

ملحق هـ: الاستبيانات

منظمة الأمم المتحدة للطفولة  
(اليونيسيف)

المكتب المركزي للإحصاء  
والمصادر الطبيعية الفلسطيني

المسح الصحي المتعدد المؤشرات للاجئين الفلسطينيين  
في مخيمات وتجمعات لبنان

البيانات التعريفية			
HH0	اسم المحافظة	_ _	
HH1	رقم مسلسل العنقود	_ _ _	
HH2	رقم مسلسل الأسرة في العنقود	_ _	
HH3	اسم الباحثة .....	رمز الباحثة	_ _
HH4	اسم رئيس المجموعة .....	رمز رئيس المجموعة	_ _
HH5	تاريخ المقابلة	يوم	شهر
		_ _	_ _
HH6	هل المخيم أو التجمع ضمن منطقة حضرية ؟	1 نعم	2 لا
HH7	اسم المنطقة .....	رمز المحافظة	_ _
HH8	اسم المخيم / التجمع .....	رمز المخيم / التجمع	_ _
HH9	نتيجة المقابلة :	HH10	رقم سطر المدلي بالبيان الرئيسي لاستمارة الأسرة
	1 تمت المقابلة 2 الرفض 3 لم يتم الاتصال 4 لم يتم العثور على المسكن 6 أخرى	HH11	عدد أفراد الأسرة
		HH12	عدد النساء المؤهلات للمقابلة
		HH13	عدد النساء اللواتي تمت مقابلتهن
		HH14	عدد الأطفال دون سن خمس سنوات بالأسرة
		HH15	عدد استمارات الأطفال دون سن خمس سنوات التي اكتملت
		HH16	اسم مدخلة البيانات .....
الملاحظات :			

رقم العنقود ..... رقم الأسرة داخل العنقود.....

HL : قائمة أفراد الأسرة المعيشية																					
HL1		HL2		HL3		HL4		HL5		للأفراد 15 سنة فما فوق				يطبق عليها النموذج				للأطفال 0-17 سنة			
الرقم المتسلسل لأفراد الأسرة	(الإسم الثلاثي)	ما هي العلاقة برب الأسرة	الجنس	كم كان عمر الفرد في عيد ميلاده الأخير؟	هل تستطيع القراءة والكتابة بسهولة أو بصعوبة أو لا تستطيع	الحالة الزوجية	للمتزوجين أو سبق لهم	HL5C	HL5B	HL5A	HL6	HL7	HL8	HL9	HL10	HL11	HL12				
1		1	2	96-98	1- لم يتزوج 2- متزوج 3- مطلق 4- أرمل 5- منفصل	1- بسهولة 2- بصعوبة 3- على الإطلاق 9- لا أعرف	1- لم يتزوج 2- متزوج 3- مطلق 4- أرمل 5- منفصل				1- نعم 2- لا	1- نعم 2- لا	1- نعم 2- لا	1- نعم 2- لا	1- نعم 2- لا	1- نعم 2- لا	1- نعم 2- لا				
2			2																		
3			2																		
4			2																		
5			2																		
6			2																		
7			2																		
8			2																		
9			2																		
10			2																		
11			2																		
12			2																		
13			2																		
14			2																		
15			2																		

انتقلي إلى النموذج التالي ←

رقم العقود ..... رقم الأسرة داخل العقود .....

ED: نموذج التعليم																	
الحالة التعليمية للأفراد (5) سنوات فما فوق										للأطفال 5-17 سنة اسالي من ED3- ED8							
ED1		ED2		ED3A		ED3		ED4		ED5		ED6		ED7		ED8	
رقم التلميذ	هل سبق (الإسم) الذهاب إلى الروضة أو المدرسة أو التدريب المهني ؟	نعم لا	المرحلة	الصف	نعم لا	المرحلة	الصف	نعم لا	المرحلة	الصف	نعم لا	المرحلة	الصف	نعم لا	المرحلة	الصف	المرحلة والصف للملتحقين العام الماضي
1	ما هي أعلى مرحلة دراسية التحق بها (الإسم)؟ ما هو أعلى صف أتمه في هذا المستوى ؟	1- رياض الأطفال 2- ابتدائي 3- إعدادي 4- معهد بعد الإعدادي 5- ثانوي 6- معهد بعد الثانوي 7- جامعة فما فوق 8- مناهج غير نظامي/غير تقليدي 9- لا أعرف	نعم لا	ED5	1- نعم 2- لا	خلال السنة الدراسية الحالية هل التحق (الإسم) بالمدرسة في أي وقت ؟	1- نعم 2- لا	ED7	بعد آخر (يوم في الأسبوع ) كم يوم داوم (الاسم) في المدرسة؟	1- رياض الأطفال 2- ابتدائي 3- إعدادي 4- معهد بعد الإعدادي 5- ثانوي 6- معهد بعد الثانوي 7- جامعة فما فوق 8- مناهج غير نظامي/غير تقليدي 9- لا أعرف	1- نعم 2- لا	ED3	1- رياض الأطفال 2- ابتدائي 3- إعدادي 4- معهد بعد الإعدادي 5- ثانوي 6- معهد بعد الثانوي 7- جامعة فما فوق 8- مناهج غير نظامي/غير تقليدي 9- لا أعرف	1- نعم 2- لا	ED7	هل داوم (الإسم) في المدرسة خلال العام الماضي ؟	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
انتقلي إلى النموذج التالي																	

WS: نموذج المياه والصرف الصحي		
	11	المياه المنقولة بالأنابيب :
	12	منقولة بالأنابيب إلى المسكن.....
	13	منقولة بالأنابيب إلى ساحة البيت.....
	21	حنفية عامة.....
	31	بئر موصول بالأنابيب.....
	32	بئر محفور:
	41	بئر محمي.....
	42	بئر غير محمي.....
	51	مياه من ينبوع :
	61	ينبوع محمي.....
	71	ينبوع غير محمي.....
	81	تجمع مياه الأمطار.....
	91	صهريج متنقل.....
	96	عربة بخزان صغير.....
		مياه سطحية (نهر، جدول، سد، بحيرة، بركة، قناة، قناة ري)
		مياه معبأة.....
		أخرى (حدد / حدد)
WS1 ما هو المصدر الرئيسي لمياه الشرب لأفراد الأسرة ؟		
	11	المياه المنقولة بالأنابيب :
	12	منقولة بالأنابيب إلى المسكن.....
	13	منقولة بالأنابيب إلى ساحة البيت.....
	21	حنفية عامة.....
	31	بئر موصول بالأنابيب.....
	32	بئر محفور:
	41	بئر محمي.....
	42	بئر غير محمي.....
	51	مياه من ينبوع :
	61	ينبوع محمي.....
	71	ينبوع غير محمي.....
	81	تجمع مياه الأمطار.....
	96	صهريج متنقل.....
	98	عربة بخزان صغير.....
		مياه سطحية (نهر، جدول، سد، بحيرة، بركة، قناة، قناة ري)
		أخرى (حدد / حدد)
		لا اعرف.....
WS2 المصدر الرئيسي للمياه الذي تستخدمها أسرته لأغراض أخرى كالطهي والغسيل اليدوي		

