

CONFIDENTIAL
 For research
 purposes only

IDENTIFICATION	
STATE _____	[] []
DISTRICT _____	[] [] []
TEHSIL/TALUK _____	
CITY/TOWN/VILLAGE _____	
TYPE OF PSU (URBAN = 1, RURAL = 2)	[]
PSU NUMBER	[] []
STRUCTURE NUMBER	[] [] []
HOUSEHOLD NUMBER	[] [] []
NAME AND LINE NUMBER OF MAN _____	[] []
ADDRESS OF HOUSEHOLD _____	

INTERVIEWER VISITS				
	1	2	3	FINAL VISIT
DATE	_____	_____	_____	DAY [] []
				MONTH [] [] []
INTERVIEWER'S NAME	_____	_____	_____	YEAR [] [] []
RESULT CODE*	_____	_____	_____	INT. NO. [] [] []
				RESULT CODE* [] []
NEXT VISIT: DATE TIME	_____	_____		TOTAL NUMBER OF VISITS []
SUPERVISOR'S NAME	_____			SUPERVISOR NUMBER [] [] []

*RESULT CODES:
 1 COMPLETED 4 REFUSED
 2 NOT AT HOME 5 PARTLY COMPLETED 7 OTHER _____
 3 POSTPONED 6 INCAPACITATED (SPECIFY)

**LANGUAGE CODES:
 01 ASSAMESE 08 MALAYALAM 15 TAMIL
 02 BENGALI 09 MANIPURI 16 TELUGU
 03 GUJARATI 10 MARATHI 17 URDU
 04 HINDI 11 NEPALI 18 ENGLISH
 05 KANNADA 12 ORIYA 19 GARO
 06 KASHMIRI 13 PUNJABI 20 KHASI
 07 KONKANI 14 SINDHI 96 OTHER

 SPECIFY

LANGUAGE OF QUESTIONNAIRE **HINDI [] []
 **RESPONDENT'S MOTHER TONGUE _____
 **LANGUAGE OF INTERVIEW _____
 TRANSLATOR USED? (YES = 1, NO = 2)

SECTION 1. RESPONDENT'S BACKGROUND

INTRODUCTION AND INFORMED CONSENT

नमस्ते। मेरा नाम _____ है। मैं (NAME OF ORGANIZATION) के साथ काम कर रहा/ रही हूँ। हम पूरे भारत में स्वास्थ्य पर एक सर्वेक्षण कर रहे हैं। जो जानकारी हम परिवार कल्याण और स्वास्थ्य के बारे में घरों और व्यक्तियों से इकट्ठी करेंगे वो सरकार को स्वास्थ्य सेवाएं बनाने में मदद करेगी। आपका परिवार इस सर्वेक्षण के लिए चुना गया है। आपका परिवार इस सर्वेक्षण के लिए चुना गया है। इन सवालों में लगभग 30-40 मिनट लगेंगे। आपके सारे जवाब गुप्त रखे जायेंगे और हमारे सर्वेक्षण के सदस्यों के अलावा किसी को भी नहीं बताये जायेंगे। आपका इस सर्वेक्षण में भाग लेना स्वैच्छिक है। अगर आप मेरे किसी सवाल का जवाब नहीं देना चाहते, तो मुझे बता दीजिये और मैं अगले सवाल पर चला जाऊंगा या आप किसी भी समय यह बातचीत रोक सकते हैं। यदि आपको इस सर्वेक्षण के बारे में और जानकारी चाहिए तो आप उस व्यक्ति को संपर्क करें, जिनका कार्ड आपके परिवार को दिया जा चुका है।

क्या आप मुझसे कुछ सवाल पूछना चाहते हो?

ANSWER ANY QUESTIONS AND ADDRESS RESPONDENT'S CONCERNS.

क्या आप इस सर्वेक्षण में भाग लेने के लिए सहमत हैं?

Namaste. My name is _____. I am working with (NAME OF ORGANIZATION). We are conducting a survey about health all over India. The information on family welfare and health that we collect from households and individuals will help the government to plan health services. Your household was selected for the survey. The questions usually take about 30-40 minutes. All of the answers you give will be confidential and will not be shared with anyone other than members of our survey team. Your participation in the survey is voluntary. If I ask you any question you don't want to answer, just let me know and I will go on to the next question or you can stop the interview at any time.

If you have any questions about this survey you may ask me.

ANSWER ANY QUESTIONS AND ADDRESS RESPONDENT'S CONCERNS.

