

UNDER-FIVE CHILD INFORMATION PANEL		UF
<p>يتعلق هذا النموذج بكافة الأمهات أو مقدمي الرعاية (انظر عمود HL8 من استبيان الأسرة) لطفل دون سن الخامسة يعيش معهم (انظر عمود HL5 من استبيان الأسرة)</p> <p>يتطلب استخدام استبيان منفصل لكل طفل مؤهل.</p> <p>قومي بتعبئة رقم العنقود ورقم الأسرة، وأسم و رقم سطر الطفل والأم أو مقدم الرعاية في الفراغ أدناه.</p> <p>وقومي بتعبئة اسمك ورقمك وتاريخ إجراء المقابلة.</p>		
UF1. رقم العنقود:	UF2. رقم الأسرة :	
UF3. اسم الطفل:	UF4. رقم سطر الطفل:	
UF5. أسم الأم / مقدم الرعاية	UF6. رقم سطر الأم \ مقدم الرعاية:	
UF7. اسم ورقم الباحثة:	UF8. يوم إجراء المقابلة يوم / شهر / سنة :	
UF9. نتيجة المقابلة للأطفال دون الخامسة:	1. تمت المقابلة 2. ليست في المنزل 3. رفضت 4. تمت بشكل جزئي 5. غير قادرة علي إجراء المقابلة 6. أخرى (حددي)	

كرري التحية للمستجوب إذا لم تكن مقدمة مسبقاً

نحن من وزارة الصحة ونقوم بالعمل على مشروع حول صحة الأسرة وتعليمها، وأرغب في التحدث إليك حول هذا الموضوع، وسوف اخذ من وقتك من 20 إلي 30 دقيقة لتعبئة الاستمارة، وكل المعلومات التي تدلي بها ستعامل بسرية تامة ولن تتم معرفة إجاباتك. كما أود أن أعلمك بان المشاركة في هذا المسح طوعه ويمكنك الإجابة على أي سؤال أو على كل الأسئلة، ويمكنك إيقاف المقابلة في أي وقت. وعلي أي حال، فأنا نأمل أن تشاركي في هذا المسح لان أرائك مهمة لهذا العمل. هل يمكنني أن أبدأ الآن المقابلة؟

الباحثة: إذا أعطيت الموافقة، ابدني بإجراء المقابلة، وإذا لم يوافق المستجوب على الاستمرار، اشكريه وانتقلي الى المقابلة التالية. ناقشي هذه النتيجة مع المشرف عليك من اجل إعادة الزيارة في المستقبل.

UF10. الآن أريد أن أسالك بعض الأسئلة عن الصحة لكل طفل تحت سن الخامسة والذي هو \ هي برعايتك و يعيش معك الآن.	تاريخ الميلاد: اليوم الشهر السنة
الآن أريد أن أسالك عن (الاسم) في أي شهر وفي أي سنة ولد (الاسم)؟ دقتي: ما هو يوم ميلاده \ ميلادها ؟	
UF11. كم كان عمر (الاسم) في عيد ميلاده الأخير؟ دوني العمر بالسنوات الكاملة.	العمر بالسنوات الكاملة