WS: نموذج المياه والصرف الصحي		
WS3	كم يستغرق الوصول إلى الماء وأخذ الماء والعودة إلى المنزل	عدد الدقائق..... المياه موجودة في البناية..... لا أعرف.....
WS5 ←	995	
	998	
WS4	من يذهب عادة إلى هذا المصدر لإحضار الماء لأسرتك ؟ تحقق : هل هذا الشخص دون 15 سنة ؟ وما جنسه ضع دائرة حول أفضل رمز يصف هذا الشخص	1 امرأة راشدة..... 2 رجل راشد..... 3 طفلة ( دون سن الـ 15 )..... 4 طفل ( دون سن الـ 15 )..... 8 لا أعرف.....
WS5	هل تعالج المياه بأية وسيلة لتكون أكثر أماناً للشرب ؟	1 نعم..... 2 لا..... 8 لا أعرف.....
WS7 ←		
WS7 ←		
WS6	ماذا تفعل عادة لتجعل المياه أكثر أماناً للشرب؟ إقرأي جميع الإجابات سجلي جميع ما يذكر	A الغلي..... B إضافة الكلورين..... C تصفيتها بقطعة قماش..... D استخدام فلتر مياه (خزف رمل ، مركب.. إلخ)..... E التطهير الشمسي..... F تركه يستقر..... X أخرى (حدد / حددي)..... Z لا أعرف.....
WS7	وسيلة اتصال المرحاض بالصرف الصحي ؟	1 متصل بشبكة الصرف الصحي العامة..... 2 متصل بحفرة امتصاصية..... 3 حفر مكشوفه..... 4 حفر مغطاة..... 5 أخرى(حددي).....
WS8	هل المرحاض مشترك مع أسرة أو أكثر؟	1 نعم 2 لا
WS9	كم مجمل الأسر التي تستخدم هذا المرفق؟	1 عدد الأسر أقل من 10 2 عدد الأسر 10 فأكثر 9 لا أعرف
انتقلي إلى النموذج التالي		

HC: نموذج خصائص الأسرة			
HC1A	ما ديانة رب الأسرة ؟	1 مسلم ..... 2 مسيحي ..... 3 ديانة أخرى (حدد / حددى) ..... 4 بلا ديانة .....	
HC1B	ما هي اللغة الأم لرب الأسرة ؟	1 عربية ..... 2 كردية ..... 3 انكليزية ..... 4 أخرى (حدد / حددى) .....	
HC1C	ما هي قومية رب الأسرة ؟	1 عربي ..... 2 كردي ..... 3 تركمان ..... 4 أخرى (حدد / حددى) .....	
HC1D	كم عدد الغرف في المسكن ؟	عدد الغرف.....	_____
HC2	كم عدد الغرف التي تستخدم للنوم في المسكن ؟	عدد الغرف.....	_____
HC3	المادية الأساسية لأرضية المسكن	1 بلاط ..... 2 اسمنت ..... 3 تراب / رمل ..... 4 ألواح خشبية ..... 5 سيراميك ..... 6 أخرى (حدد / حددى) .....	
HC4	مادة السقف الأساسية	1 حجر طبيعي ..... 2 قرميد ..... 3 بلوك واسمنت ..... 4 اسمنت / اسمنت مسلح ..... 5 طين وخشب ..... 6 خشب / زنك / صفائح حديد ..... 7 أخرى ..... 9 لا أعرف .....	سحل / سجلي المشاهدات
HC5	المادة الأساسية للجدران	1 حجر طبيعي ..... 2 آجر ..... 3 بلوك واسمنت ..... 4 اسمنت / اسمنت مسلح ..... 5 طين وحجر ..... 6 أخرى ..... 9 لا أعرف .....	سحل / سجلي المشاهدات

		1 2 3 4 5	الكهرباء..... غاز..... كاز..... خشب..... أخرى (حدد / حددى).....	ما هو الوقود الذي تستخدمه أسرته للطهي ؟	HC6
		1 2 3 4	نار مكشوفة..... موقد مكشوف..... موقد مغلق..... أخرى (حدد / حددى).....	ما نوع النار المستخدمة في الطهي؟  تحقق من النوع	HC7
		1 2	نعم..... لا.....	هل النار أو الموقد مزود بمدخنة أو غطاء ؟	HC7A
		1 2 3 4	في المنزل..... في مبنى منفصل..... خارج المنزل..... أخرى (حدد / حددى).....	هل يتم الطهي عادة في البيت أم في مبنى منفصل أو خارج المنزل ؟	HC8
	لا	نعم		هل يوجد في منزلك ؟	HC9
	2	1	كهرباء.....		
	2	1	مذياع.....		
	2	1	تلفاز.....		
	2	1	هاتف متنقل.....		
	2	1	هاتف غير متنقل.....		
	2	1	ثلاجة.....		
	2	1	غسالة.....		
	2	1	جلاية.....		
	2	1	كمبيوتر.....		
	2	1	إنترنت.....		
	2	1	ستلايت.....		
	لا	نعم		هل يمتلك أي فرد في منزلك؟	HC10
	2	1	دراجة.....		
	2	1	دراجة نارية.....		
	2	1	سيارة / شاحنة.....		
انتقلي إلى النموذج التالي ←					

CL: نموذج عمالة الأطفال / لجميع الأطفال من 5-17 سنة									
CL1	CL2	CL3	CL4	CL5	CL6	CL7	CL8	CL9	CL10
مسلسل الفرد بالأسرة	الاسم	خلال الأسبوع السابق هل عمل(الاسم) بأجر نقدي أو عيني حتى ولو لمدة ساعة واحدة؟	إذا كان الجواب نعم في السؤال CL3 اسألني عن عدد الساعات التي قضاها في أداء العمل خلال الأسبوع	خلال الأسبوع السابق هل حصل (الاسم) على مال بما فيه الأجر العيني من عمله الخاص ؟	إذا كان الجواب نعم في السؤال CL5 اذكرني عدد الساعات التي قضاها في أداء العمل خلال الأسبوع	هل عمل(الاسم) خلال الأسبوع السابق في مشروع أو جني محصول عائد إلى فرد من أفراد الأسرة حتى ولم يتقاضى أجراً أو عمل لاستهلاكه الخاص ؟	إذا كان الجواب نعم في السؤال CL7 اذكرني عدد الساعات التي قضاها في أداء العمل خلال الأسبوع	خلال الأسبوع السابق هل قام(الاسم) بأية أعمال منزلية، طبخ، غسيل تنظيف، إحضار الماء، الاعتناء بالأطفال ؟	إذا كان الجواب نعم في السؤال CL9 كم تقريباً عدد الساعات التي قضاها في أداء هذه الأعمال ؟
	1- نعم 2- لا	1- نعم 2- لا	1- نعم 2- لا	1- نعم 2- لا	1- نعم 2- لا	1- نعم 2- لا	1- نعم 2- لا	1- نعم 2- لا	1- نعم 2- لا
مسلسل	الإسم	نعم لا	عدد الساعات	نعم لا	عدد الساعات	نعم لا	عدد الساعات	نعم لا	عدد الساعات
1		2 1		2 1		2 1		2 1	
2		2 1		2 1		2 1		2 1	
3		2 1		2 1		2 1		2 1	
4		2 1		2 1		2 1		2 1	
5		2 1		2 1		2 1		2 1	
6		2 1		2 1		2 1		2 1	
7		2 1		2 1		2 1		2 1	
8		2 1		2 1		2 1		2 1	
9		2 1		2 1		2 1		2 1	
10		2 1		2 1		2 1		2 1	
11		2 1		2 1		2 1		2 1	
12		2 1		2 1		2 1		2 1	
13		2 1		2 1		2 1		2 1	
14		2 1		2 1		2 1		2 1	
15		2 1		2 1		2 1		2 1	
انتقلي إلى النموذج التالي ←									



رقم العقود..... رقم الاسرة المعيشية.....

