs? Kya anday khareedna bohat mehnga hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q88. Did you find it too expensive to purchase milk?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	

Kya doodh khareedna bohat mehnga hai?				time		
Q89. Did you find it too expensive to purchase wheat, for roti? Kya roti khareedna bohat mehnga hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q90. In the last 3 months were you worried about running out of food because of high costs? Pichlay 3 maah mai mehngai ki waja se khana na khareed panay ka dart ha?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q91. In the last 3 months did you run out of food because of expense? Pichlay 3 maah mai kya mehngai ki waja se kabhi ghar mai khana khatam ho gaya ho?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q92. In the last 3 months did you or any other adult in the house skip meals because there was not enough food? Pichlay 3 maah mai aap ya kisi or ghar walay se khana kum honay ki waja se khana na khaya ho?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q93. In the last 3 months did you ever think your children are still hungry because of not being fed enough food? Pichlay 3 maah mai apko kabhi laga ke apkay bachay bhokay hai kyunkay khana pura nai tha?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q94. In the last 3 months did any of your children go to bed hungry? Pichlay 3 maah mai kya apkay bachay kabhi bhokay soe houn?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	

ڈیجیٹل سائنس یا بٹن / ٹیب قبولیت کے لئے

تحقیق کے حصہ لینے والے کے لئے رضامندی کا خط

گڈی باجیوں کے ذریعہ صوبائی زبان میں فون پر ترجمہ پڑھنا / ریکارڈ کرنا

آپ کے قیمتی وقت کا شکریہ۔

ہم آپ سے درخواست کرتے ہیں کہ اس تحقیقی منصوبے میں حصہ لیں اس سے آپ اور آپ کے اہل خانہ کو صحت اور تندرستی کے حوالے سے فائدہ ہو۔ جیسا کہ آپ جانتے ہیں کہ کورونا وائرس آپ کو اپنے ایل ایچ ڈبلیو سے ملنے سے روک رہا ہے اس لئے ہم گڈی باجیوں کو موبائل ڈیوائس کے ذریعہ آپ کے پاس لا رہے ہیں صحت کی خدمات کے ساتھ۔ اگر آپ اس تحقیق میں حصہ لینے پر راضی ہیں تو ، آپ کو ایک اسمارٹ فون اور انٹرنیٹ فراہم کیا جائے گا آپ کی دہلیز پر۔

تحقیق میں ایک تعلیمی پروگرام بھی شامل ہے ، جو آپ کی صحت کے لئے کلیدی شعبوں میں آپ کی مدد کے لئے تیار کیا گیا ہے۔ مثال کے طور پر ، آپ کی صحت کی موجودہ مشکلات کو سمجھنا حفظان صحت ، انفیکشن سے متعلق تحفظ کے سلسلے میں آپ کو صحت خواندگی اور آگاہی فراہم کرنا، اور صحت سے متعلق کوئی اور مدد آپ کی ضرورت ہوسکتی ہے ، اور آپ کو اور آپ کے اہل خانہ کی غذائی ضروریات کو پہچاننے اور کھانے کی حفاظت میں بہتری لانے میں آپ کی مدد کریں۔

اس تعلیمی پروگرام میں ایک فون کے ذریعہ آپ کی گڈی باجیوں کے ساتھ تین ماہ کی روزانہ کی مواصلات اور مشغولیت شامل ہوگی۔ اس مصروفیت کے دوران ، آپ سے سوالات پوچھے جا سکتے ہیں اور آپ کے جوابات ریکارڈ کیے جائیں گے ، لیکن وہ مکمل طور پر خفیہ ہوں گے۔ آپ کے نام کی ضرورت نہیں ہے اور تمام تحقیقی تجزیے مکمل گمنامی کے ساتھ کیے جائیں گے۔ آپ کے نام کی ضرورت نہیں ہے اور تمام تحقیقی تجزیے مکمل گمنامی کے ساتھ کیے جائیں گے۔

آپ اس تعلیمی پروگرام کے دوران کسی بھی موقع پر دستبرداری کا انتخاب کرسکتے ہیں۔ اگر آپ کو کسی بھی وقت مزید سوالات اور وضاحت کی ضرورت ہو تو ، کسی بھی وقت ہم سے رابطہ کریں۔