BIRTH REGISTRATION AND EARLY LEARNING MODULE					BR
نموذج تسجيل الولادات والتعليم المبكر					
BR5⇐1	1..... نعم، شاهدها	BR1. هل (الاسم) لديه شهادة ولادة؟ هل من الممكن أن أراها ؟			
	2..... نعم، لم أشاهدها	إذا تم تقديم شهادة الولادة يتم التدقيق في التاريخ في UF10. إذا لم يتم الحصول على شهادة الولادة حاولي أن تتحقق من التاريخ باستخدام مستند آخر (بطاقة اللقاحات أو البطاقة الصحية للطفل، الخ). صحي العمر المذكور UF11 إذا كان ذلك ضرورياً.			
	3..... لا				
	8..... لا اعرف				
BR5⇐1	1..... نعم	BR2. إذا لم يتم أبراز شهادة الولادة اسألني:			
	2..... لا	هل تم تسجيل ولادة (الاسم) في سجلات مصلحة السجل المدني ؟			
BR4⇐8	8..... لا اعرف	BR3. لماذا لم يتم تسجيل ولادة (الاسم) ؟			
	1..... التكاليف باهضة				
	2..... يتطلب ذلك قطع مسافات طويلة				
	3..... لا أعرف إن ذلك يحتاج الى تسجيل				
	5..... لا أعرف أين يتم التسجيل				
	6..... آخر (حدي)				
	8..... لا اعرف				
	1..... نعم	BR4. هل تعرفين كيف يمكن تسجيل ولادة طفلك ؟			
	2..... لا				
BR5. دقي عمر الطفل في UF11 : من سن (3 - 4) سنوات :					
<div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا </div>					
<div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> استمري <input type="checkbox"/> انتقلي إلى BR8 </div>					
BR8⇐2	1..... نعم	BR6. هل يحضر (الاسم) أي برنامج تعليم نظامي أو برنامج تربوي للطفولة المبكرة سواء كان في القطاع الخاص أو الحكومي والتي تشمل الحضانة و رياض الأطفال أو مؤسسات الرعاية المجتمعية للأطفال (أن وجدت)؟			
	2..... لا				
BR8⇐8	8..... لا اعرف				
	عدد الساعات خلال الأسبوع	BR7. خلال الأيام السبعة المنصرمة، كم ساعة تقريبا حضر (الاسم) إلى تلك الأماكن التربوية ؟			
	ساعة				
		BR8. في الثلاثة أيام الماضية هل قمت أنت أو أي فرد من الأسرة ممن أعمارهم (15) سنة أو أكثر بممارسة أي من الأنشطة التالية مع (الاسم) :			
		إذا كانت الإجابة "نعم" علي أي نشاط من الأنشطة، اسألني: من الذي مارس هذا النشاط مع الطفل - الأم ، الأب، فرد آخر بالغ في الأسرة المعيشية ؟ (يشمل ذلك مقدم الرعاية المستجوب الحالي للاستبيان)			
		ضعي دائرة على الحالة التي تنطبق على الوضع.			
		BR8A. قراءة الكتب أو النظر إلى الكتب المصورة مع (الاسم)			
		BR8B. حكي قصة لـ (الاسم)			
		BR8C. غناء أغنية مع (الاسم) .			
		BR8D. اخذ (الاسم) للفسحة خارج المنزل أو المجمع أو الساحة أو المحيط .			
		BR8E. اللعب مع (الاسم) ؟			
		BR8F. قضاء وقت مع (الاسم) لتسمية الأشياء ، للعد ، أو رسم الأشياء ؟			