**نموذج ضبط عدد الأطفال (الأطفال من 3 - 14 سنة)**

راجع قوائم الأسرة وضع كل طفل بسن ما بين 3 - 14 سنة في القائمة أدناه وبالترتيب وفق رقم سطرهم ( قائمة الأسرة المعيشية . ) لا تدرج أفراد الأسرة الآخرين من خارج الفئة العمرية 3-14 . سجل رقم السطر ، الاسم ، الجنس ، العمر ورقم سطر الأم أم مقدم الرعاية لكل طفل

CD1	CD2	CD3	CD4	CD5	CD6
تسلسل الطفل	رقم الترتيب في الأسرة المعيشية	الاسم من قائمة الأسرة المعيشية	الجنس من قائمة الأسرة المعيشية	العمر من قائمة الأسرة المعيشية	رقم سطر الأم / المعنتي / المعنتية
	رقم السطر	الاسم	ذكور إناث	العمر	رقم السطر
1	_____		1 2	_____	_____
2	_____		1 2	_____	_____
3	_____		1 2	_____	_____
4	_____		1 2	_____	_____
5	_____		1 2	_____	_____
6	_____		1 2	_____	_____
7	_____		1 2	_____	_____
8	_____		1 2	_____	_____
في حال كان هناك طفل واحد بعمر 3-14 سنة في الأسرة ← CD11					
CD7	إجمالي الأطفال بعمر 3 - 14 سنة				

نموذج انضباط الأطفال (الأطفال من 3 - 14 سنة)																																																																																																											
<p>آخر عدد في إجمالي عدد الأطفال المؤهلين في الأسرة</p> <table border="1"> <tr> <td>رقم الاستبيان</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8 +</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>6</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>7</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>7</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>								رقم الاستبيان	1	2	3	4	5	6	7	8 +	0	1	2	2	4	3	6	5	4	1	1	1	3	1	4	1	6	5	2	1	2	1	2	5	2	7	6	3	1	1	2	3	1	3	1	7	4	1	2	3	4	2	4	2	8	5	1	1	1	1	3	5	3	1	6	1	2	2	2	4	6	4	2	7	1	1	3	3	5	1	5	3	8	1	2	1	4	2	6	7	4	9	1	1	2	1	3	7	5	5	<p>استعمل هذا الجدول لاختيار طفل من الفئة العمرية ما بين 3 و14 سنة ، إذا كان هناك أكثر من طفل واحد في تلك الفئة العمرية في اقل منزل ، انظر إلى آخر رقم في رقم الأسرة من صفحة الغلاف. فهذا رقم الصف الذي يجب أن تنتقل إليه في الجدول أدناه . تفقد إجمالي عدد الأطفال</p>
رقم الاستبيان	1	2	3	4	5	6	7	8 +																																																																																																			
0	1	2	2	4	3	6	5	4																																																																																																			
1	1	1	3	1	4	1	6	5																																																																																																			
2	1	2	1	2	5	2	7	6																																																																																																			
3	1	1	2	3	1	3	1	7																																																																																																			
4	1	2	3	4	2	4	2	8																																																																																																			
5	1	1	1	1	3	5	3	1																																																																																																			
6	1	2	2	2	4	6	4	2																																																																																																			
7	1	1	3	3	5	1	5	3																																																																																																			
8	1	2	1	4	2	6	7	4																																																																																																			
9	1	1	2	1	3	7	5	5																																																																																																			
<p>رقم ترتيب الطفل</p>								<p>سجل رقم ترتيب الطفل الذي تم اختياره من CD8</p>																																																																																																			
<p>الإسم</p>								<p>اكتب اسم ورقم السطر الخاص بالطفل المنتقى من CD3 ،</p>																																																																																																			
<p>الرقم</p>								<p>CD2 على أساس رقم الترتيب في CD9</p>																																																																																																			
<p>هل استخدمت أي من الطرق التالية مع (الإسم) ؟</p>								<p>يستخدم جميع الباحثين طرقاً معينة لتعليم الأطفال السلوك الصحيح أو معالجة المشكلة السلوكية . ساقراً أساليب مختلفة وأريد منك إخباري إن استخدمت أنت أو أيًا من أفراد أسرتك الطريقة مع (الإسم) في الشهر الماضي</p>																																																																																																			
لا أعرف	لا	نعم أحياناً	نعم دائماً																																																																																																								
9	3	2	1	A منع (الإسم) من امتيازات ، حرمة من أمر ما ، يحبه أو لم تسمح له / لها بمغادرة المنزل.																																																																																																							
9	3	2	1	B شرحت له لماذا كان سلوكه خاطئ																																																																																																							
9	3	2	1	C سببت له / لها صدمة																																																																																																							
9	3	2	1	D صرخت أو صحت عليه / عليها																																																																																																							
9	3	2	1	E أعطيتها / أعطيتها أمراً آخرًا ليفعله																																																																																																							
9	3	2	1	F صفعتها / صفعتها / ضربتها / لكزتها أو لكزته / لكزتها على مؤخرتها بيدك																																																																																																							
9	3	2	1	G ضربتها / ضربتها على مرتة / مؤخرتها أو مكان آخر في الجسم بشئ مثل حزام أو فرشاة شعر ،																																																																																																							
9	3	2	1	H نعتة / نعتها بوصف غبي ، كسول ، أو أية صفة أخرى شبيهة																																																																																																							
9	3	2	1	I ضربته / ضربتها أو صفعتها / صفعتها على وجهه أو رأسه أو أذنيه																																																																																																							
9	3	2	1	K ضربته / ضربتها أو صفعتها / صفعتها على اليد أو الذراع أو الرجل																																																																																																							
9	3	2	1	M ضربته / ضربتها بأداة ( الضرب مراراً وتكراراً قدر طاقتك )																																																																																																							
9	3	2	1	N هل تعتقد أن لكي تربي ( تنشئ أو تعلم ) ( الإسم ) بصورة جيدة عليك معاقبته / معاقبتها جسدياً																																																																																																							

انتهى

رقم العنقود ..... رقم الأسرة داخل العنقود .....

SI		نموذج ملح الطعام المضاف إليه اليود
SI1	<p>نريد التأكد من ان ملح الطعام الذي تستخدمينه في بيتك يحتوي على اليود . هل أستطيع أن أرى عينة من ملح الطعام الذي استخدمته الليلة الماضية لطهي الطعام لأفراد أسرتك المعيشية؟</p> <p>بعد أن تقومي بفحص عينة الملح ضعي دائرة حول النتيجة</p>	<p>1 غير مضاف إليه اليود صفر PPM ( لا لون له).....</p> <p>2 مضاف إليه أقل من 15 PPM ( لونه فاتح).....</p> <p>3 مضاف إليه 15 PPM ( لونه غامق).....</p> <p>4 لا يوجد ملح في البيت.....</p> <p>5 الملح لم يتم فحصه.....</p>
<p>انتقلي إلى النموذج التالي ←</p>		

## استمارة المرأة

WM

### البيانات التعريفية

يتعلق هذا الاستبيان بكافة النساء في الفئة العمرية ( 15 - 49 ) سنة للنساء المتزوجات أو اللواتي سبق لهن الزواج

WM1	رقم العنقود .....	_____
WM2	رقم الأسرة داخل العنقود .....	_____
WM3	اسم المرأة .....	_____
WM4	رقم سطر المرأة في الأسرة .....	_____
WM5	اسم ورقم الباحثة .....	_____
WM6	تاريخ المقابلة	يوم شهر سنة ____/____/____
RTH	مادرجة قرابة الزوج	1 ابن عم / ابن عمه 2 ابن خال / ابن خالة 3 من نفس عائلة الأب 4 من نفس عائلة الأم 5 لا قرابة
WM7	نتيجة المقابلة	1 تمت المقابلة 2 تمت بشكل جزئي 3 ليست في المنزل 4 لم نجد الأسرة 5 لم يتم الاتصال 6 الرفض

رقم العنقود..... رقم الاسرة المعيشية..... رقم سطر المرأة .....

