

استمارة الأطفال دون سن الخامسة  
المسح الفلسطيني العنقودي متعدد المؤشرات

UF معلومات الأطفال دون سن الخامسة	
هذه الاستمارة مَعَدَّة لاستعمالها مع جميع الأمهات أو القائمان بالرعاية (انظري قائمة أفراد الأسر، السؤال HL9)، اللواتي يقدمن الرعاية لأطفال يعيشون معهنّ وهم دون سنّ الخامسة (انظري قائمة أفراد الأسرة HL6). يجب استخدام استمارة منفصلة لكل طفل مؤهل لإجراء هذه المقابلة عنه.	
UF2: رقم الأسرة:	UF1: رقم العنقود
UF4: رقم سطر الطفل:	UF3: اسم الطفل:
UF6: رقم سطر الأم / القائمة بالرعاية:	UF5: اسم الأم / القائمة بالرعاية:
UF8: تاريخ إجراء المقابلة: اليوم / الشهر / السنة:	UF7: اسم الباحثة ورقمها:

إذا تم تحية هذه السيدة في بداية المقابلة فاستخدمي التحية التالية: كرّري التحية إن لم تكن قد تمت قراءتها على هذا المستجيب / هذه المبحوثة:

الآن أود التحدث معك حول صحة (الاسم) ورعايته ورفاقه. سنستغرق المقابلة بعض الوقت. وستعامل كل المعلومات التي تدلين بها بسرية تامة، ولن يتم أبداً إطلاع أي شخص آخر على إجاباتكم باستثناء فريق مشروعنا. نحن من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني والمصادر الطبيعية واليونيسيف. إننا نعمل في مشروع يتعلق بصحة وتعليم الأسرة. أودّ التحدث معك حول صحة (الاسم) ورعايته ورفاقه. سنستغرق المقابلة بعض الوقت. وستعامل كل المعلومات التي تدلين بها بسرية تامة، ولن يتم أبداً إطلاع أي شخص آخر على إجاباتكم باستثناء فريق مشروعنا.

هل تسمح لي بالبدء الآن؟  
☐ نعم، أعطيت الموافقة ← انتقلي إلى UF12 لتسجيل الوقت ومن ثم البدء بالمقابلة.  
☐ لا، لم تعط الموافقة ← أكملتي UF9. ناقشي هذه النتيجة مع مشرفتك.

UF9: نتيجة المقابلة الخاصة بالطفل دون سنّ الخامسة.	01 ..... تمت
	02 ..... غير موجودة في المنزل
	03 ..... رُفضت المقابلة
	04 ..... تمت المقابلة جزئياً
	05 ..... الأم/القائمة على الرعاية غير قادرة على إجراء المقابلة
	06 ..... أخرى (حددي)

UF10: دُقِّقت ميدانياً (الاسم والرقم):	UF11: مَدخل البيانات (الاسم والرقم):
الاسم	الاسم

UF12: سجّلي الوقت.	الساعة والدقائق ..... : ..
--------------------	----------------------------

العمر		AG
<p>تاريخ الميلاد:</p> <p>اليوم ..... الشهر ..... السنة .....</p> <p>لا أعرف اليوم ..... 98</p> <p>الشهر ..... السنة .....</p>	<p>AG1: أود الآن أن أطرح عليك بعض الأسئلة عن (الاسم).</p> <p>في أي شهر وسنة وُلدت (الاسم)؟</p> <p>استقصي الأمر:</p> <p>ما هو تاريخ ميلاده / ميلادها؟</p> <p>إذا كانت الأم / القائمة بالرعاية تعرف تاريخ الميلاد الصحيح، ادخلي اليوم أيضاً، وإلا فضعي دائرة حول 98 فيما يتعلق باليوم.</p> <p>يجب تسجيل الشهر والسنة.</p>	
<p>العمر (بالسنوات الكاملة) .....</p>	<p>AG2: كم عمر (الاسم)؟</p> <p>استقصي الأمر: كم كان عمر (الاسم) في آخر عيد ميلاد له / لها؟</p> <p>سجلي العمر بالسنوات الكاملة.</p> <p>سجلي "0" إذا كان عمره أقل من عام واحد.</p> <p>قارني AG1 و/أو AG2 وصححيهما إذا كانا غير متفقين.</p>	