نموذج نمو الأطفال		CE
يوجه السؤال CE1 مرة واحدة فقط للقائم بالرعاية.		
CE1 - كم عدد الكتب الموجودة في المنزل؟ (بما فيها الكتب المدرسية ولا تشمل كتب الأطفال مثل الكتب المصورة)	عدد كتب لغير الأطفال عشرة كتب أو أكثر10.....	في حال الإجابة بـ "لا يوجد" سجل 00
CE2 - كم عدد كتب الأطفال أو الكتب المصورة التي لديكم لـ (الاسم)؟	عدد كتب الأطفال عشرة كتب أو أكثر10.....	في حال الإجابة بـ "لا يوجد" سجل 00
CE3 أريد أن أعرف الأشياء التي يلعب بها (الاسم) عندما يكون في المنزل. بماذا يلعب (الاسم)؟ هل يلعب بـ :	الأدوات المنزلية (الصحن، الكؤوس أو الأواني) أشياء ومواد موجودة خارج المسكن، (العصي، الصخور، الحيوانات، الصدف، أو أوراق الشجر ألعاب مصنوعة في البيت، (الدمى، السيارات، والألعاب الأخرى المصنوعة في المنزل ألعاب من المحلات لم يلعب بأي من الألعاب السابقة.....Y.....	الأدوات المنزلية، مثل ، الصحن، الكؤوس أو الأواني؟ أشياء ومواد موجودة خارج المسكن، مثل العصي، الصخور، الحيوانات، الصدف، أو أوراق الشجر؟ ألعاب مصنوعة في البيت، مثل الدمى، السيارات، والألعاب الأخرى المصنوعة في المنزل؟ ألعاب من المحلات؟ إذا كانت الإجابة نعم لأي نوع، تقصى لتعرفي تحديدا بماذا يلعب الطفل؟ ويشير الرمز Y إلى أن الطفل لا يلعب بأي من الألعاب المذكورة.
CE4 - منذ يوم (اسم نفس يوم المقابلة) الماضي ، كم عدد المرات التي تُرك فيها (الاسم) برعاية طفل آخر (دون سن العاشرة)؟	عدد المرات	في حال الإجابة بـ "أبداً"، سجل 00
CE5 -في الأسبوع الماضي ، كم مرة تُرك فيها (الاسم) بمفرده؟	عدد المرات	في حال الإجابة بـ "أبداً"، سجل 00

CARE OF ILLNESS MODULE		CA
نموذج العناية بالطفل المريض		
CA5⇐3	1..... نعم بدم 2..... نعم من دون دم 3..... لا	CA1. هل أصيب (الاسم) بالإسهال خلال الأسبوعين الماضيين، أي منذ (اسم اليوم) من الأسبوع قبل الماضي؟ الباحثة: إذا كانت الإجابة "نعم"، دقي: هل كان الإسهال مصحوبا بدم أو من دون دم؟ الإسهال يحدد كما يتم مشاهدته من قبل الأم أو مقدم الرعاية بأنه خروج ثلاثة أو أكثر من البراز السائل أو السائب يوميا، إما أن يصاحبه وجود دم أو بدون ذلك.
CA5⇐8	8..... لا اعرف	
	نعم / لا / لا أعرف A. محلول الإرواء الفموي..... 1 2 8 D. الماء الصالح للشرب..... 1 2 8 E. ماء الرز..... 1 2 8 F. شوربة الخضروات..... 1 2 8 H. عصير فواكه..... 1 2 8	CA2. خلال فترة الإسهال الأخيرة هل شرب (الاسم) أي من السوائل التالية:- اقرني كل فقرة بصوت واضح ودوني الإجابة قبل الانتقال إلى الفقرة التالية. CA2A. سائل معمول من كيس خاص يدعى محلول الإرواء الفموي أو الديكسترولايت . CA2D. الماء الصالح للشرب؟ CA2E. ماء الرز ؟ CA2F. شوربة الخضروات ؟ CA2H. عصير فواكه ؟
	1..... أقل بكثير أو لم يشرب 2..... كالمعتاد (أو أقل قليلا) 3..... أكثر 8..... لا اعرف	CA3. خلال إصابة (الاسم) بالإسهال، هل شرب إشربت سوائل أقل بكثير من المعتاد، كالمعتاد، أو أكثر من المعتاد؟ يقصد بالسؤال : كل السوائل و ليس فقط الخاصة بالإسهال .
	1..... لم يأكل 2..... أقل بكثير 3..... أقل بقليل 4..... كالمعتاد 5..... أكثر 8..... لا اعرف	CA4. خلال إصابة (الاسم) بالإسهال، هل كان أكله أقل من المعتاد، كالمعتاد، أو أكثر من المعتاد؟ إذا كان أقل: دقي أقل بكثير أو أقل بقليل
CA14⇐2	1..... نعم 2..... لا	CA5. هل أصيب (الاسم) بالسعال في أي وقت خلال الأسبوعين الماضيين، أي منذ (اسم اليوم) في الأسبوع قبل الماضي؟
CA14⇐8	8..... لا اعرف	
CA14⇐2	1..... نعم 2..... لا	CA6. عندما أصيب (الاسم) بالسعال، هل كان كان يتنفس يتنفس أسرع من المعتاد مع تنفس سريع وقصير أو يعاني من صعوبة في التنفس؟ (أو نهفه / ضيق تنفس)
CA14⇐8	8..... لا اعرف	
CA14⇐2	1..... مشكلة الصدر 2..... انسداد في الأنف 3..... كلاهما 6..... أخرى (حددي) 8..... لا اعرف	CA7. هل كانت الأعراض نتيجة لوجود مشكلة في الصدر أو انسداد في الأنف؟
CA10⇐2	1..... نعم 2..... لا	CA8. هل طلبت نصحا أو علاجا لحالة (الاسم) المرضية من خارج المنزل؟
CA10⇐8	8..... لا اعرف	