معلومات عن المرأة		WM:
1	نعم	هل سبق لك وأن درست في المدرسة ؟
2	لا	WM10
1	الإبتدائية	ما هو أعلى مستوى دراسي وصلت له ؟
2	الإعدادية	WM11
3	معهد بعد الإعدادي	
4	ثانوية	
5	معهد بعد الثانوي	
6	جامعة فما فوق	
7	منهاج غير نظامي	
	الصف	ما هو أعلى صف قمت بإتمامه في تلك المرحلة ؟
1	نعم	تحقق هل المرأة وصلت إلى المرحلة الثانوية فما فوق ؟
2	لا	WM12
1	نعم بسهولة	هل تستطيع أن تقرأ وتفهم المواد المكتوبة مثل الرسالة أو الصحيفة؟
2	نعم بصعوبة	WM13
3	لا	
9	لا أعرف	
1	نعم بسهولة	هل تستطيعين أن تكتبي رسالة إلى صديقة ؟
2	نعم بصعوبة	WM14A
3	لا	
9	لا أعرف	
انتقلي إلى النموذج التالي		

رقم العنقود..... رقم الأسرة المعيشية..... رقم سطر المرأة.....

CM:		نموذج وفيات الأطفال	
يتم تطبيق هذا النموذج على جميع النساء المتزوجات واللاتي سبق لهن الزواج من عمر 15 – 49 سنة. جميع الأسئلة تشير فقط إلى المواليد الأحياء اتبع التعليمات التي تعلمتها أثناء التدريب راجع / راجعي تعليمات إجراء المقابلات)			
CM1	أود الآن أن أسالك عن جميع حالات الولادة التي تعرضت لها طيلة حياتك ؟ هل سبق أن أنجبت أي مولود طيلة حياتك ؟ أعني هل ولدت أي طفل وتنفس أو صرخ لحظة ولادته أو أظهر أية علامة من علامات الحياة ، حتى ولو عاش/عاشت لبضع دقائق أو ساعات؟	نعم لا	1 2 ← CP نموذج استخدام وسائل منع الحمل
CM2	A. ما هو تاريخ أول ولادة لك ؟ أعني أول مولود أنجبته على الإطلاق، حتى ولو لم يعيش هذا الطفل ليومنا هذا، أو كان هذا الطفل لرجل آخر غير شريك حياتك الحالي؟ AB. منذ كم سنة مضت وضعت أول مولود لك ؟	تاريخ أول ولادة يوم / شهر / سنة لا أعرف تاريخ الولادة 999 أو عدد السنوات الكاملة منذ أول ولادة	_____ _____ _____
CM3	هل لديك أبناء أو بنات ممن ولدتهم أحياء يعيشون معك الآن ؟	نعم لا	1 2 ← CM5
CM4	كم ابنًا يعيش معك حاليًا؟	أبناء في البيت بنات في البيت	_____ _____
CM5	هل لديك أبناء أو بنات ممن ولدتهم ومازالوا أحياء ولكنهم لا يقيمون معك حاليًا ؟	نعم لا	1 2 ← CM7
CM6	كم ابنًا لك على قيد الحياة ، ولكنهم لا يعيشون معك حاليًا؟ كم بنتًا لك على قيد الحياة ، ولكنهن لا يعشن معك حاليًا؟	أبناء لا يعيشون مع الأم بنات لا يعشن مع الأم	_____ _____
CM7	هل سبق لك أن وضعت ولدًا أو بنتًا أحياء ، ولكنهم ماتوا فيما بعد؟	نعم لا	1 2 ← CM9
CM8	كم ولدًا مات ؟ كم بنتًا ماتت ؟	الأولاد الميتون البنات الميتون	_____ _____
CM9	اجمعي الإجابات على الأسئلة CM4 و CM6 و CM8	مجموع المواليد الذكور مجموع المواليد الإناث	_____ _____
CM10	للتأكد من أننا سجلنا الإجابات بشكل صحيح ، مجموع عدد الولادات (العدد الكلي) التي تمت طيلة حياتك هو : طيلة حياتك هو : _____ هل هذا صحيح؟	نعم لا	1 ← استمري في CM11 2 ← دقي الإجابات قبل الانتقال إلى السؤال CM11
CM11	من مجموع هذه الولادات (العدد الكلي) التي تعرضت لها طيلة حياتك، متى وضعت آخر مولود لك ؟ (حتى ولو كان/كانت قد توفي/توفيت) إذا لم يكن اليوم معروف أدخل 98 في خانة يوم	تاريخ آخر ولادة يوم / شهر / سنة	_____ _____ _____
CM12	هل حصلت آخر ولادة للمرأة المؤهلة خلال السنتين الماضيتين ، أي منذ (حددي التاريخ) ؟	نعم لا	1 ← استمري بأ سئلة لقاح الكزاز TT 2 ← قسم وسائل منع الحمل CP
← انتقلي إلى النموذج التالي			

رقم العنقود..... رقم الأسرة المعيشية..... رقم سطر المرأة .....

لقاح الكزاز		TT:
يتم تطبيق هذا النموذج على جميع النساء اللواتي أنجبين طفلاً حياً خلال السنتين السابقتين على إجراء المقابلة		
1 2 3 9	نعم (تمت مشاهدة البطاقة) نعم (لم تتم مشاهدة البطاقة) لا توجد بطاقة لا أعرف	TT1 هل معك بطاقة أو أي وثيقة تثبت أنواع وتواريخ اللقاحات التي أخذتها ؟ إذا قدمت لك البطاقة ، تستخدم للمساعدة في الحصول على إجابات للأسئلة التالية:
1 2 9	نعم لا لا أعرف	TT2 عندما كنت حاملاً بطفلك الأخير ، هل حصلت على (حقنة) لمنع اختلاجات الابن/البنت بعد الولادة (جرعة من لقاح الكزاز {التيتانوس} حقنة في أعلى الكتف أو الذراع)
	عدد الجرعات لا أعرف	TT3 إذا كانت الإجابة بنعم: كم جرعة من لقاح الكزاز ( حقنة مضادة للتيتانوس) أخذتها خلال حملك الأخير؟
1 2 9	جرعتان على الأقل أثناء الحمل الأخير أقل من جرعتين خلال الحمل الأخير	TT4 كم جرعة من لقاح الكزاز تم تسجيلها أثناء حملك الأخير (وفق الإجابة للسؤال 3 TT)
1 2 9	نعم لا لا أعرف	TT5 هل تلقيت أية جرعات (حقن) إضافية ضد الكزاز ، في أي وقت قبل حملك الأخير ، بما في ذلك أثناء حمل سابق أو بين الحمل ؟
	عدد الجرعات	TT6 إذا كانت الإجابة "نعم" : كم جرعة تلقيت ؟
	تاريخ آخر جرعة يوم / شهر / سنة منذ سنة / سنوات مضت لا أعرف	TT7 A. كان تاريخ آخر جرعة أخذتها ؟ أو B. منذ كم سنة مضت تلقيت آخر جرعة ؟
	مجموع الجرعات مدى الحياة	TT8 اجمعي الإجابات على الأسئلة TT3 و TT5 للحصول على مجموع الجرعات التي تلقتها طيلة حياتها
انتقلي إلى النموذج التالي		

رقم العنقود..... رقم الأسرة المعيشية..... رقم سطر المرأة.....