تسجيل المواليد		BR
<p>1- قسم تنمية الطفولة</p> <p>2- قسم تنمية الطفولة</p>	<p>1 نعم، تمت رؤيتها .....</p> <p>2 نعم، لم تتم رؤيتها .....</p> <p>3 لا .....</p> <p>8 لا أعرف .....</p>	<p>BR1: هل لدى/لديها (الاسم) شهادة ميلاد؟</p> <p>← إذا كانت الإجابة نعم، فاسألي:</p> <p>← هل تسمحين لي برؤيتها؟</p>
<p>1- قسم تنمية الطفولة</p>	<p>1 نعم .....</p> <p>2 لا .....</p> <p>8 لا أعرف .....</p>	<p>BR2: هل تم تسجيل ولادة (الاسم) لدى السلطات المدنية المحلية؟</p>
	<p>1 نعم .....</p> <p>2 لا .....</p>	<p>BR3: هل تعرف/تعرفين كيف تسجل/تسجلين ولادة الطفل؟</p>

تممية الطفولة المبكرة		EC	
	لا يوجد..... 00	EC1: كم عدد كتب الأطفال أو عدد الكتب المصورة التي تملكونها والمخصصة لـ: (الاسم)؟	
	عدد كتب الأطفال..... 0__		
	عشرة كتب أو أكثر..... 10		
	نعم      لا      لا أعرف	EC2: أنا مهتمة بمعرفة الأشياء التي يستخدمها (الاسم) في اللعب عندما يكون / تكون في المنزل. هل يلعب في؟	
	ألعاب مصنوعة في المنزل      1      2      8	(A) ألعاب مصنوعة في المنزل (مثل الدمى، أو السيارات أو الألعاب الأخرى المصنوعة في المنزل)؟	
	ألعاب مشتراة من المحلات      1      2      8	(B) ألعاب مشتراة من محلات أو ألعاب مصنوعة؟	
	أشياء من داخل المنزل أو أشياء من خارج المنزل      1      2      8	(C) أشياء من المنزل (كالصحن أو الأواني مثلاً) أو أشياء يُعثر عليها خارج المنزل (مثل العصي، أو الحصى / الحجارة أو هياكل الحيوانات أو أوراق الأشجار)؟  إذا أجابت المبحوث/ة بـ: "نعم" على الفئات أعلاه، قومي بالاستقصاء لتتعرفين على وجه التحديد ما هي الأشياء التي يستخدمها الطفل في اللعب لتأكيد الإجابة.	
	عدد الأيام التي تُركت/تركت فيها الطفل وحده لأكثر من ساعة واحدة.....	EC3: في بعض الأحيان، يضطر الكبار الذين يوفرّون الرعاية للأطفال مغادرة المنزل للذهاب للتسوّق أو لغسيل الملابس أو لأسباب أخرى، الأمر الذي يضطرهم إلى ترك صغار الأطفال وحدهم. ما هو عدد الأيام خلال الأسبوع الماضي التي:	
	عدد الأيام التي تُركت/تركت فيها الطفل في رعاية طفل آخر لمدة أكثر من ساعة واحدة.....	(A) تُركت/تركت فيها (الاسم) لوحده/لوحدها لمدة زادت عن ساعة؟	
		(B) تُركت/تركت فيها (الاسم) في رعاية طفل آخر أي طفل آخر عمره أقل من 10 سنوات لأكثر من ساعة؟	
		إذا كانت الإجابة "لا"، سجلي "0"، وإن كانت "لا أعرف"، سجلي "8".	
EC4: انظري AG2: عمر الطفل			
<input type="checkbox"/> عمر الطفل 3 أو 4 سنوات ← استمري EC5			
<input type="checkbox"/> عمر الطفل: 0، 1 أو 2 ← انتقلي إلى قسم الرضاعة الطبيعية:			
EC7 ← 2	نعم ..... 1 لا ..... 2	EC5: هل ينتظم (الاسم) في أي تعلّم منظم أو برنامج لتعليم الطفولة المبكرة، كأي مرفق خاص أو حكومي، بما فيها رياض الأطفال أو منشآت رعاية الطفولة في المجتمع	
EC7 ← 8	لا أعرف ..... 8		
	عدد الساعات.....	EC6: خلال السبعة أيام الماضية، كم عدد الساعات التي انتظم فيها (الاسم) تقريباً؟	