	<p>القطاع الحكومي</p> <p>A..... مستشفى حكومي</p> <p>B..... مركز صحي</p> <p>C..... مركز أمومة وطفولة</p> <p>D..... وحدة صحية</p> <p>H..... أخرى (حددي ضمن مؤسسات حكومية)</p> <p>القطاع الطبي الخاص</p> <p>I..... مستشفى أو عيادة خاصة</p> <p>J..... طبيب في القطاع الخاص</p> <p>K..... صيدلية أهلية</p> <p>O..... أخرى (حددي ضمن القطاع الخاص)</p> <p>مصدر آخر</p> <p>P..... أحد الأقارب أو الأصدقاء</p> <p>R..... طب الأعشاب\ محلات العطار</p> <p>X..... أخرى (حددي)</p>	<p>CA9. من أين طلبت النصح أو العلاج لمعالجة (الاسم) من السعال؟</p> <p>ضع دائرة على مقدمي الخدمات المذكورين ولكن لا تقدي أي مقترحات.</p> <p>إذا كان المصدر مستشفى، مركز صحي أو مركز أمومة وطفولة أو وحدة صحية أو عيادة اكتب اسم المكان في الأسفل. دققي لمعرفة نوع المصدر وضعي دائرة حول الرقم المناسب .</p> <p>اسم المكان()</p>
<p>CA14⇐2</p> <p>CA14⇐8</p>	<p>1..... نعم</p> <p>2..... لا</p> <p>8..... لا اعرف</p>	<p>CA10. هل أعطي (الاسم) دواء لعلاج مرضه ؟</p>
	<p>A..... (Antibiotic) مضاد حيوي</p> <p>S..... (Antipyretics) مضاد للحمى</p> <p>T..... (Decongestant) مضاد للاحتقان</p> <p>U..... (Antitussiv) مضاد للسعال</p> <p>X..... أخرى (حددي)</p> <p>Z..... لا اعرف</p>	<p>CA11. ما نوع الدواء الذي تم إعطائه لـ (الاسم)؟</p> <p>(يسمح بتعدد الإجابات)</p>
	<p>لا يستطيع ان يشرب</p> <p>A..... أو يرضع رضاعة طبيعية</p> <p>B..... ساءت حالته الصحية</p> <p>C..... ارتفاع في درجة الحرارة</p> <p>D..... أصبح تنفسه سريع</p> <p>E..... أصبح تنفسه عسير</p> <p>F..... وجود دم في البراز</p> <p>G..... قلة الشرب\ الرضاعة</p> <p>I..... تقيء مستمر</p> <p>X..... أخرى (حددي)</p> <p>Y..... أخرى (حددي)</p> <p>Z..... أخرى (حددي)</p>	<p>الباحثة: اسألي السؤال التالي (CA14) مرة واحدة فقط لكل ام او مقدم الرعاية.</p> <p>CA14. في بعض الأحيان يصاب الأطفال بحالة مرضية شديدة ويتطلب ذلك أخذهم بشكل عاجل إلى مؤسسة صحية، ما هي الأعراض التي تجعلك تسرعين بأخذ طفلك إلى المرفق الصحي فوراً ؟</p> <p>استمري بالسؤال عن علامات و أعراض أخرى حتى تعطيك الأم أو مقدم الرعاية أي أعراض إضافية .</p> <p>(يسمح بتعدد الإجابات)</p> <p>ولكن لا تعطي أي مقترحات.</p> <p>إذا كان عدد الأطفال دون الخامسة يفوق الواحد، تقوم الباحثة بنسخ الأجوبة علي هذا السؤال في استبيانات الأطفال الآخرين (سؤال CA14).</p>