Do you agree to participate in this survey?

SIGNATURE OF INTERVIEWER _____ DATE _____

RESPONDENT AGREES
TO BE INTERVIEWED . . . 1
↓

RESPONDENT DOES NOT AGREE
TO BE INTERVIEWED 2 → END

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
101	RECORD THE TIME.	HOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	आपका जन्म किस महीने और साल में हुआ था? In what month and year were you born?	MONTH <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW MONTH 98 YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW YEAR 9998	
103	पिछले जन्मदिन पर आपकी उम्र कितनी थी? How old were you at your last birthday? COMPARE AND CORRECT 102 AND/OR 103 IF INCONSISTENT.	AGE IN COMPLETED YEARS . <input type="text"/> <input type="text"/>	
104	आप कितने समय से निरंतर (CURRENT PLACE OF RESIDENCE) पर रह रहे हैं? How long have you been living continuously in (CURRENT PLACE OF RESIDENCE)? IF LESS THAN 1 YEAR, RECORD '00'	YEARS <input type="text"/> <input type="text"/> ALWAYS 95 VISITOR 96	
105	पिछले 12 महीनों में क्या आप लगातार एक महीना या उससे अधिक अपने घर से बाहर रहे हैं? In the last 12 months, have you been away from home for one month or more at a time?	YES 1 NO 2	→ 107
106	पिछले 12 महीनों में क्या आप लगातार छह महीने या उससे अधिक समय अपने गांव/शहर से बाहर रहे हैं? In the last 12 months, have you been away from home for six months or more at a time?	YES 1 NO 2	
107	क्या आप कभी स्कूल गए हैं? Have you ever attended school?	YES 1 NO 2	→ 110
108	आपने कौनसा उच्चतम दर्जा पास किया है? What is the highest standard you completed?	STANDARD <input type="text"/> <input type="text"/>	
109	CHECK 108: STANDARD 00-05 <input type="checkbox"/> STANDARD 06 AND ABOVE <input type="checkbox"/>		→ 112
110	अब मैं चाहूंगा की आप मुझे यह वाक्य पढ़कर सुनाएं SHOW A SENTENCE FROM THE LITERACY CARD TO RESPONDENT. IF RESPONDENT CANNOT READ WHOLE SENTENCE, PROBE: क्या आप इस वाक्य के किसी भी भाग को पढ़कर मुझे सुना सकते हैं? Now I would like you to read this sentence to me. SHOW A SENTENCE FROM THE LITERACY CARD TO RESPONDENT. IF RESPONDENT CANNOT READ WHOLE SENTENCE, PROBE: Can you read any part of the sentence to me?	CANNOT READ AT ALL 1 ABLE TO READ ONLY PARTS OF SENTENCE 2 ABLE TO READ WHOLE SENTENCE . 3 NO CARD WITH REQUIRED LANGUAGE _____ 4 (SPECIFY LANGUAGE) BLIND/VISUALLY IMPAIRED 5	
111	CHECK 110: CODE '2', '3' OR '4' <input type="checkbox"/> CODE '1' OR '5' RECORDED <input type="checkbox"/>		→ 113