<p><b>EC7:</b> في الثلاثة أيام الماضية، هل شاركت أنت أو أي فرد من أفراد الأسرة عمره 15 عاماً أو أكثر في أي نشاط من النشاطات التالية مع (الاسم)</p> <p>إذا كان الجواب نعم، اطرحي السؤال التالي: من الذي شارك في هذا النشاط مع (الاسم)؟</p> <p>ضعي دائرة حول كل ما ينطبق.</p>	<table><tr><th>لا أحد</th><th>شخص آخر</th><th>الأب</th><th>الأم</th><th></th></tr><tr><td>Y</td><td>X</td><td>B</td><td>A</td><td>قراءة الكتب</td></tr><tr><td>Y</td><td>X</td><td>B</td><td>A</td><td>حكاية القصص</td></tr><tr><td>Y</td><td>X</td><td>B</td><td>A</td><td>نشيد الأغاني</td></tr><tr><td>Y</td><td>X</td><td>B</td><td>A</td><td>الخروج من المنزل</td></tr><tr><td>Y</td><td>X</td><td>B</td><td>A</td><td>اللعب مع</td></tr><tr><td>Y</td><td>X</td><td>B</td><td>A</td><td>تسمية أشياء/عد أشياء</td></tr></table>	لا أحد	شخص آخر	الأب	الأم		Y	X	B	A	قراءة الكتب	Y	X	B	A	حكاية القصص	Y	X	B	A	نشيد الأغاني	Y	X	B	A	الخروج من المنزل	Y	X	B	A	اللعب مع	Y	X	B	A	تسمية أشياء/عد أشياء	
لا أحد	شخص آخر	الأب	الأم																																		
Y	X	B	A	قراءة الكتب																																	
Y	X	B	A	حكاية القصص																																	
Y	X	B	A	نشيد الأغاني																																	
Y	X	B	A	الخروج من المنزل																																	
Y	X	B	A	اللعب مع																																	
Y	X	B	A	تسمية أشياء/عد أشياء																																	
<p><b>EC8:</b> أودّ أن أطرح عليك بعض الأسئلة عن صحة طفلك ونمائه وتطوره. فالأطفال لا يتطورون وينمون ويتعلمون بالمعدل نفسه. على سبيل المثال، بعض الأطفال يبدأ المشي قبل غيره. وهذه الأسئلة تتعلق بجوانب عديدة من تطور طفلك ونمائه.</p> <p>هل يستطيع (الاسم) التعرف أو تسمية عشرة حروف من الحروف الأبجدية على الأقل؟</p>	<p>1 ..... نعم</p> <p>2 ..... لا</p> <p>8 ..... لا أعرف</p>																																				
<p><b>EC9:</b> هل يستطيع (الاسم) قراءة أربعة كلمات بسيطة وشائعة على الأقل؟</p>	<p>1 ..... نعم</p> <p>2 ..... لا</p> <p>8 ..... لا أعرف</p>																																				
<p><b>EC10:</b> هل يعرف (الاسم) أسماء الأرقام من 1 إلى 10 ويميّز رموزها؟</p>	<p>1 ..... نعم</p> <p>2 ..... لا</p> <p>8 ..... لا أعرف</p>																																				
<p><b>EC11:</b> هل يستطيع (الاسم) مسك جسم صغير بإصبعين، مثل العصا أو الحصة من على الأرض؟</p>	<p>1 ..... نعم</p> <p>2 ..... لا</p> <p>8 ..... لا أعرف</p>																																				
<p><b>EC12:</b> هل يكون (الاسم) أحياناً مريضاً جداً بحيث لا يستطيع اللعب؟</p>	<p>1 ..... نعم</p> <p>2 ..... لا</p> <p>8 ..... لا أعرف</p>																																				
<p><b>EC13:</b> هل يتّبع (الاسم) إرشادات بسيطة حول كيفية عمل شيء بطريقة صحيحة؟</p>	<p>1 ..... نعم</p> <p>2 ..... لا</p>																																				
	<p>8 ..... لا أعرف</p>																																				

EC14: عندما يُعطى (الاسم) شيئاً ليقوم بعمله، هل يكون قادراً على عمله بطريقة مستقلة؟	1 ..... نعم 2 ..... لا 8 ..... لا أعرف	
EC15: هل يتعامل (الاسم) بطريقة جيدة مع الأطفال الآخرين؟	1 ..... نعم 2 ..... لا 8 ..... لا أعرف	
EC16: هل يركل / أو يعض أو يضرب (الاسم) الأطفال أو الكبار الآخرين؟	1 ..... نعم 2 ..... لا 8 ..... لا أعرف	
EC17: هل يتشنت انتباه (الاسم) بسهولة؟	1 ..... نعم 2 ..... لا 8 ..... لا أعرف	