MN:		نموذج صحة المرأة والمولود الجديد	
يتم تطبيق هذا النموذج على جميع النساء اللواتي أنجبن مولوداً حياً خلال السنتين السابقتين على إجراء المقابلة.			
MN2	هل راجعتي أي أحد لتلقي أية رعاية طبية أثناء ذلك الحمل ؟ إذا كانت الإجابة "نعم" فمن زرت للحصول على هذه الرعاية الصحية ؟  هل زرت أي شخص آخر ؟  تقصي عن نوعية الشخص الذي زارته وضعي دائرة حول جميع الإجابات	<p><u>كوادر صحية :</u></p> <p>A طبيب</p> <p>B ممرضة / قابلة</p> <p>C مساعدة قابلة</p> <p><u>شخص آخر :</u></p> <p>F داية ( قابلة غير قانونية)</p> <p>G قريبة / صديقة</p> <p>H أخرى ( حددي.....)</p> <p>X لا أحد</p>	
MN1	خلال الشهرين الأولين بعد ولادتك الأخيرة هل حصلت على جرعة من فيتامين أ ( كهذه) ؟  ( اعرضي كيسولة 200.000 وحدة أو علبة )	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>9 لا أعرف</p>	
MN3A	هل تم وزنك أثناء حملك الأخير ؟	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p>	
MN3B	هل تم قياس ضغط دمك أثناء حملك الأخير ؟	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p>	
MN3BA	هل ارتفع ضغط دمك أثناء حملك الأخير ؟	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p>	
MN3C	هل تم فحص عينة بول أثناء حملك الأخير ؟	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p>	
MN3D	هل تم فحص عينة دم أثناء حملك الأخير ؟	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p>	
MN14A	هل أصبتي بمرض السكري أثناء حملك الأخير ؟	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p>	
MN4	خلال أي من زياراتك للرعاية الطبية لحملك هل أعطيت أية معلومات أو تمت نصيحتك عن مرض الأيدز أو فيروس الأيدز	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>9 لا أعرف</p>	
MN5	أنا لا أريد أن أعرف النتائج، لكن هل تم فحصك لمرض نقص المناعة المكتسبة / الأيدز كجزء من الرعاية الطبية ؟	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>9 لا أعرف</p>	<p>MN12 ←</p> <p>MN2 ←</p>



نموذج صحة المرأة والمولود الجديد		MN:
1 2 9	نعم لا لا أعرف	MN6 أنا لا أريد أن أعرف النتائج، لكن هل حصلت على نتائج الفحوصات ؟
A B C  F G H X	<p><u>كودات صحية :</u></p> <p>طبيب ممرضة / قابلة مساعدة قابلة</p> <p><u>شخص آخر :</u></p> <p>داية ( قابلة غير قانونية) قريبة / صديقة أخرى ( حدددي.....) لا أحد</p>	MN7 من ساعدك في ولادة ( الاسم) الأخيرة ؟  هل ساعدك أي شخص آخر ؟  تحققي من الشخص الذي قدم المساعدة لها
11 12  21 22 23  31 32 33 34 35 36	<p><u>في المنزل :</u></p> <p>منزلك منزل آخر</p> <p><u>القطاع العام :</u></p> <p>مستشفى حكومي عيادة حكومية / مركز صحي مؤسسة عامة أخرى ( حدد )</p> <p><u>القطاع الخاص / مؤسسات غير حكومية :</u></p> <p>مستشفى خاص عيادة خاصة توليد منزلي خاص مستشفى / مركز الهلال الأحمر الفلسطيني مؤسسة طبية أخرى (حدد) أخرى ( حدد )</p>	MN8 أين أنجبت مولودك ( اذكر اسمه ) ؟  إذا كان المكان مستشفى أو مركزاً صحياً أو عيادة، اكتب اسم المكان أدناه . إسأل لمعرفة نوع المصدر وضع دائرة حول الرمز الملائم  اسم المكان
1 2 3 4 5 9	يزيد كثيراً عن الحجم الطبيعي أكبر من الحجم الطبيعي طبيعي الحجم أصغر من الحجم الطبيعي صغير جداً لا أعرف	MN9 عندما ولد طفلك الأخير ( الاسم) ، هل كان / كانت حجمه / حجمها يزيد عن المتوسط بدرجة كبيرة جداً / أكبر من الحجم المتوسط / طبيعي الحجم / أقل من الحجم الطبيعي / أقل من الحجم الطبيعي المتوسط بدرجة كبيرة ؟

نموذج صحة المرأة والمولود الجديد		MN:
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>9 لا أعرف</p> </div> <div> <p>MN16 ←</p> <p>MN16 ←</p> </div> </div>	هل تم وزن ( الاسم ) عند الولادة ؟	MN10
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>1 من البطاقة</p> <p>2 من الذاكرة</p> <p>9 لا أعرف</p> </div> <div> <p>_____</p> <p>_____</p> </div> </div>	كم كان وزن (الاسم) ؟	MN11
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> </div> <div> <p>MN19 ←</p> </div> </div>	هل سبق لك وأن أرضعت طفلك رضاعة طبيعية	MN12
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>1 فوراً</p> <p>2 ساعات</p> <p>3 أيام</p> <p>9 لا أعرف / لا أذكر</p> </div> <div> <p>أقل من ساعة</p> <p>العدد</p> <p>العدد</p> </div> </div>	كم مضى بعد الولادة حين وضعت (الاسم) لأول مرة على صدرك للرضاعة ؟	MN13
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>9 لا أعرف</p> </div> </div>	عندما كنت حاملاً بطفلك الأخير (الاسم) ، هل عانيت من مشاكل في النظر أثناء النهار؟	MN14B
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>9 لا أعرف</p> </div> </div>	<p>أثناء ذلك الحمل ، هل عانيت من العمى الليلي ( العشي ) ؟</p> <p>(استخدمي المصطلح المحلي)</p>	MN14C
<p>انتقلي إلى النموذج التالي ←</p>		

رقم العنقود..... رقم الأسرة المعيشية..... رقم سطر المرأة .....

CP		نموذج استخدام وسائل منع الحمل	
اسألني السؤال (1) لجميع النساء المتزوجات فقط ما بين 15 - 49 سنة ثم اتبعي تعليمات الانتقال من سؤال إلى آخر بدقة . توجه الأسئلة المتعلقة بالحمل ووسائل منع الحمل للنساء المتزوجات حالياً فقط			
CP0	هل أنت متزوجة وتعيشين مع رجل الآن ؟	1 نعم 2 لا، مطلقة، أرملة، منفصلة عن زوجها	← النموذج التالي
CP1	والآن أريد أن أتحدث معك عن موضوعات أخرى ، أريد أن أتحدث معك حول موضوع تنظيم الأسرة وصحتك الإنجابية . أنا أعرف أن هذا الموضوع يصعب التحدث فيه، لكن من الضروري أن نحصل على هذه المعلومات . هل أنت حامل الآن ؟	1 نعم ، حامل حالياً 2 لا 9 غير متأكدة / لا أعرف	← النموذج التالي
CP2	بعض الأزواج والزوجات يستخدمون طرقاً وأساليب معينة لتأخير الحمل أو تجنبه ، هل تستخدمين حالياً أية طريقة لتأخير الحمل أو تجنبه ؟	1 نعم 2 لا	← النموذج التالي
CP3	ما هي الوسيلة التي تستخدمينها ؟	A تعقيم الإناث B تعقيم الذكور C أقراص / حبوب منع الحمل D لولب IUD E حقن F كبسولة تحت الجلد G عازل ، واقي ذكري H عازل ، واقي نسائي I حاجز مهبل J رغو/جيل ( هلام) الأقراص الموضعية K إطالة فترة الرضاعة الامتناع أثناء فترات محددة قبل وبعد L الدورة الشهرية/ فترة الأمان M القذف الخارجي Withdrawal X أخرى ( حددني )	
← انتقلي إلى النموذج التالي			

رقم العنقود..... رقم الأسرة المعيشية..... رقم سطر المرأة .....