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
112	क्या आप अखबार या पत्रिका लगभग प्रतिदिन, सप्ताह में कम से कम एक बार, सप्ताह में एक बार से कम या कभी नहीं पढ़ते हैं? Do you read a newspaper or magazine almost every day, at least once a week, less than once a week or not at all?	ALMOST EVERY DAY 1 AT LEAST ONCE A WEEK 2 LESS THAN ONCE A WEEK 3 NOT AT ALL 4	
113	क्या आप रेडियो लगभग प्रतिदिन, सप्ताह में कम से कम एक बार, सप्ताह में एक बार से कम या कभी नहीं सुनते हैं? Do you listen to the radio almost every day, at least once a week, less than once a week or not at all?	ALMOST EVERY DAY 1 AT LEAST ONCE A WEEK 2 LESS THAN ONCE A WEEK 3 NOT AT ALL 4	
114	क्या आप टेलीविजन लगभग प्रतिदिन, सप्ताह में कम से कम एक बार, सप्ताह में एक बार से कम या कभी नहीं देखते हैं? Do you watch television almost every day, at least once a week, less than once a week or not at all?	ALMOST EVERY DAY 1 AT LEAST ONCE A WEEK 2 LESS THAN ONCE A WEEK 3 NOT AT ALL 4	
115	क्या आप सामान्यतः महीने में कम से कम एक बार सिनेमाघर या थियेटर में सिनेमा देखने जाते हैं? Do you usually go to a cinema hall or theatre to see a movie at least once a month?	YES 1 NO 2	
116	आपका धर्म क्या है? What is your religion?	HINDU 01 MUSLIM 02 CHRISTIAN 03 SIKH 04 BUDDHIST/NEO-BUDDHIST 05 JAIN 06 JEWISH 07 PARSI/ZOROASTRIAN 08 NO RELIGION 09 OTHER _____ 96 (SPECIFY)	
117	आपकी जाति या जनजाति क्या है? What is your caste or tribe?	CASTE _____ 991 (SPECIFY) TRIBE _____ 992 (SPECIFY) NO CASTE/TRIBE 993 DON'T KNOW 998	→ 119
118	क्या आप अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति अन्य पिछड़े वर्ग से हैं या इनमें से कोई नहीं हैं? Do you belong to a scheduled caste, a scheduled tribe, other backward class, or none of these?	SCHEDULED CASTE 1 SCHEDULED TRIBE 2 OBC 3 NONE OF THEM 4	
119	क्या पिछले सात दिनों में आपने कोई काम किया है? Have you done any work in the last seven days?	YES 1 NO 2	→ 123
120	यद्यपि आपने पिछले सात दिनों में काम नहीं किया, तो क्या आपके पास कोई नौकरी या व्यापार है जिससे आप छुट्टी, बीमारी, अवकाश या किसी अन्य ऐसे कारण से अनुपस्थित थे? Although you did not work in the last seven days, do you have any job or business from which you were absent for leave, illness, vacation, or any other such reason?	YES 1 NO 2	→ 123
121	पिछले 12 महीनों में क्या आपने कोई काम किया है? Have you done any work in the last 12 months?	YES 1 NO 2	→ 123

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
122	<p>पिछले 12 महीनों में ज्यादातर समय आप क्या करते रहे हैं?</p> <p>What have you been doing for most of the time over the last 12 months?</p>	<p>GOING TO SCHOOL/STUDYING 1</p> <p>LOOKING FOR WORK 2</p> <p>RETIRED 3</p> <p>UNABLE TO WORK/ILL/ HANDICAPPED..... 4</p> <p>HOUSEWORK/CHILDCARE 5</p> <p>OTHER _____ 6 (SPECIFY)</p>	<p>→ 201</p>
123	<p>आपका व्यवसाय क्या है, अर्थात् मुख्यतः आप किस प्रकार का काम करते हैं?</p> <p>What is your occupation, that is, what kind of work do you mainly do?</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
124	<p>क्या आप सामान्यतः पूरे वर्ष में काम करते हैं या किसी विशेष मौसम में काम करते हैं या Do you usually work throughout the year, or do you work seasonally, or only once in a while?</p>	<p>THROUGHOUT THE YEAR 1</p> <p>SEASONALLY/PART OF THE YEAR ... 2</p> <p>ONCE IN A WHILE 3</p>	
125	<p>इस काम के लिए क्या आपको नगद भुगतान किया जाता है या कोई वस्तु मिलती है, या कुछ भी नहीं दिया जाता है? Are you paid in cash or kind for this work, or are you not paid at all?</p>	<p>CASH ONLY 1</p> <p>CASH AND KIND 2</p> <p>IN KIND ONLY 3</p> <p>NOT PAID 4</p>	