الرضاعة الطبيعية		
BF1: هل سبق وأن تم إرضاع (الاسم) رضاعة طبيعية؟	1..... نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	BF3 ← 2 BF3 ← 8
BF2: هل لا يزال / تزال يرضع / ترضع رضاعة طبيعية؟	1..... نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	
BF3: أود أن أسألك عن السوائل التي ربما يكون (الاسم) قد تناولها يوم أمس خلال النهار أو الليل. إنني مهتمة إذا ما كان (الاسم) قد تناولها حتى لو كانت ضمن أطعمته أخرى.  هل شرب/بت (الاسم) مياه خالصة يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	1..... نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	
BF4: هل شرب/بت (الاسم) حليباً خاصاً بالرضع يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	1..... نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	BF6 ← 2 BF6 ← 8
BF5: كم عدد المرات التي شرب/بت فيها (الاسم) حليباً خاصاً بالرضع؟	عدد المرات..... — —	
BF6: هل شرب/بت (الاسم) الحليب، سواء أكان معلباً أو مسحوقاً أو مجففاً أو حليب حيوانات طازج يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	1..... نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	BF8 ← 2 BF8 ← 8
BF7: كم عدد المرات التي شرب/بت فيها (الاسم) حليباً معلباً أو مسحوقاً أو مجففاً أو حليب حيوانات طازج؟	عد المرات..... — —	
BF8: هل شرب/بت (الاسم) عصير يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	1..... نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	
BF9: هل شرب/بت (الاسم) الشورية أو المرق يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	1..... نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	
BF10: هل شرب/بت أو أكل/اكلت (الاسم) أغذية مساندة من الفيتامينات أو المعادن، أو تناول أية أدوية يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	1..... نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	
BF11: هل شرب/بت (الاسم) محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	1..... نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	

BF12: هل شرب/بت (الاسم) أي سوائل أخرى يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	1..... نعم 2..... لا لا أعرف.....8	
BF13: هل شرب/بت (الاسم) أو أكل/أكلت اللبن (الزبادي) يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	1..... نعم 2..... لا لا أعرف.....8	BF15 ← 2 BF15 ← 8
BF14: كم عدد المرات التي شرب/بت أو أكل/أكلت فيها (الاسم) اللبن (الزبادي) يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	عدد المرات.....	
BF15: هل أكل/أكلت (الاسم) ثريداً خفيفاً (عصيدة خفيفة) يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	1..... نعم 2..... لا لا أعرف.....8	
BF16: هل أكل/أكلت (الاسم) طعاماً صلباً أو شبه صلب (ليناً طرياً) يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	1..... نعم 2..... لا لا أعرف.....8	BF18 ← 2 BF18 ← 8
BF17: كم عدد المرات التي أكل/أكلت فيها (الاسم) طعاماً صلباً أو شبه صلب (ليناً طرياً) يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	عدد المرات.....	
BF18: هل شرب/بت (الاسم) أي شيء من القنينة بالحلمة يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	1..... نعم 2..... لا لا أعرف.....8	

الاهتمام بالإمراض			CA
<p>CA1: خلال الأسبوعين الماضيين، هل أصيب (الاسم) بالإسهال؟</p>	1 نعم	<p>CA7 ← 2</p> <p>CA7 ← 8</p>	<p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>
	2 لا		
	8 لا أعرف		
<p>CA2: أود أن أعرف كمية السوائل التي أعطيت لـ (الاسم) ليشربها خلال الإصابة بالإسهال (بما فيها حليب الأم).</p> <p>خلال الوقت الذي أصيب به (الاسم) بالإسهال، هل أعطي/ أعطيت سوائل أقل من الكمية التي يشربها عادة، أم كمية مساوية لها تقريباً، أم كمية أكثر من المعتاد؟</p> <p>إذا كانت الكمية أقل من المعتاد، فاستقص الأمر: هل أعطي / أعطيت كمية أقل بكثير من المعتاد أم أقل بعض الشيء؟</p>	1 أقل بكثير من المعتاد		
	2 أقل بعض الشيء		
	3 كمية مساوية تقريباً		
<p>CA3: خلال الوقت الذي أصيب فيه (الاسم) بالإسهال، هل أعطي/ أعطيت كمية أقل من المعتاد ليأكلها / لتأكلها أم الكمية نفسها تقريباً. أم كمية أكثر من المعتاد، أم لم يُعط / تُعط شيئاً ليأكله / لتأكله؟</p> <p>إذا كانت الكمية أقل من المعتاد، فاستقص الأمر: هل أعطي / أعطيت كمية أقل بكثير من المعتاد أم أقل بعض الشيء؟</p>	4 أكثر من المعتاد		
	5 توقف / توقفت عن تناول الطعام		
	6 لم يُعط / تُعط طعاماً قط		
<p>CA4: خلال الإصابة بالإسهال، هل أعطي/ أعطيت (الاسم) أيّاً من التالية ليشربه / لتشربه:</p> <p>أقرئي كل بند بصوت عالٍ وسجلي الإجابة قبل متابعة البند التالي.</p> <p>[A] سائل مهبأ من باكيت (عبوة) خاص المحلي لمحلول معالجة الجفاف عن طريق الفم؟</p> <p>[B] سائل مهبأ مسبقاً في عبوات لمعالجة الجفاف عن طريق الفم</p> <p>ORS الفم</p> <p>[C] (سائل مصنوع في المنزل توصي به الحكومة)؟ السائل هو سكر وملح وصودا أو ليمون</p>	7 نعم	<p>لا</p> <p>لا أعرف</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>8</p>
	8 لا <p>سائل مهبأ من باكيت (عبوة) خاص</p> <p>سائل مهبأ مسبقاً في عبوات لمعالجة الجفاف عن طريق الفم</p> <p>(سائل مصنوع في المنزل سكر، ملح، ليمون، أو صودا</p>		
	لا أعرف		
<p>CA5: هل تم إعطاء (الاسم) أي شيء (أيضاً) لمعالجة الإسهال؟</p>	1 نعم	<p>CA7 ← 2</p> <p>CA7 ← 8</p>	<p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>
	2 لا		
	8 لا أعرف		