HA: نموذج فيروس نقص المناعة المكتسبة ومرض الأيدز			HA:
1 نعم 2 لا	← النموذج التالي	والآن أريد التحدث إليك عن موضوع آخر. هل سبق لك أن سمعت عن فيروس نقص المناعة المكتسبة أو عن مرض الأيدز	HA1
1 نعم 2 لا 9 لا أعرف		هل يستطيع الناس أن يحموا أنفسهم من الإصابة بفيروس الأيدز عن طريق ممارسة الجنس مع شريك واحد غير مصاب ولا يرتبط هو الآخر بعلاقات مع شريكات أخريات ؟	HA2
1 نعم 2 لا 9 لا أعرف		هل يمكن للإنسان أن يصاب بفيروس الأيدز بسبب السحر أو وسائل أخرى خارقة للطبيعة أو فوق الطبيعة ؟	HA3
1 نعم 2 لا 9 لا أعرف		هل يستطيع الناس تقليل خطر الإصابة بفيروس الأيدز باستخدام (الواقى) الصحيح في كل مرة يمارس فيها الجنس ؟	HA4
1 نعم 2 لا 9 لا أعرف		هل ينتقل فيروس الأيدز عن طريق لسعات البعوض ؟	HA5
1 نعم 2 لا 9 لا أعرف		هل يستطيع الناس تقليل خطر الإصابة بفيروس الأيدز عن طريق الامتناع عن ممارسة الجنس كلياً ؟	HA6
1 نعم 2 لا 9 لا أعرف		هل يمكن أن يصاب الإنسان بفيروس الأيدز بمشاركة الطعام مع شخص مصاب بالأيدز ؟	HA7
1 نعم 2 لا 9 لا أعرف		هل يمكن أن يصاب الإنسان بفيروس الأيدز بأخذ الحقن بواسطة إبرة كانت قد استخدمت بواسطة شخص آخر ؟	HA7A
1 نعم 2 لا 9 لا أعرف		هل من الممكن أن يكون إنسان تبدو عليه الصحة الجيدة مصاباً بفيروس الأيدز ؟	HA8
1 نعم 2 لا 9 لا أعرف		هل يمكن أن ينتقل فيروس الأيدز من الأم إلى الطفل ؟	HA9
1 نعم 2 لا 9 لا أعرف		لو كانت المعلمة مصابة بفيروس الأيدز ولكن لا تظهر عليها أية أعراض مرضية . فهل يسمح لها بالاستمرار بالتدريس في المدرسة ؟	HA10
1 نعم 2 لا 9 لا أعرف		لا أعرف / لست متأكدة / ذلك يعتمد	

HA: نموذج فيروس نقص المناعة المكتسبة ومرض الأيدز		
HA11	هل تشترين خضاراً طازجة من صاحب دكان أو بائع خضار إذا عرفت أنه مصاب بفيروس الأيدز ؟	1 نعم 2 لا 9 لا أعرف / لست متأكدة / ذلك يعتمد
HA12	إذا أصبح عدد من أفراد عائلتك مصاباً بفيروس الأيدز فهل تودين إبقاء الأمر سراً ؟	1 نعم 2 لا 9 لا أعرف / لست متأكدة / ذلك يعتمد
HA13	إذا أصبح فرد من أفراد عائلتك مصاباً بفيروس الأيدز فهل تكونين على استعداد لتقديم الرعاية له من منزلك؟	1 نعم 2 لا 9 لا أعرف / لست متأكدة / ذلك يعتمد
HA14	تحقق من الأم والمولود الجديد: تم فحصها لفيروس نقص المناعة المكتسبة أثناء الرعاية الطبية في فترة الحمل ؟	1 نعم 2 لا 9 لا أعرف / لست متأكدة / ذلك يعتمد
HA16	لا أريد منك أن تخبريني عن النتائج ، لكن هل تم إعلامك بالنتائج؟	1 نعم 2 لا
HA17	هل طلب منك عمل فحص أم طلبت أنت بنفسك عمل الفحص أم هل تم عرضه عليك وأنت وافقت ؟	1 طلب مني 2 أنا طلبت عمل فحص 3 عرض علي وقبلت إجراء الفحص
HA18	في الوقت الحالي ، هل تعرفين مكانا فحص مرض الأيدز ؟	1 نعم 2 لا
انتقلي إلى النموذج التالي ←		

MM وفيات الأمهات		
MM	تقدير وفيات الأمهات عبر استبيان وفيات الأخوات لجميع النساء المتزوجات واللواتي سبق لهن الزواج أعمارهن (15 سنة فما فوق)	
	للباحثة : تاكدي من سؤال AH1 من صفحة الغلاف هل.....المدلية بالبيان معتنية بالأطفال بالأطفال فقط؟	1 نعم 2 لا 3 انتهى 4 استمري
MM1	كم أخت لك (حية أو ميتة من نفس الأم) والتي وصلت لعمر 15 سنة؟	BR ← صقر
MM2	كم أخت لك لاتزال حية وصلت العمر 15 سنة	
MM3	كم أخت لك وصلت العمر 15 سنة وتوفيت	BR ← صقر
MM4	كم عدد الأخوات الأموات اللواتي توفين أثناء الحمل أو عند الولادة / الوضع أو خلال 40 يوماً من الولادة/ الوضع	
انتقلي إلى النموذج التالي ←		

### استمارة الأطفال دون الخامسة من العمر

يستوفى هذا الاستبيان من الأمهات أو الأشخاص الذين يرعون الأطفال دون الخامسة في قائمة أفراد الأسرة ثم قم/قومي باستيفاء استبيان واحد لكل طفل مؤهل.			
<b>البيانات التعريفية</b>			
HH1	رقم العنقود	HH2	رقم الأسرة
UF3	اسم الطفل .....	UF4	رقم سطر الطفل في الأسرة
UF5	اسم الأم / مقدم الرعاية .....	UF6	رقم سطر الأم / مقدم الرعاية في الأسرة
HH3	اسم ورقم الباحث/الباحثة		
HH5	يوم/ شهر/ سنة إجراء المقابلة		
HH9	نتيجة المقابلة :	1 تمت المقابلة 2 تمت بشكل جزئي 3 ليس في المنزل 4 الأسرة لم توجد 5 لم يتم الاتصال 6 الرفض	

UF10	أود أن أطرح عليك بعض الأسئلة عن صحة كل طفل دون الخامسة تحت رعايتك ، ويعيش معك الآن.	تاريخ الميلاد :
	سوف أسألك عن الطفل: في أي يوم وشهر وسنة ولد الطفل؟ ما هو تاريخ ميلاده / ميلادها؟	اليوم لا أعرف الشهر لا أعرف السنة
UF11	كم كان عمر الطفل في آخر عيد ميلاد له؟	98 98 98 العمر بالسنوات الكاملة