آپ کے وقت کا شکریہ اور ہم اس منصوبے پر مل کر کام کرنے کے منتظر ہیں آپ کی صحت اور تندرستی کو بہتر بنانے کے لئے۔

ڈاکٹر سارہ رضوی جعفری ،

تحقیقاتی تفتیش کار

اسسٹنٹ پروفیسر ، فورمان کرسچن کالج | یونیورسٹی

sarajafree@fccolleg.edu.pk

0300 400 5740

Survey for Health Status of Women in the Age of Corona-Translation

شرکاء کی جانب سے سوالنامہ فون پر پڑھ کر گائیڈ بجیز کے ذریعہ مکمل کیا جائے گا

صوبہ / شہر: _____

ضلع: _____

گائیڈ بجیز کوڈ: _____

شرکاء کا کوڈ: _____

سیکشن اے

معاشرتی و آبادیاتی خال: سیکشن اے

					Coding
عمر Q1					
مذہب Q2	1. مسلمان	2. مسیحی	3. ہندو	4. دیگر	
ازدواجی حیثیت Q3	1. غیر شادی شدہ	2. شادی شدہ	3. علیحدگی/طلاق شدہ	4. بیوہ	
رہائش کا موجودہ مقام Q4	1. شہری	2. نیم شہری	3. دیہاتی		
تعلیم Q5	1. نا خواندگی	2. پرائمری	3. ہائی اسکول یا سیکنڈری	4. گریجویشن یا اس سے اوپر	
رہائش کی قسم Q6	1. کچا	2. پکا	3. نیم پکا	دیگر (وضاحت)	
مکان کی ملکیت Q7	1. ذاتی طور پر ملکیت	2. کرائے پر لیا	3. کسی کے ساتھ رہنا	4. دیگر (وضاحت)	
پیشہ Q8	1. بے روزگار	2. ملازمت پیشہ	3. ملازمت کی قسم		
آپ کی ماہانہ آمدنی کتنی ہے؟ Q9					
شریک حیات کی خواندگی	1. نا خواندگی	2. پرائمری	3. ہائی اسکول یا	4. گریجویشن	

Q10			سیکنٹری	یا اس سے اوپر	
شریک حیات کا پیشہ Q11	1. بے روزگار	2. ملازمت پیشہ	3. ملازمت کی قسم		
آپ کے کتنے بچے ہیں؟ Q12					
آپ کے آخری بچے کی عمر کتنی ہے؟ Q13					
گھر میں رہنے والے افراد کی تعداد Q14					

گھر میں کمروں کی تعداد Q15				
کیا آپ فی الحال کسی معذور / منحصر خاندانی ممبر کی دیکھ بھال کر رہے ہیں؟ Q16	1. ہاں	2. نہیں	اگر ہاں ، تو کون	
کیا آپ کے گھر میں مندرجہ ذیل چیزیں ہیں: (لاگو تمام چیزوں پر نشان لگائیں) Q17				
ٹی وی				
ریڈیو				
لینڈ لائن				
ایک دن میں کم از کم 8 گھنٹے بجلی				
انٹرنیٹ کے ساتھ موبائل فون				
واشنگ مشین				
فلش کے ساتھ گھر میں ٹوالیٹ کی سہولت			اگر نہیں تو ، آپ کیا استعمال کرتے ہیں؟	
نل سے پانی پینا			اگر نہیں تو ، آپ کیا استعمال کرتے ہیں؟	

گٹر نکاسی آب		اگر نہیں تو ، آپ کیا استعمال کرتے ہیں؟	
گیس کنکشن کے ساتھ کھانا پکانے کے لئے چولہا		اگر نہیں تو ، آپ کیا استعمال کرتے ہیں؟	
کچرا اٹھانے والے کوڑے کو ٹھکانے لگانے آتے ہیں		اگر نہیں تو ، آپ کیا استعمال کرتے ہیں؟	
کیا آپ کوئی صحت انشورنس لے رہے ہیں (براہ کرم اسکیم / قسط / کوریج کی وضاحت کریں)؟ Q18			
کیا آپ کی کوئی بچت ہے؟ (تقریباً کتنا؟) Q19			
کیا آپ نے فرض لیا ہے؟ (کہاں سے ، مدت کتنی ہے ، رقم کتنی ہے ، کتنی قسط ادا کر رہے ہو؟) Q20			