<p>CA6: ماذا أعطي / أعطيت أيضاً لمعالجة الإسهال؟</p> <p>استقصي الأمر: أي شيء آخر؟</p> <p>سجلي جميع العلاجات التي أعطيت له. اكتبتي العلامة / العلامات التجارية للأدوية المذكورة</p> <p>_____</p> <p>(الاسم)</p>	<p>حبوب أو شراب</p> <p>A..... مضادات حيوية</p> <p>B..... مضاد للحركة الأمعاء (Antimotility)</p> <p>C..... الزنك</p> <p>..... أخرى (غير المضادات الحيوية، أو الزنك، أو مضادات الحركة في الأمعاء).</p> <p>G..... حبوب أو شراب غير معروف</p> <p>H..... حقن</p> <p>L..... المضادات الحيوية</p> <p>M..... المضادات غير الحيوية</p> <p>N..... حقنة غير معروفة</p> <p>O..... عن طريق الوريد</p> <p>Q..... مستحضرات منزلية / أدوية من الأعشاب</p> <p>X..... أخرى (حددي) _____</p>	
<p>CA7: في أي وقت خلال الأسبوعين الماضيين هل أصيب / أصيبت (الاسم) بمرض مصحوب بسعال؟</p>	<p>1..... نعم</p> <p>2..... لا</p> <p>8..... لا أعرف</p>	<p>CA14←2</p> <p>CA14←8</p>
<p>CA8: عندما أصيب (الاسم) بمرض مصحوب بسعال، هل كان/ كانت يتنفس/ تتنفس بشكل أسرع من المعتاد، مع تنفس قصير و سريع، أم هل كان يجد/ تجد صعوبة في التنفس؟</p>	<p>1..... نعم</p> <p>2..... لا</p> <p>8..... لا أعرف</p>	<p>CA14←2</p> <p>CA14←8</p>
<p>CA9: هل كان التنفس السريع أو صعوبة التنفس بسبب مشكلة في الصدر، أم بسبب انسداد الأنف أو سيلان من الأنف؟</p>	<p>1..... مشكلة في الصدر فقط</p> <p>2..... انسداد الأنف أو سيلان من الأنف فقط</p> <p>3..... كلا السببين</p> <p>6..... أخرى (حدديها) _____</p> <p>8..... لا أعرف</p>	<p>CA14←2</p> <p>CA14←6</p>
<p>CA10: هل بحثت في الحصول على مشورة أو علاج لهذا المرض من أي مصدر كان؟</p>	<p>1..... نعم</p> <p>2..... لا</p> <p>8..... لا أعرف</p>	<p>CA12←2</p> <p>CA12←8</p>
<p>CA11: من أين حصلت على هذه المشورة أو العلاج؟</p> <p>استقصي الأمر: أي مكان آخر؟</p> <p>ضعي دائرة حول جميع مقدمي الرعاية المذكورين، ولكن لا تحفزي المبحوثة لتقديم أية اقتراحات.</p> <p>استقصي الأمر لتحديد جميع أنواع المصادر.</p> <p>إن لم تكن قادرة على تحديد إذا ما كان القطاع خاصاً أم عاماً . اكتبتي اسم المكان.</p> <p>_____</p> <p>(اسم المكان)</p>	<p>القطاع العام</p> <p>A..... مستشفى حكومي</p> <p>B..... مركز صحي حكومي</p> <p>C..... موقع صحي حكومي</p> <p>D..... الكوادر الصحية في المخيم</p> <p>E..... عيادة متنقلة / عيادة ميدانية</p> <p>H..... مركز حكومي آخر (حدده) _____</p> <p>قطاع طبي خاص</p> <p>I..... مستشفى / عيادة خاصة</p> <p>J..... طبيب خاص</p> <p>K..... صيدلية خاصة</p> <p>L..... عيادة متنقلة</p> <p>O..... مركز طبي خاص آخر (حدده) _____</p> <p>مصدر آخر</p> <p>P..... قريب / صديق</p>	