IMMUNIZATION MODULE										IM																																																																																																																																																																																																					
نموذج التلقيحات																																																																																																																																																																																																															
<p>إذا كانت بطاقة اللقاحات أو البطاقة الصحية للطفل موجودة ، دوني تواريخ اللقاحات في IM2 إلى IM7 مباشرة من البطاقة.</p> <p>السؤال (IM9) تخص تدوين اللقاحات التي هي غير مدونة في البطاقة.</p> <p>الأسئلة من IM10 إلى IM17 يتم السؤال عنها فقط في حالة عدم توفر بطاقة اللقاحات.</p>																																																																																																																																																																																																															
1⇐استمري IM10⇐2 IM10⇐3	نعم، شاهدتها..... 1..... نعم، لم أشاهدها 2..... لا 3.....				IM1. هل (الاسم) بطاقة تطعيم / لقاح؟ في حالة الإجابة بنعم: هل يمكنني مشاهدتها؟																																																																																																																																																																																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="10">تاريخ أخذ التلقيحات</th> </tr> <tr> <th colspan="4">السنة</th> <th colspan="2">الشهر</th> <th colspan="2">اليوم</th> <th colspan="2"></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>BCG IM2. لقاح بي سي جي (السل)</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>POLIO AT BIRTH IM3A. لقاح الشلل القموي عند الولادة (لقاح جرعة الصفر لشلل الأطفال القموي)</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>POLIO 1 IM3B. الجرعة الأولى لقاح شلل الأطفال القموي</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>POLIO 2 IM3C. الجرعة الثانية لقاح شلل الأطفال القموي</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>POLIO 3 IM3D. الجرعة الثالثة من لقاح شلل الأطفال القموي</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>DPT1 IM4A. الجرعة الأولى من اللقاح الثلاثي</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>DPT2 IM4B. الجرعة الثانية من اللقاح الثلاثي</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>DPT3 IM4C. الجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>HEPB1 IM5A. الجرعة الأولى من لقاح التهاب الكبد الفيروسي</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>HEPB2 IM5B. الجرعة الثانية من لقاح التهاب الكبد الفيروسي</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>HEPB3 IM5C. الجرعة الثالثة من لقاح التهاب الكبد الفيروسي</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>MEASLES IM6. الحصبة المنفردة</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>IM6A. الحصبة جرعة تنشيطية</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>IM6B. الجرعة الأولى من اللقاح الخماسي</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>IM6C. الجرعة الثانية من اللقاح الخماسي</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>IM6E. الجرعة الثالثة من اللقاح الخماسي</td> </tr> </tbody> </table>											تاريخ أخذ التلقيحات										السنة				الشهر		اليوم															BCG IM2. لقاح بي سي جي (السل)											POLIO AT BIRTH IM3A. لقاح الشلل القموي عند الولادة (لقاح جرعة الصفر لشلل الأطفال القموي)											POLIO 1 IM3B. الجرعة الأولى لقاح شلل الأطفال القموي											POLIO 2 IM3C. الجرعة الثانية لقاح شلل الأطفال القموي											POLIO 3 IM3D. الجرعة الثالثة من لقاح شلل الأطفال القموي											DPT1 IM4A. الجرعة الأولى من اللقاح الثلاثي											DPT2 IM4B. الجرعة الثانية من اللقاح الثلاثي											DPT3 IM4C. الجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي											HEPB1 IM5A. الجرعة الأولى من لقاح التهاب الكبد الفيروسي											HEPB2 IM5B. الجرعة الثانية من لقاح التهاب الكبد الفيروسي											HEPB3 IM5C. الجرعة الثالثة من لقاح التهاب الكبد الفيروسي											MEASLES IM6. الحصبة المنفردة											IM6A. الحصبة جرعة تنشيطية											IM6B. الجرعة الأولى من اللقاح الخماسي											IM6C. الجرعة الثانية من اللقاح الخماسي											IM6E. الجرعة الثالثة من اللقاح الخماسي
تاريخ أخذ التلقيحات																																																																																																																																																																																																															
السنة				الشهر		اليوم																																																																																																																																																																																																									
										BCG IM2. لقاح بي سي جي (السل)																																																																																																																																																																																																					
										POLIO AT BIRTH IM3A. لقاح الشلل القموي عند الولادة (لقاح جرعة الصفر لشلل الأطفال القموي)																																																																																																																																																																																																					