	1.ہاں	2.نہیں	اگر ہاں ، تو کیا آپ صحت کے مسئلے کی وضاحت کر سکتے ہیں؟	Coding
پچھلے 12 مہینوں کے دوران آپ کو کسی بیماری یا صحت کی پریشانی کے سبب اسپتال میں داخل کیا گیا ہے؟ Q21				
پچھلے 12 مہینوں میں اسپتال میں داخل ہونے کے علاوہ ، مشورے کے لئے آپ نے کتنی بار سرکاری اسپتال کا دورہ کیا؟ Q22				
آپ اپنے معاشرتی صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والے کے ذریعہ ایک مہینے میں کتنی بار تشریف لیتے ہیں یا ان کا دورہ کرتے ہیں؟ Q23				
آپ فی الحال کتنی مختلف قسم کی دوائیوں / ادویات لے رہے ہیں؟ Q24				

سیکشن بی:

(MAQ-PC) ابتدائی نگہداشت کے لئے متعدد اثاثوں سے متعلق سوال

برائے کرم درج ذیل دائمی بیماریوں کے بارے میں معلومات فراہم کریں Q25		ہاں.1	نہیں.2	Codi ng
گٹھیا		1.ہاں	2.نہیں	
ذیابیطس		1.ہاں	2.نہیں	
ہائی بلڈ پریشر		1.ہاں	2.نہیں	
ایسڈ پیپٹک امراض		1.ہاں	2.نہیں	
دائمی کمر میں درد		1.ہاں	2.نہیں	
دل کی بیماری		1.ہاں	2.نہیں	
اسٹروک		1.ہاں	2.نہیں	
اندھا پن		1.ہاں	2.نہیں	
بہرا پن		1.ہاں	2.نہیں	
ڈیمینشیا		1.ہاں	2.نہیں	
الکحل کی خرابی		1.ہاں	2.نہیں	
کینسر		1.ہاں	2.نہیں	

گردے کی دائمی بیماری		1. ہاں	2. نہیں	
مرگی		1. ہاں	2. نہیں	
تائروائڈ کی بیماری		1. ہاں	2. نہیں	
تپ دق		1. ہاں	2. نہیں	
فیلا ریاسس		1. ہاں	2. نہیں	
کورونا وائرس سے متعلق سوالات				
کیا آپ کورونا وائرس کے علامات سے واقف ہیں؟ Q26	1. ہاں	2. نہیں		
کیا آپ نے یا آپ کے خاندان کے کسی فرد نے پچھلے 8 مہینوں میں درج ذیل میں سے کوئی تجربہ کیا ہے؟ (براہ کرم ہر ایک پر نشان لگائیں) Q27	کیوٹ ریسیپیٹری ڈسٹریس سنڈروم _____ کھانسی _____ آشوب چشم _____ اسہال _____ تھکاوٹ _____ بخار _____ سردی لگ رہی ہے _____ سر درد _____ متلی _____ نمونیا _____ گلے کی سوزش _____ التھی _____ دیگر علامات... براہ کرم بتائیں؟		ایچ ایچ ممبروں کی شناخت کریں	
کیا آپ ان علامت کے بارے میں کچھ اور بتانا پسند کریں گے؟ Q28				

کیا آپ کو کورونا وائرس سے بچاؤ کے بارے میں پیغامات موصول ہوئے ہیں؟ Q29				
آپ کو یہ پیغامات کہاں سے ملے ہیں؟ (براہ کرم ہر ایک پر نشان لگائیں) Q30	ٹی وی _____ ریڈیو _____ فون پیغامات _____ فون کالز _____ پڑوس _____ دوست _____ کنبہ _____ دیگر (وضاحت براہ مہربانی)			