	<p>متجر ..... Q</p> <p>ممارس صحي تقليدي ..... R</p> <p>مراكز أو عيادات تابعة لوكالة الغوث ..... S</p> <p>مستشفى/ مراكز أو صحي أهلي ..... T</p> <p>أخرى (حدديها) ..... X</p>	
--	---	--

CA12: هل أعطي (الاسم) أي دواء لمعالجة هذا المرض؟	<p>1 ..... نعم</p> <p>2 ..... لا</p> <p>8 ..... لا أعرف</p>	<p>CA14 ← 2</p> <p>CA14 ← 8</p>
<p>CA13: ما هو الدواء الذي تم إعطاؤه لـ (الاسم)؟</p> <p>أي دواء آخر؟</p> <p>ضعي دائرة حول جميع الأدوية التي أعطيت له. اكتبتي العلامة / العلامات التجارية لجميع الأدوية المذكورة.</p> <p>_____ (أسماء الأدوية)</p>	<p>مضادات حيوية</p> <p>A ..... حيوب / شراب</p> <p>B ..... حقنة</p> <p>P ..... باراسيتامول / بَدُول / أسيتامينوفين</p> <p>Q ..... أسبيرين</p> <p>R ..... آيبوبروفين (Ibuprofen)</p> <p>X ..... أدوية أخرى (حددي)</p> <p>Z ..... لا أعرف</p>	
<p>CA14: انظري AG2: هل هذا الطفل دون سن الثالثة؟</p> <p><input type="checkbox"/> نعم ← استمري CA15.</p> <p><input type="checkbox"/> لا، انتقلي إلى قسم التحصين</p>		
CA15: في آخر مرة أخرج فيها (الاسم) البراز، ما الذي تم عمله للتخلص من البراز؟	<p>01 ..... استخدم الطفل الحمام / المراض</p> <p>02 ..... تم وضعه / شطفه في الحمام / المراض</p> <p>03 ..... تم وضعه / شطفه في المصرف</p> <p>04 ..... طرح في القمامة (الفضلات الصلبة)</p> <p>05 ..... تم دفنه</p> <p>06 ..... ترك في العراء</p> <p>96 ..... أخرى (حدده)</p> <p>98 ..... لا أعرف</p>	

IM التحصين / التطعيم (ضد الأمراض)									
إذا كانت هناك بطاقة تطعيم متوفرة، انسخي التواريخ المسجلة في البطاقة في السؤال IM3 - لكل نوع من أنواع المطاعيم المسجلة في البطاقة. أما الأسئلة من IM6 - IM17 فهي مخصصة لتسجيل المطاعيم عند عدم مشاهدة البطاقة أو عدم وجودها بالمرّة.									
IM1: هل لديك بطاقة تطعيم تبين المطاعيم / اللقاحات التي تلقاها/ تلقفتها (الاسم)؟ (إذا كانت الإجابة نعم) هل يمكنني مشاهدة تلك البطاقة من فضلك؟		1..... نعم، تمت مشاهدتها 2..... نعم، لم تتم مشاهدتها 3..... لا توجد بطاقة		IM3←1 IM6←2					
IM2: هل سبق وأن كان معك بطاقة تطعيم لـ (الاسم)؟		1..... نعم 2..... لا		IM6←1 IM6←2					
IM3: (A) انسخي تواريخ جميع اللقاحات من البطاقة. (B) اكتبِي الرقم "44" في عمود اليوم إذا كانت البطاقة تظهر أن التطعيم قد أعطي، لكن التاريخ غير مسجل.		تاريخ التطعيم							
		اليوم		الشهر		السنة			
BCG التدرن (السل)									
IPV1 شلل الأطفال العضلي 1									
IPV2 شلل الأطفال العضلي 2									
IPV3 شلل الأطفال العضلي 3									
OPV0 شلل الأطفال الفموي 0 (عند الولادة)									
OPV1 شلل الأطفال الفموي 1									
OPV2 شلل الأطفال الفموي 2									
OPV3 شلل الأطفال الفموي 3									
DPT1 الثلاثي (الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز) - 1									
DPT2 الثلاثي (الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز) - 2									
DPT3 الثلاثي (الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز) - 3									
HiB1 السحايا نوع B - 1									
HiB2 السحايا نوع B - 2									
HiB3 السحايا نوع B - 3									
H1 التهاب الكبد الوبائي (نوع ب) 1									
H2 التهاب الكبد الوبائي (نوع ب) 2									
H3 التهاب الكبد الوبائي (نوع ب) 3									
MEASLES الحصبة									
MMR1 الحصبة (أو الحصبة، النكاف، الحصبة الألمانية)									
MMR2 الحصبة (أو الحصبة، النكاف، الحصبة الألمانية)									
VITA فيتامين A (الأكثر حداثة)									
IM4: انظري IM3. هل تم تسجيل جميع المطاعيم (ابتداء من السل وحتى فيتامين A)؟ نعم ← انتقلي IM18. لا ← استمري IM5									