BR: تسجيل الولادات ونموذج التعليم المبكر				
BR1	هل توجد للطفل شهادة ميلاد (الاسم)؟	نعم شاهدتها نعم لم أشاهدها لا توجد لا أعرف	BR5 ←	2 3 8
BR2	إذا لم تتطلي على شهادة الميلاد، اسألي هل تم تسجيل الطفل؟	نعم لا لا أعرف	1BR5 ← 8BR4 ←	2
BR3	لماذا لم يتم تسجيل الطفل؟	تكلف عملية التسجيل كثيراً ضرورة السفر لم أعرف ضرورة التسجيل تأخرت ولا أريد دفع غرامة لا أعرف أين أسجل المولود أخرى (حددي)..... لا أعرف		1 2 3 4 5 6 8
BR4	هل تعرفين كيف تسجلي ولادة الطفل؟	نعم لا		1 2
	الباحثة:تحققى من عمر الطفل من السؤال UF11 عما إذا كان عمره 3-4 سنوات	3 - 4 سنوات أقل من 3 سنوات	← استمري بالسؤال BR6 ←BR8	
BR6	هل ملتحق (الاسم) بإحدى رياض الأطفال أو الحضانة أو مراكز الطفولة في التجمعات المحلية؟	نعم لا لا أعرف	1 2BR8 8BR8	
BR7	خلال الأسبوع السابق كم عدد الساعات التي تردد فيها (الاسم) على المراكز المذكورة؟	عدد الساعات		 
BR8	خلال الأيام الثلاثة الماضية هل انخرط أي فرد من أفراد الأسرة البالغين مع الأطفال بالنشاطات التالية:	1- قراءة الكتب المصورة للطفل 2- رواية القصص للطفل 3- غناء الأغاني للطفل	الأم الأب آخرين لا أحد	A B X Y A B X Y A B X Y

انتقلي إلى النموذج التالي

CE نمو الأطفال : للأطفال دون خمس سنوات			
يوجه السؤال CE1 مرة واحدة فقط للقائم بالرعاية			
0 10  _ _	عدد الكتب لغير الأطفال 9-0 عدد الكتب لغير الأطفال 10 فأكثر	CE1 كم عدد كتب الأخرى الموجودة في البيت ؟ (بما فيها الكتب المدرسية لكن ليس كتب الأطفال، مثل الكتب المصورة؟ في حال الإجابة بـ "لايوجد" سجل 00	
0 10  _ _	عدد كتب الأطفال 9 - 0 عدد كتب الأطفال 10 فأكثر	CE2 كم عدد كتب الأطفال أو الكتب المصورة التي لديكم للطفل؟ في حال الإجابة بـ "لايوجد" سجل 00	
A B C D Y	أغراض المنزل (الزبدية ، الصحن الكؤوس أو الأواني) أشياء ومواد موجودة خارج المسكن، ( العصي الصخور، الحيوانات ، الصدف أو أوراق الشجر) ألعاب مصنوعة في البيت ( الدمى ، السيارات ، والألعاب الأخرى ) ألعاب المحلات ليس أيًا مما سبق	CE3 أنا مهتم بالتعرف على الأشياء التي يلعب بها الطفل عندما يكون في البيت هل يلعب بـ :	
_ _	عدد المرات	CE4 في الأسبوع الماضي منذ اليوم كم عدد المرات التي ترك فيها (الإسم ) برعاية طفل آخر ( دون سن العاشرة )؟ في حال الإجابة بـ " أبدأ " ضع 00	
_ _	عدد المرات	CE5 في الأسبوع الفائت كم مرة ترك فيها (الإسم ) وحده ؟ في حال الإجابة بـ " أبدأ " ضع 00	
انتقلي إلى النموذج التالي			



VA: نموذج فيتامين (( A ))		
<div>1 نعم</div> <div>2 ← النموذج التالي</div> <div>8 ← النموذج التالي</div>	<div>لا</div> <div>لا أعرف</div>	<b>VA1</b> هل سبق للطفل أن تلقى كبسولة فيتامين A مثل هذه ؟ اعرض الكبسولة أو الوعاء لمختلف الجرعات 100.000 وحدة للبالغين من العمر (6-11) شهراً 200.000 وحدة للبالغين من العمر (12-59) شهراً
<div>عدد الأشهر</div> <div>98</div>	<div>لا أعرف</div>	<b>VA2</b> منذ كم شهر مضى أخذ / أخذت الطفل آخر جرعة من فيتامين A؟
<div>1 أثناء الزيارة الروتينية</div> <div>2 عند مراجعة الطفل للمركز الصحي بقصد العلاج</div> <div>3 أثناء حملة التطعيم الوطنية</div> <div>4 من المراكز الصحية للأتروا</div> <div>5 المراكز الصحية للهلال الأحمر الفلسطيني</div> <div>6 أخرى ( حددي )</div> <div>8 لا أعرف</div>		<b>VA34</b> من أين حصل الطفل على الجرعة الأخيرة من فيتامين A؟
انتقلي إلى النموذج التالي		

BF: نموذج الرضاعة الطبيعية																														
BF1	هل رضع ( الاسم ) في أي وقت من ثديك ؟	<div>1 نعم</div> <div>2BF3 ← لا</div> <div>8BF3 ← لا أعرف</div>																												
BF2	هل مازال (الاسم) يرضع / ترضع حتى الآن ؟	<div>1 نعم</div> <div>2 لا</div> <div>8 لا أعرف</div>																												
BF3	منذ مثل هذا الوقت من يوم أمس ، هل أخذ الطفل (الاسم) أياً مما يلي :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>نعم</th> <th>لا</th> <th>لا أعرف</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> </tbody> </table>	نعم	لا	لا أعرف	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	A. فيتامين ، معادن إضافية B. ماء عادي C. ماء محلى مضاف إليه نكهة غير الفاكهة ، أو شاي أو نقيع. D. محاليل الإماهة الفموي E. لبن صناعي F. مسحوق أو محلول الحليب أو بدائل حليب الأم G. سوائل أخرى (حدي) H. أطعمة صلبة أو طرية
نعم	لا	لا أعرف																												
1	2	9																												
1	2	9																												
1	2	9																												
1	2	9																												
1	2	9																												
1	2	9																												
1	2	9																												
1	2	9																												
BF4	تأكدي من BF3 البند BF3H هل تلقى الطفل طعام صلب أو طري؟	<div>1 نعم</div> <div>2 ← النموذج التالي لا</div>																												
BF5	منذ مثل هذا الوقت من يوم أمس، كم مرة تناول طعام صلب أو طري غير السوائل؟	<div>1 أقل من 7</div> <div>7 7 مرات فأكثر</div> <div>8 لا أعرف</div>																												
انتقلي إلى النموذج التالي																														

CA: نموذج أمراض الأطفال			
CA1	هل أصيب ( الاسم ) بالإسهال خلال الأسبوعين الماضيين؟ الإسهال كما تحدده الأم هو التبرز ثلاث مرات أو أكثر يومياً. بحيث يكون البراز سائلاً أو ممتزج بالدم	1 نعم لا لا أعرف	CA5 CA5 8CA5
CA2	خلال نوبة الإسهال الأخيرة هل تناول (الاسم) أيًا من السوائل التالية؟	نعم لا لا أعرف	
	A سائل من عبوة محلول الإرواء الفموي للتميه (محلول الإمهاء)	1	2
	B سائل صنع منزلي	1	2
	C محلول الإرواء الفموي	1	2
	D رضاعة طبيعية	1	2
	E شوربة	1	2
	F حليب	1	2
	G ماء وطعام	1	2
	H ماء فقط	1	2
	I كولا	1	2
	K أخرى (حددي).....	1	2
CA3	خلال فترة مرض الطفل هل شرب كمية أقل كثيراً أو نفس الكمية من السوائل أو أكثر من المعتاد ؟	1 أقل بكثير من المعتاد 2 تقريباً نفس الكمية 3 أكثر من المعتاد 9 لا أعرف	
CA4	خلال فترة مرض الطفل هل أكل كمية أقل كثيراً أو نفس الكمية من الطعام أو أكثر من المعتاد؟	1 أقل من المعتاد 2 نفس الكمية 3 أكثر من المعتاد 9 لا أعرف	
CA5	هل أصيب الطفل بالسعال في أي وقت خلال الأسبوعين الماضيين ؟	1 نعم لا لا أعرف	2CA14 9CA14
CA6	الطفل بالسعال ، هل كان يتنفس بسرعة أكثر من المعتاد مع أنفاس قصيرة ومتلاحقة أو واجه صعوبة بالتنفس؟	1 نعم لا لا أعرف	2CA14 9CA14
CA7	هل كانت هذه الأعراض ناجمة عن مشكلة في صدر الطفل أم بسبب الزكام (انسداد الأنف) ؟	1 مشكلة في الصدر 2CA14 3 انسداد الأنف 6 كلا السببين أعلاه أخرى (حددي) — 8 لا أعرف	
CA8	هل التمسست مشورة أو علاج لهذا المرض من خارج البيت ؟	1 نعم لا لا أعرف	2CA10 8CA10