SECTION 2A. REPRODUCTION

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP								
201	<p>अब मैं आपसे पुरे जीवन के दौरान आपके अपने बच्चों के बारे में पूछना चाहूँगा। मैं केवल उन्ही बच्चों के बारे में जानना चाहूँगा जो आपसे पैदा हुए हैं। क्या किसी महिला को आपसे कभी कोई बच्चा हुआ है? Now I would like to ask about any children you have had during your life. I am interested only in the children that are biologically yours. Have you ever fathered any children with any woman?</p>	<p>YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8</p>	→ 206								
202	<p>क्या आप से ही पैदा कोई बेटे या बेटियाँ हैं जो इस समय आपके साथ रह रहे हैं? Do you have any sons or daughters that you have fathered who are now living with you?</p>	<p>YES 1 NO 2</p>	→ 204								
203	<p>a. कितने बेटे आपके साथ रहते हैं? How many sons live with you? b. और कितनी बेटियाँ आपके साथ रहती हैं? And how many daughters live with you? IF NONE, RECORD '00'.</p>	<p>SONS AT HOME <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> DAUGHTERS AT HOME <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p>									
204	<p>क्या आपसे ही पैदा हुए बेटे या बेटियाँ हैं जो जीवित हैं पर आपके साथ नहीं रहते हैं? Do you have any sons or daughters you have fathered who are alive but do not live with you?</p>	<p>YES 1 NO 2</p>	→ 206								
205	<p>a. ऐसे कितने जीवित बेटे हैं जो आपके साथ नहीं रहते हैं? How many sons are alive but do not live with you? b. और ऐसी कितनी जीवित बेटियाँ हैं जो आपके साथ नहीं रहती हैं? And how many daughters are alive but do not live with you? IF NONE, RECORD '00'.</p>	<p>SONS ELSEWHERE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> DAUGHTERS ELSEWHERE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p>									
206	<p>क्या आपसे ही पैदा कोई लड़का या लड़की था/थी जो जीवित पैदा हुआ/हुई हो लेकिन बाद में जिसकी मृत्यु हो गई? IF NO, PROBE: कोई बच्चा जो रोया था या जिसने जीवित होने का कोई संकेत दिया लेकिन बाद में जीवित नहीं रहा? Have you ever fathered a son or a daughter who was born alive but later died? IF NO, PROBE: Any baby who cried or showed signs of life but did not survive?</p>	<p>YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8</p>	→ 208								
207	<p>a. कितने लड़कों की मृत्यु हुई है? How many boys have died? b. और कितनी लड़कियों की मृत्यु हुई है? And how many girls have died? IF NONE, RECORD '00'.</p>	<p>BOYS DEAD <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> GIRLS DEAD <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p>									

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
208	<p>(अभी बतायें गए बच्चों के अलावा), क्या आपके</p> <p>(In addition to the children that you have just told me about), do you have:</p> <p>a. कोई अन्य जीवित बेटे या बेटियां जो जैविक रूप से आपके बच्चे हैं लेकिन जो कानूनन आपके नहीं हैं या जिनके साथ आपका नाम नहीं जुड़ा है?</p> <p>Any other living sons or daughters who are biologically your children but who are not legally yours or do not have your last/family name?</p> <hr/> <p>b. कोई अन्य मृत बेटे या बेटियां जो जैविक रूप से आपके बच्चे थे लेकिन कानूनन आपके नहीं थे या उनके साथ आपका नाम नहीं जुड़ा था?</p> <p>Any other sons or daughters who died who were biologically your children but who were not legally yours or did not have your last/family name?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p> <hr/> <p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	
208A	<p>CHECK 208:</p> <p style="text-align: center;">NO <input type="checkbox"/> TO BOTH ↓</p>	<p>OTHER <input type="checkbox"/> → PROBE AND CORRECT 201-207 AS NECESSARY.</p>	
209	<p>SUM ANSWERS TO 203, 205, AND 207, AND ENTER TOTAL.</p> <p>IF NONE, RECORD '00'.</p>	<p>TOTAL CHILDREN <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>	
210	<p>CHECK 209:</p> <p>HAS HAD AT LEAST ONE CHILD <input type="checkbox"/> ↓</p> <p>HAS NOT HAD ANY CHILDREN <input type="checkbox"/> →</p>	<p>→ 213</p>	
211	<p>जब आप के (पहले) बच्चे का जन्म हुआ तो आप की आयु कितनी थी?</p> <p>How old were you when your (first) child was born?</p>	<p>AGE IN YEARS <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>	
212	<p>आपके (सबसे छोटे) जीवित बच्चे की आयु कितनी है?</p> <p>How many years old is your (youngest) living child?</p>	<p>AGE IN YEARS <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>NO LIVING CHILD 95</p>	