										POLIO 1 IM3B. الجرعة الأولى لقاح شلل الأطفال القموي																																																																																																																																																																																																					
										POLIO 2 IM3C. الجرعة الثانية لقاح شلل الأطفال القموي																																																																																																																																																																																																					
										POLIO 3 IM3D. الجرعة الثالثة من لقاح شلل الأطفال القموي																																																																																																																																																																																																					
										DPT1 IM4A. الجرعة الأولى من اللقاح الثلاثي																																																																																																																																																																																																					
										DPT2 IM4B. الجرعة الثانية من اللقاح الثلاثي																																																																																																																																																																																																					
										DPT3 IM4C. الجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي																																																																																																																																																																																																					
										HEPB1 IM5A. الجرعة الأولى من لقاح التهاب الكبد الفيروسي																																																																																																																																																																																																					
										HEPB2 IM5B. الجرعة الثانية من لقاح التهاب الكبد الفيروسي																																																																																																																																																																																																					
										HEPB3 IM5C. الجرعة الثالثة من لقاح التهاب الكبد الفيروسي																																																																																																																																																																																																					
										MEASLES IM6. الحصبة المنفردة																																																																																																																																																																																																					
										IM6A. الحصبة جرعة تنشيطية																																																																																																																																																																																																					
										IM6B. الجرعة الأولى من اللقاح الخماسي																																																																																																																																																																																																					
										IM6C. الجرعة الثانية من اللقاح الخماسي																																																																																																																																																																																																					
										IM6E. الجرعة الثالثة من اللقاح الخماسي																																																																																																																																																																																																					
IM19⇐1	نعم 1..... اسأل عن نوع اللقاح وأكتب "66" في عمود اليوم المقابل في IM2 إلى IM7				IM9. بالإضافة إلى اللقاحات الموجودة على البطاقة ، هل تم تلقيح (الاسم) بلقاحات أخرى بما فيها اللقاحات المعطاة خلال الأيام الوطنية للتلقيح وخلال حملات التلقيح الأخرى؟																																																																																																																																																																																																										
IM19⇐2	لا 2.....																																																																																																																																																																																																														
IM19⇐8	لا اعرف 8.....																																																																																																																																																																																																														
IM19⇐2	نعم 1..... لا 2.....				IM10. هل أخذ (الاسم) أي لقاحات لتحميه /تحميها من الإصابة بالأمراض، بما فيها اللقاحات المعطاة في الأيام الوطنية للتلقيح والحملات الصحية الأخرى؟																																																																																																																																																																																																										
IM19⇐8	لا اعرف 8.....																																																																																																																																																																																																														