<p><b>IM5:</b> بالإضافة إلى ما هو مسجل في هذه البطاقة، هل تلقى (الاسم) أية مطاعيم أخرى - بما فيها المطاعيم التي أخذها أثناء حملات أو أيام التطعيم؟</p> <p>سجلي "نعم" فقط إذا ذكرت المبحوثة مطاعيم مبيّنة في الجدول أعلاه.</p>	<p>نعم ..... 1 استقص الأمر عن المطاعيم واكتبي "66" في الحقل المخصص لليوم الموافق لكل مطعوم مذكور. ثم انتقلي إلى السؤال IM18.</p> <p>لا ..... 2 لا أعرف ..... 8</p>	<p>IM18 ← 2 IM18 ← 8</p>
<p><b>IM6:</b> هل سبق وأن أخذ (الاسم) أية مطاعيم لوقايته / وقايتها من الإصابة بالأمراض، بما فيها المطاعيم التي تلقاها أثناء حملة أو يوم تطعيم؟</p>	<p>نعم ..... 1 لا ..... 2 لا أعرف ..... 8</p>	<p>IM18 ← 2 IM18 ← 8</p>
<p><b>IM7:</b> هل سبق وأن أخذ (الاسم) المطعوم المضاد للسل - وهو حقنة تعطى في الذراع أو الكتف تسبب عادة ندبة مكانها؟</p>	<p>نعم ..... 1 لا ..... 2 لا أعرف ..... 8</p>	
<p><b>IM8:</b> هل سبق أن أخذ (الاسم) أية "قطرات مطعوم في الفم" لوقايته / وقايتها من الإصابة بالأمراض - أي مطعوم شلل الأطفال؟</p>	<p>نعم ..... 1 لا ..... 2 لا أعرف ..... 8</p>	<p>IM11 ← 2 IM11 ← 8</p>
<p><b>IM9:</b> هل أخذ أول جرعة من مطعوم شلل الأطفال خلال أول أسبوعين بعد الولادة، أم بعد ذلك؟</p>	<p>في أول أسبوعين ..... 1 بعد ذلك ..... 2</p>	
<p><b>IM10:</b> كم عدد المرات التي أخذ فيها مطعوم شلل الأطفال؟</p>	<p>عدد المرات ..... ____</p>	
<p><b>IM11:</b> هل سبق وأن أعطي (الاسم) "المطعوم الثلاثي (الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز)" - وهو حقنة تُعطى في الفخذ أو الأرداف - لوقايته / وقايتها من الإصابة بالكزاز، والسعال الديكي، والدفتيريا؟</p> <p>استقصي الأمر بالإشارة إلى أن المطعوم الثلاثي يعطى أحياناً في الوقت نفسه الذي يعطى فيه لقاح شلل الأطفال.</p>	<p>نعم ..... 1 لا ..... 2 لا أعرف ..... 8</p>	<p>IM13 ← 2 IM13 ← 8</p>
<p><b>IM12:</b> كم عدد المرات التي أخذ فيها (الاسم) المطعوم الثلاثي؟</p>	<p>عدد المرات ..... ____</p>	
<p><b>IM13:</b> هل سبق وأن أعطي (الاسم) حقن التهاب الكبد الوبائي نوع ب - وهي حقنة تعطى في الفخذ أو الأرداف - لوقايته / وقايتها من الإصابة بالتهاب الكبد الوبائي نوع ب؟</p> <p>استقصي الأمر بالإشارة إلى أن مطعوم التهاب الكبد الوبائي نوع ب يعطى أحياناً في الوقت نفسه الذي يعطى فيه مطعوم شلل الأطفال والمطعوم الثلاثي.</p>	<p>نعم ..... 1 لا ..... 2 لا أعرف ..... 8</p>	<p>IM16 ← 2 IM16 ← 8</p>
<p><b>IM14:</b> هل أخذت الجرعة الأولى من مطعوم التهاب الكبد الوبائي ب خلال الـ 24 ساعة الأولى بعد الولادة أم بعد ذلك؟</p>	<p>خلال 24 ساعة ..... 1 بعد ذلك ..... 2</p>	
<p><b>IM15:</b> كم عدد المرات التي أخذ (الاسم) مطعوم التهاب الكبد الوبائي نوع ب؟</p>	<p>عدد المرات ..... ____</p>	
<p><b>IM16:</b> هل سبق وأن أخذ (الاسم) "حقن مطعوم الحصبة" أو حقنة مطعوم الحصبة، النكاف، الحصبة الألمانية - وهو حقنة تعطى في الذراع عندما يبلغ الطفل 9 أشهر أو أكبر - لوقايته / وقايتها من الإصابة بالحصبة؟</p>	<p>نعم ..... 1 لا ..... 2 لا أعرف ..... 8</p>	
<p><b>IM18:</b> هل أخذ (الاسم) جرعة فيتامين "A" (كهذه / كأي من هذه) خلال الأشهر الستة الماضية؟</p> <p>اظهري للمبحوثة الأنواع المألوفة من الحقن / الكبسولات / الشراب.</p>	<p>نعم ..... 1 لا ..... 2 لا أعرف ..... 8</p>	