CA: نموذج امراض الاطفال		
CA9	من أين التمسست الرعاية الصحية / المعالجة؟	<p>مصادر صحية عامة:</p> <p>A مستشفى حكومي</p> <p>B مركز صحي حكومي</p> <p>C موقع صحي حكومي</p> <p>D موظف صحة في قرية</p> <p>E عيادة متنقلة / متاحة</p> <p>H قطاع عام آخر</p> <p>F عيادة الأنروا</p> <p>N مركز الهلال الأحمر الفلسطيني الصحي</p> <p>مصادر صحية خاصة:</p> <p>I مستشفى / عيادة خاصة</p> <p>K صيدلية</p> <p>L عيادة متنقلة / متاحة</p> <p>O مرافق طبية خاصة (حدد/حددي).....</p> <p>مصدر آخر:</p> <p>P قريب أو صديق</p> <p>Q متجر</p> <p>R طب تقليدي</p> <p>X أخرى (حدد).....</p> <p>J طبيب خاص</p>
CA10	هل اعطي الطفل دواء لمعالجة هذا المرض	<p>1 نعم</p> <p>2CA14 لا</p> <p>3CA14 لا أعرف</p>
CA11	ماهو الدواء الذي أعطي له (الإسم) ؟	<p>A مضاد حيوي</p> <p>P باراسيتامول ، بندول ، أسيتامينوفين،</p> <p>Q أسبيرين</p> <p>R إيبوبروفين</p> <p>X أخرى (حدد) _____</p> <p>Z لا أعرف</p>
CA13	في آخر مرة خرج (الإسم) برازاً ما الذي تم إجراؤه للتخلص من البراز؟	<p>1 استخدم الطفل / الحمام / المراض.....</p> <p>2 وضع / غسل في الحمام / المراض .....</p> <p>3 وضع / غسل في المصرف.....</p> <p>4 وضع في القمامة (النفائات العامة) .....</p> <p>5 ترك في الدار.....</p> <p>6 أخرى.....</p> <p>9 لا أعرف.....</p>
انتقلي إلى النموذج التالي		

207										IM: نموذج التطعيم	
IM1		هل يوجد بطاقة تلقيح لـ (الاسم)؟								نعم (تمت مشاهدتها) نعم (لم يتم مشاهدتها) لا	
		ملاحظة للباحثة : أ. نقلي تواريخ التطعيمات من البطاقة ب. سجلي رقم 44 في عمود اليوم إذا لم يسجل اليوم في البطاقة								تاريخ التحصين سنة شهر يوم	
IM2		تاريخ تلقيح التدرن الرئوي (السل) BCG									
IM3A		تاريخ تلقيح الشلل الفموي (جرعة صفر)									
IM3B		تاريخ تلقيح الشلل الفموي (جرعة 1)									
IM3C		تاريخ تلقيح الشلل الفموي (جرعة 2)									
IM3D		تاريخ تلقيح الشلل الفموي (جرعة 3)									
IM4A		تاريخ التلقيح الثلاثي (جرعة 1)									
IM4B		تاريخ التلقيح الثلاثي (جرعة 2)									
IM4C		تاريخ التلقيح الثلاثي (جرعة 3)									
IM5A		تاريخ التلقيح الثلاثي (الداعم 1)									
IM6A		تاريخ لقاح التهاب الكبد البائي									
IM6B		تاريخ لقاح الحصبة									
IM6		تاريخ لقاح الـ MMR									
IM8A		فيتامين A جرعة أولى									
IM8B		فيتامين A جرعة ثانية									
IM9		هل حصل (الاسم) على أية لقاحات غير الواردة في البطاقة لوقايته من التعرض للأمراض بما في ذلك اللقاحات التي أعطيت أثناء الحملة الوطنية؟ سجل "نعم" فقط إذا ذكر المجيب بي سي جي، أو الشلل 0-3 الثلاثي 1-3، التهاب الكبد البائي 1-3، الحصبة، لقاح (لقاحات) أو مكملات فيتامين A.								نعم لا أعرف	
		IM192 ← IM198 ←								1	

207				IM: نموذج التطعيم
IM10	هل حصل(الاسم) على أية لقاحات لوقايته من التعرض للأمراض بما في ذلك لقاحات تلقاها في أثناء الحملة الوطنية للتطعيم؟	نعم لا لا أعرف	1 2IM19 ← 8 IM19 ←	
IM11	هل سبق أن تلقى الطفل في أي وقت لقاح التدرن الرنوي (السل)BCG، أي ابرة في الكتف تركت ندبة في مكانها؟	نعم لا لا أعرف	1 2 8	
IM12	هل سبق أن أعطي الطفل في أي وقت لقاح عبارة عن نقط بالفم لحمايته من الإصابة بالشلل	نعم لا لا أعرف	1 IM152 ← IM158	
IM13	كم كان عمر الطفل عندما تلقى الجرعة الأولى؟ بعد الولادة مباشرة (خلال أسبوعين) أو لاحقاً ؟	بعد الولادة (خلال أسبوعين) فيما بعد	1 2	
IM14	كم مرة أعطيت الطفل هذه النقط عن طريق الفم؟	عدد المرات	 8	
IM15	هل سبق أن أعطي ( الاسم) لقاح DBT عن طريق الحقن في الفخذ أو الجنب لمنع الإصابة بالكزاز والسعال الديكي والخانوق (تعطى أحياناً مع لقاح الشلل)؟	نعم لا لا أعرف	1 IM172 IM178	
IM16	كم مرة أعطي / أعطيت هذه الحقن ؟	عدد المرات	 8	
IM17	هل سبق أن أعطي الطفل حقن في الذراع عند عمر 9 شهور أو بعد ذلك لمنع إصابته / إصابتها بالحصبة؟	نعم لا لا أعرف	1 2 8	
IM19	أخبريني لو سمحت إذا كان (الاسم) قد تلقى أي لقاح في أي من أيام حملة التطعيم الوطنية؟	تاريخ ونوع الحملة:	نعم لا لا أعرف	
IM19A		أ - الحملة 1	1 2 8	
IM19B		ب - الحملة 2	1 2 8	
IM19C		ج - الحملة 3	1 2 8	
انتقلي إلى النموذج التالي				

AN: نموذج القياسات والأوزان			
AN1	وزن الطفل		غم كغ  _ .  _ _ _
AN2	راجعى عمر الطفل : A. الطفل دون السنتين من العمر (قياس طوله وهو مستلقي) B. الطفل سنتين فما فوق (قياس طوله وهو واقف)	الطول	مم سم  _ .  _ _ _   _ .  _ _ _
		الطول بالسنتيمتر وهو مستلقي القياس بالسنتيمتر وهو واقف	
AN3	اسم ورقم من تم قياسه	الاسم .....	الرقم  _ _
AN4	نتيجة القياس	1 تم قياسه 2 الطفل غير موجود 3 رفض الطفل 6 أخرى.....	
انتهى			