افسردگی سے متعلق سوالات						Coding
پچھلے 2 ہفتوں کے دوران ، آپ درج ذیل کسی بھی پریشانی سے کتنی بار پریشان ہو چکے ہیں؟						
تھکاوٹ یا توانائی میں کمی محسوس کرنا Q31	ہمیشہ	اکثر	کبھی کبھی	شاذ و نادر	کبھی نہیں	
افسردہ یا مایوس محسوس کرنا Q32	ہمیشہ	اکثر	کبھی کبھی	شاذ و نادر	کبھی نہیں	
سوئے رہنے میں پریشانی ، بہت زیادہ سو جانا Q33	ہمیشہ	اکثر	کبھی کبھی	شاذ و نادر	کبھی نہیں	
تھکاوٹ یا توانائی میں کمی محسوس کرنا Q34	ہمیشہ	اکثر	کبھی کبھی	شاذ و نادر	کبھی نہیں	
اپنے یا اپنے گھر والوں کے بارے میں ناکامی یا مایوسی کو محسوس کرنا Q35	ہمیشہ	اکثر	کبھی کبھی	شاذ و نادر	کبھی نہیں	
اخبار پڑھنے یا ٹیلی ویژن دیکھنا جیسے چیزوں پر توجہ دینے میں دشواری Q36	ہمیشہ	اکثر	کبھی کبھی	شاذ و نادر	کبھی نہیں	
اتنا اہستہ چلنا یا بولنا کہ دوسرے لوگ متوجہ ہوں اس کے برعکس اتنا گہرا نا یا بے	ہمیشہ	اکثر	کبھی کبھی	شاذ و نادر	کبھی نہیں	

آرام ہونا کہ آپ معمول سے زیادہ حرکت کرنے لگیں Q37						
یہ خیالات کہ آپ مرجائیں تو بہتر ہے یا کسی طرح خود کو تکلیف پہنچائیں Q38	بمیشہ	اکثر	کبھی کبھی	شاذ و نادر	کبھی نہیں	
کیا اپنے کبھی افسردہ یا اداس ہونے پر کسی معالج سے رجوع کیا ہے؟ Q39						

مویشی سے متعلق سوالات						Coding
اس معلومات سے آپ کو یہ معلوم رکھنے میں مدد ملے گی کہ آپ کو کتنا اچھا لگتا ہے اور آپ اپنی معمول کی سرگرمیاں کس حد تک بہتر طریقے سے انجام دے سکتے ہیں؟						
عام طور پر ، کیا آپ کہیں گے کہ آپ کی صحت یہ ہے Q40	عمدہ	بہت اچھی	اچھی	بہتر	ناقص	
درج ذیل سوالات ان سرگرمیوں کے بارے میں ہیں جو آپ ایک عام دن کے دوران کر سکتے ہیں۔ کیا اب آپ کی صحت آپ کو ان سرگرمیوں میں محدود کرتی ہے؟ اگر ہے تو ، کتنا؟						
اعتدال پسند سرگرمیاں ، جیسے ٹیبل کو حرکت دینا ، ویکوم کلینر کو آگے بڑھانا ، گھر کی صفائی کرنا Q41	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
سیڑھیوں کی کئی پروازیں چڑھنا Q42	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
پچھلے 4 ہفتوں کے دوران ، آپ کی جسمانی صحت کے نتیجے میں آپ کو اپنے کام یا دیگر معمول کی روزانہ کی سرگرمیوں میں کتنا وقت درپیش ہے؟						
اپنی پسند سے کم کام کیا Q43	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
کسی قسم کے کام یا دیگر سرگرمیوں میں محدود تھے Q44	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	

سیکشن سی

خواتین کی صحت کی دیکھ بھال کے سروے

اپنی عمر کی دوسری خواتین کے لئے تیار کردہ ، آپ	عمدہ	بہت اچھی	اچھی	بہتر	ناقص	
--	------	----------	------	------	------	--