<p><b>UF13:</b> سجلي الوقت</p>	<p>الساعات والدقائق ..... : ____</p>	
--------------------------------	--------------------------------------	--

<p><b>UF14:</b> هل أم الطفل الذي عمره 0-4 سنوات أو القائمة على رعايته قائمة على رعاية طفل آخر اقل من خمس سنوات ويعيش مع هذه الأسرة؟</p> <p><input type="checkbox"/> نعم - اشرحي للمبحوثة بأنك بحاجة إلى قياس وزن وطول الطفل فيما بعد. انتقلي إلى استمارة أخرى لاستيفائها مع نفس المبحوثة مع الطفل الآخر.</p> <p><input type="checkbox"/> لا - قومي بإنهاء المقابلة مع المبحوثة بشكرها على تعاونها أخبرها بأنك يجب أن تقيسي وزن وطول الطفل.</p> <p>استقصي عن وجود أطفال اقل من 5 سنوات آخرين لاستيفاء استمارة لهم واستقصي عن وجود نساء في العمر 15 - 49 سنة لاستيفاء استمارة لهن</p>		
---	--	--

قياسات الطول والوزن		AN
بعد استيفاء استبيانات جميع الأطفال . تقوم فنية القياسات بوزن وقياس طول كل طفل. سجلي الوزن والطول/طول القامة تالياً . مع الأخذ في الاعتبار تسجيل القياسات في الاستمارات الصحيحة لكل طفل. تحققي من اسم الطفل ورقم سطره الموجودين في قائمة أفراد الأسر قبل تسجيل القياسات .		
الاسم _____	AN1: اسم الفنية التي أخذت القياسات ورقمها:	
1 تم قياس أحدهما أو كليهما ..... 2 AN6 ← الطفل غير موجود ..... 3 AN6 ← رفض الطفل أو القائم بالرعاية إجراء القياس ..... 6 AN6 ← أخرى (حددها) .....	AN2: نتيجة قياس الطول والوزن:	
كيلو غراماً ..... لم يتم قياس الوزن ..... 99.9	AN3: وزن الطفل	
الطول (بالسنتمتر) وهو مستلق ..... 1 ..... طول القامة (بالسنتمتر) وهو واقف .. 2 ..... لم يتم قياس الطول / طول القامة ..... 999.99	AN4: طول الطفل أو طول قامته تحققي من عمر الطفل في السؤال AG2: <input type="checkbox"/> الطفل دون العامين ← قس طوله (وهو مستلق) <input type="checkbox"/> عمر الطفل عامان أو أكثر ← قس طول قامته (واقفاً).	
1 الأوديميا موجودة ..... 2 الأوديميا غير موجودة ..... 3 غير متأكدة ..... 7 لم يتم الكشف .....	AN5: أوديميا شاهدي وسجلي	

AN6: هل يوجد طفل آخر في الأسرة مؤهل للقياس؟ <input type="checkbox"/> نعم ← سجلي قياسات الطفل التالي. <input type="checkbox"/> لا ← تحققي من وجود استمارات أخرى لأفراد لاستكمالها.
---

ملاحظات الباحثة (الشخص الذي أجرى المقابلة)

ملاحظات المدققة الميداني

ملاحظات المشرفة