	1..... نعم 2..... لا8 لا اعرف	IM11. هل تم إعطاء (الاسم) لقاح BCG ضد التدرن من خلال حقنه في الجزء العلوي من الكتف الأيسر في الجلد والتي قد تؤدي الى ندبة في اغلب الاحيان في مكان إعطاء اللقاح؟
IM15⇨2 IM15⇨8	1..... نعم 2..... لا8 لا اعرف	IM12. هل أعطي (الاسم) أي قطرات في الفم لغرض حمايته / حمايتها من الإصابة بمرض شلل الأطفال؟
	1..... خلال الأسبوعين الأوليين بعد الولادة 2..... فيما بعد	IM13. هل أعطي / أعطيت (الاسم) الجرعة الأولى من اللقاح خلال الأسبوعين الأوليين بعد الولادة أو فيما بعد؟
 عدد المرات	IM14. كم عدد المرات التي تم فيها إعطائه / إعطاؤها هذه القطرات؟
IM16A⇨2 IM16A⇨8	1..... نعم 2..... لا8 لا اعرف	IM15. هل تم إعطاء (الاسم) اللقاح الثلاثي (DPT) من خلال إعطاء حقنة في منطقة الألية أو في منطقة اعلي الفخذ لحمايته / حمايتها من الإصابة بالكرزاز، السعال الديكي والخناق؟ (هذا اللقاح عادة ما يعطي مع لقاح شلل الأطفال الفموي)
 عدد المرات	IM16. كم عدد المرات ؟
IM16C⇨2 IM16C⇨8	1..... نعم 2..... لا8 لا اعرف	IM16A هل تم إعطاء (الاسم) لقاح التهاب الكبد الفيروسي (H)؟
 عدد المرات	IM16B. كم عدد المرات ؟
IM17⇨2 IM17⇨8	1..... نعم 2..... لا8 لا اعرف	IM16C IM16C : يخص الأطفال بعمر أقل من سنتين. هل تم إعطاء (الاسم) اللقاح الخماسي من خلال إعطاء حقنة في منطقة الألية أو في منطقة اعلي الفخذ لحمايته / حمايتها من الإصابة بالكرزاز، السعال الديكي والخناق و الكبد البائي و أنفلونزا ؟ (هذا اللقاح عادة ما يعطي مع لقاح شلل الأطفال الفموي)
 عدد المرات	IM16D. كم عدد المرات ؟
	1..... نعم 2..... لا8 لا اعرف	IM17. هل تم إعطاء (الاسم) لقاح الحصبة وتعطي بالحقن في الذراع عند الشهر التاسع من العمر أو الشهر الخامس عشر من العمر لحمايته / لحمايتها من الإصابة بالحصبة ويعتبر الطفل كامل التلقيح عند أخذه أي من هذين اللقاحين؟
	نعم / لا / لا اعرف 1 2 8 حملة شلل الأطفال 1 2 8 حملة الحصبة المختلطة	IM19. الرجاء إخباري اذا كان (الاسم) قد تلقى جرعة لقاحية خلال حملات التلقيحات المدرجة لاحقاً ، الأيام الوطنية للتلقيح ضد شلل الأطفال أو ضد الحصبة ؟ IM19A. IM19B.

للباحثة : راجعي جدول قائمة الأسرة، العمود *HL8* و حددي الإجابة على السؤال التالي :-

هل هناك طفل آخر في الأسرة تكون هذه الأم أو مقدم الرعاية مسؤولاً عنه؟

□ نعم ⇐ أنهي استبيان الطفل الحالي وانتقلي إلى استبيان الطفل دون الخامسة اللاحق.

□ لا ⇐ انهي المقابلة مع الأم أو مقدم الرعاية مع أبداء الشكر لها لتعاونها / معك و تحققي من وجود امرأة موهلة أخرى في هذه الأسرة العمود (HL6) في استبيان الأسرة المعيشية . فإن وجدت امرأة موهلة أخرى استوفي بياناتها فإن لم توجد امرأة موهلة أخرى أنهي المقابلة .