اپنی صحت کی درجہ بندی کیسے کریں گے Q45						
کیا آپ کو لگتا ہے کہ آپ کی صحت اس وقت کی نسبت بہتر ہو سکتی ہے؟ Q46	بمیشہ	اکثر	کبھی کبھی	شاذ و نادر	کبھی نہیں	
کیا آپ کے شوپر / مرد رشتے دار / سسرال والے جب آپ یا آپ کے بچوں کو کسی طبی پیشہ ور سے مشورے کی ضرورت کرتے ہیں تو وہ منظوری دیتے ہیں / دیتے ہیں Q47	بمیشہ	اکثر	کبھی کبھی	شاذ و نادر	کبھی نہیں	
براہ کرم اس بات کی نشاندہی کریں کہ کیا آپ نے پچھلے 12 مہینوں میں مندرجہ ذیل میں سے کسی صحت سے متعلق مسئلہ کا تجربہ کیا ہے؟						
معمولی بیماری جیسے فلو یا انفیکشن Q48	1. ہاں	2. نہیں				
چیک اپ یا معمول کے جسمانی امتحان کے لئے جانا پڑا؟ Q49	1. ہاں	2. نہیں				
کیا آپ حاملہ تھیں؟ Q50	1. ہاں	2. نہیں				
کیا آپ کو خاندانی منصوبہ بندی کی خدمات کی ضرورت ہے؟ Q51	1. ہاں	2. نہیں				
کیا آپ کو کوئی چوٹ ہے جس کا آپ نے پہلے ہی ذکر نہیں کیا ہے؟ Q52	1. ہاں	2. نہیں				
کیا آپ کو صحت کی دائمی پریشانی کی دیکھ بھال کی ضرورت ہے ، (یہ وہ ہے جو طویل عرصے تک چلتا رہتا ہے)؟ Q53	1. ہاں	2. نہیں				
کیا آپ کو کسی ایسی حالت کے لئے سرجری کی ضرورت ہے جس کا پہلے ہی ذکر نہیں کیا گیا ہے؟ Q54	1. ہاں	2. نہیں				
کیا آپ افسردہ ، پریشان ، یا انتہائی تناؤ کا شکار ہیں؟ Q55	1. ہاں	2. نہیں				
کیا آپ نے پچھلے 12 مہینوں میں مندرجہ ذیل میں سے ایک طبی معائنہ کیا ہے؟ Q56						
کینسر کی اسکریننگ ، (یا اپنے پاخانہ ، سگمائیڈوسکوپی ، یا کالونوسکوپی میں خون کی جانچ	1. ہاں	2. نہیں				

(کریں)						
آنکھ میں گلوکوما یا دباؤ کے لئے ٹیسٹ	ہاں۔1	نہیں۔2				
بلڈ کولیسٹرول ٹیسٹ	ہاں۔1	نہیں۔2				
ہائی بلڈ پریشر کی جانچ کریں	ہاں۔1	نہیں۔2				
ذیابیطس کا ٹیسٹ	ہاں۔1	نہیں۔2				
چھاتی یا پیٹ کا الٹراساؤنڈ	ہاں۔1	نہیں۔2				
میموگرام	ہاں۔1	نہیں۔2				
پیپ ٹیسٹ	ہاں۔1	نہیں۔2				
بڈی کثافت ٹیسٹ (اسٹیوپوروسس کے لئے)	ہاں۔1	نہیں۔2				
حیاتیاتی اسکریننگ ٹیسٹ	ہاں۔1	نہیں۔2				
ایچ آئی وی / ایڈز کی اسکریننگ	ہاں۔1	نہیں۔2				
جنسی بیماریوں کی اسکریننگ	ہاں۔1	نہیں۔2				
دانتوں کا امتحان	ہاں۔1	نہیں۔2				
فلو یا نمونیا کے لئے گولی مار دی گئی	ہاں۔1	نہیں۔2				
حمل کا ٹیسٹ	ہاں۔1	نہیں۔2				
کورونا	ہاں۔1	نہیں۔2				
بانجھ پن کے ٹیسٹ	ہاں۔1	نہیں۔2				
ملیریا	ہاں۔1	نہیں۔2				
کوئی اور میڈیکل ٹیسٹ (براہ کرم بتائیں)؟						
پچھلے 12 مہینوں میں ، کیا آپ کے کسی بھی صحت کی دیکھ بھال کرنے والے نے آپ کے بارے میں معلومات فراہم کیں؟						
Q57						
سگریٹ نوشی ، دوسرے ہاتھ کا دھواں ، یا تمباکو نوشی	ہاں۔1	نہیں۔2				
چھوڑنا						
خوراک	ہاں۔1	نہیں۔2				
شراب یا منشیات کا استعمال	ہاں۔1	نہیں۔2				
جسمانی تندرستی یا ورزش	ہاں۔1	نہیں۔2				
سان - پس	ہاں۔1	نہیں۔2				
یا ہارمون کی تبدیلی کی تھراپی						
حفظان صحت	ہاں۔1	نہیں۔2				
صفائی	ہاں۔1	نہیں۔2				
متعدی بیماریوں سے کیسے بچایا جائے	ہاں۔1	نہیں۔2				
کام یا مالی پریشانی	ہاں۔1	نہیں۔2				

خاندانی یا رشتے کے مسائل	ہاں.1	نہیں.2			
بچوں کی صحت اور تغذیہ کی اہمیت	ہاں.1	نہیں.2			
تناؤ کا انتظام	ہاں.1	نہیں.2			
غیرجانبدار حمل اور پیدائش کے فاصلوں کو روکنا	ہاں.1	نہیں.2			
متبادل علاج جیسے جڑی بوٹیاں یا ایکویونکچر استعمال کرنا	ہاں.1	نہیں.2			
اسٹیوپوروسس کی روک تھام	ہاں.1	نہیں.2			
آپ اور کنبے کے لئے غذائی ضروریات	ہاں.1	نہیں.2			
خوراک کی کمی سے بچنے کے طریقے	ہاں.1	نہیں.2			
غذائی تحفظ کے لیے خود کفیل ہونے کو بہتر کرنا	ہاں.1	نہیں.2			
کیا آپ کے پاس غذائی اجزاء ہیں جو آپ نے پچھلے 12 مہینوں میں استعمال کیے ہیں؟					
Q58					
وٹامن سی	ہاں.1	نہیں.2			
وٹامن ڈی	ہاں.1	نہیں.2			
وٹامن ای	ہاں.1	نہیں.2			
بی کمپلیکس	ہاں.1	نہیں.2			
کیلشیم	ہاں.1	نہیں.2			
حمل والی وٹامن	ہاں.1	نہیں.2			
دودھ پلانے والی وٹامن	ہاں.1	نہیں.2			
جنرل ملٹی وٹامن	ہاں.1	نہیں.2			
صحت کی خدمات کے لیے ان میں سے آپکی ترجیح کون ہیں؟					
Q59					
کنبہ (جیسے ماں / ساس / خالہ)	ہاں.1	نہیں.2			اگر ہاں ، تو بیان کریں کہ کون:
خواتین کا صحت مرکز جہاں آپ اپنی بنیادی صحت کی دیکھ بھال حاصل کرسکتے ہیں ، بشمول امراض صحت کی دیکھ بھال ، ایک جگہ پر	ہاں.1	نہیں.2			
قابل اعتماد برادری کا ممیر	ہاں.1	نہیں.2			
نرس یا معاشرتی صحت کی دیکھ بھال کرنے والی	ہاں.1	نہیں.2			
نرس یا معاشرتی صحت کی دیکھ بھال کرنے والی	ہاں.1	نہیں.2			
مقامی خواتین	ہاں.1	نہیں.2			
نجی کلینک	ہاں.1	نہیں.2			

عام طور پر ، آپ کو معاشرتی صحت سے متعلق اپنی پریشانیوں کے بارے میں معاشرتی صحت کی دیکھ بھال کرنے والے سے بات کرنا کتنا مشکل ہے؟ Q60	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
براہ کرم کمیونٹی کی صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والی خدمات کی درجہ بندی کریں جیسا کہ آپ نے ماضی میں تجربہ کیا ہے۔						
کیا آپکی بات غور سے سنی جاتی ہے؟ Q61	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
آپ سے احترام اور خیال رکھنے والے انداز میں گفتگو کرنا Q62	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
ایسی زبان یا بولی میں آپ سے بات کرنا جو آپکو اچھی طرح سمجھ میں آتی ہو Q63	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
آپ کے سوالوں کا واضح جواب دینا Q64	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
آپ کو اپنے سب سوالات پوچھنے کا موقع فراہم کرنا Q65	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
آپ کو اپنی ذاتی یا حساس صحت سے متعلق پریشانیوں کے بارے میں بات کرنے میں آسانی محسوس کرنے میں مدد دینا Q66	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
آپ کو صحت سے متعلق مکمل معلومات دینا Q67	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
متبادل علاج ، غذا اور طرز زندگی پر تبادلہ خیال کرنا Q68	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
کسی بھی ٹیسٹ یا خدمات کے بارے میں آپ کو مکمل معلومات دینا Q69	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
آپ کو اپنے ٹیسٹ کے نتائج دینا Q70	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	

کیا علاج کے امور آپ کو مکمل معلومات فراہم کرتے ہیں؟ Q71	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
آپ کو اپنی صحت کی دیکھ بھال کے بارے میں اہم فیصلے کرنے کا موقع فراہم کرنا Q72	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
جب آپ کو ضرورت ہو تو آپ کو تحریری ، طباعت یا ڈیجیٹل معلومات فراہم کرنا. Q73	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
پنے دوروں کے دوران آپ کے ساتھ کافی وقت گزارنا Q74	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
اپنی صحت کی دیکھ بھال کے ساتھ کی طرح سلوک کرنا Q75	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
صحت کے فیصلے کرنے کے لئے آپ کس پر انحصار کرتے ہیں وہ بنیادی / اہم وسائل کون سے ہیں؟ (متعلقہ اختیارات پر نشان لگائیں) Q76						
شوہر						
ساس						
دوسرے سسرال والے						
کنہ (والدین ، بہن بھائی ، بچے...)						
اخبارات / رسالے						
صحت نیوز لیٹر						
ٹی وی						
ریڈیو						
انٹرنیٹ						
موبائل خدمات						
خاندانی دوست						
برادری						
میڈیکل پریکٹیشنر						
مقامی علاج						
مقامی امام / مذہبی رہنما						
دیگر (برائے مہربانی فہرست دیں)						
صحت کے موجودہ خطرات						
تم فی الحال تمباکو نوشی کرتے ہو؟	1. ہاں	2. نہیں				

Q77						
جب آپ / بچے ایک ہی کمرے میں ہوتے ہیں تو کیا کوئی اور گھر میں تمباکو نوشی کرتا ہے؟ Q78	ہاں 1.	نہیں 2.	اگر ہاں ، تو یہ کون ہے:			
کیا آپ پریشان ، دباؤ ، افسردہ ، خودکشی محسوس کرتے ہیں؟ Q79	ہاں 1.	نہیں 2.	اگر ہاں ، تو کون سی:			
کیا آپ کوئی بھی دوائی لیتے ہیں (اپنے آپ کو تناؤ یا بیماری سے نجات کے لئے)؟ Q80	ہاں 1.	نہیں 2.	اگر ہاں ، تو کون سی:			
کیا آپ کو کسی بھی معذوری کا سامنا ہے؟						
کیا آپکی معذوری آپکو کننے کی مکمل دیکھ بھال سے روکتی ہے؟ Q81	ہر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
کیا آپکی معذوری آپکو زندگی مکمل طور پر جاری رکھنے سے روکتی ہے؟ Q82	ہر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	

سیکشن ڈی:						
بیس لائن-غذائیت اور خوراک کی حفاظت کا سرویس یونیسف						
پچھلے 6 مہینوں میں ، آپ کو اپنے کننے کو کھانا کھلانا کرنے کے لئے درکار کھانے کی خریداری کرنا اتنا مہنگا لگا؟ Q83	ہر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
کیا آپ کو پھل خریدنا بہت مہنگا لگا؟ Q84	ہر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
کیا آپ کو سبزی خریدنا بہت مہنگا لگا؟ Q85	ہر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
کیا آپ کو گوشت خریدنا بہت مہنگا لگا؟ Q86	ہر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
کیا آپ کو انڈے خریدنا بہت مہنگا لگا؟	ہر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	

Q87				وقت	وقت نہیں	
کیا آپ کو دودھ خریدنا بہت مہنگا لگا؟ Q88	ہر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
کیا آپ کو روٹی خریدنا بہت مہنگا لگا؟ Q89	ہر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
کیا پچھلے 3 مہینے مہنگائی کی وجہ سے کھانا نہ خریدنے کا خدشہ پیدا ہوا؟ Q90	ہر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
پچھلے 3 مہینوں میں ، مہنگائی کی وجہ سے کبھی گھر پر کھانا ختم ہوا؟ Q91	ہر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
پچھلے 3 مہینوں میں ، کیا آپ یا کسی اور نے خوراک کی کمی کی وجہ سے نہیں کھایا؟ Q92	ہر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
پچھلے 3 مہینوں میں ، کیا آپ نے کبھی ایسا محسوس کیا ہے کہ آپ کے بچے بھوکے ہیں کیونکہ کھانا کافی نہیں تھا؟ Q93	ہر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
کیا آپ کے بچے 3 ماہ بھوکے سوئے؟ Q94	ہر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	