SECTION 2B. MARRIAGE AND COHABITATION

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP																			
213	आपकी वर्तमान वैवाहिक स्थिति क्या है? What is your current marital status?	CURRENTLY MARRIED 1 MARRIED, GAUNA NOT PERFORMED 2 WIDOWED 3 DIVORCED 4 SEPARATED 5 DESERTED 6 NEVER MARRIED 7	→ 221 → 228																			
214	इस समय क्या आपकी एक पत्नी हैं या एक से अधिक पत्नियाँ हैं? Do you currently have one wife or more than one wife?	ONLY ONE WIFE 1 MORE THAN ONE WIFE 2	→ 216																			
215	कुल मिलाकर, आपकी कितनी पत्नियाँ हैं? In total, how many wives do you have?	NUMBER OF WIVES <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW 98																				
216	WRITE THE LINE NUMBERS FROM THE HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE FOR EACH WIFE. IF A WIFE IS NOT LISTED IN THE HOUSEHOLD SCHEDULE, RECORD '00' IN THE BOXES FOR LINE NUMBER. THE NUMBER OF LINES FILLED IN MUST BE EQUAL TO THE NUMBER OF WIVES. (IF RESPONDENT HAS MORE THAN FOUR WIVES, USE SPACE AT THE END OF THE QUESTIONNAIRE.) CHECK 214: <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>ONLY ONE WIFE <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>MORE THAN ONE WIFE <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> </div> </div> <p>a. कृपया मुझे अपनी पत्नी का नाम बताएं। Please tell me the name of your wife.</p> <p>b. कृपया मुझे अपनी प्रत्येक पत्नियों के नाम बताएं शुरूआत उनसे करें जिनसे आपकी शादी सबसे पहले हुई। Please tell me the name of each of your wives, starting with the one you married first.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">WIFE NUMBER</th> <th style="width: 40%;">NAME</th> <th style="width: 15%;">LINE NUMBER IN HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE</th> <th style="width: 25%;">AGE IN COMPLETED YEARS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>_____</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>_____</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>_____</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>_____</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>217 पिछले जन्मदिन पर (NAME) की आयु क्या थी? How old was (NAME) on her last birthday?</p> </div>	WIFE NUMBER	NAME	LINE NUMBER IN HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE	AGE IN COMPLETED YEARS	1	_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	2	_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	3	_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	4	_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
WIFE NUMBER	NAME	LINE NUMBER IN HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE	AGE IN COMPLETED YEARS																			
1	_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																			
2	_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																			
3	_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																			
4	_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																			
218	क्या इस समय आपकी (पत्नी / कोई पत्नी) आपके साथ रह रही हैं या वे कहीं और रह रही हैं? (Is your wife/Are your wives) living with you now or (is she/are they) staying elsewhere?	LIVING WITH HIM 1 STAYING ELSEWHERE 2	→ 220																			
219	कितने समय से आप अपनी पत्नी/किसी भी पत्नी के साथ नहीं रह रहे हैं? For how long have you not been living with (your wife/any of your wives)? IF LESS THAN 1 YEAR, RECORD MONTHS; OTHERWISE RECORD COMPLETED YEARS.	MONTHS 1 YEARS 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																			

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
220	<p>CHECK 214:</p> <p>ONLY ONE <input type="checkbox"/> WIFE ↓</p> <p>MORE THAN ONE <input type="checkbox"/> WIFE ↓</p> <p>a. आपकी वर्तमान पत्नी के अलावा क्या अन्य किसी स्त्री से कभी आपकी शादी हुई?</p> <p>Have you ever been married to any woman other than your current wife?</p> <p>b. आपने जिनके विषय में बताया उनके अतिरिक्त क्या अन्य किसी स्त्री से कभी आपकी शादी हुई थी?</p> <p>Have you ever been married to any other woman in addition to those you have told me about?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	→ 222
221	<p>क्या आपका विवाह एक या एक से अधिक बार हुआ है?</p> <p>Have you been married once or more than once?</p>	<p>ONCE 1</p> <p>MORE THAN ONCE 2</p>	→ 223 → 223A
222	<p>CHECK 214 AND 220:</p> <p>214='1' AND <input type="checkbox"/> 220='2' ↓</p> <p>OTHER <input type="checkbox"/></p>		→ 223A
223	<p>आपका विवाह किस महीने और साल में हुआ था?</p> <p>In what month and year did you get married?</p>	<p>MONTH <input type="text"/></p> <p>DON'T KNOW MONTH 98</p>	
223A	<p>अब मैं आपसे पूछना चाहूँगा कि जब आपका अपनी पहली पत्नी से विवाह हुआ था, वह कौन-सा महीना और साल था?</p> <p>Now I would like to ask about when you married your first wife. In what month and year was that?</p>	<p>YEAR <input type="text"/></p> <p>DON'T KNOW YEAR 9998</p>	→ 225
224	<p>जब (पहली बार) आपका विवाह हुआ आपकी आयु कितनी थी?</p> <p>How old were you when you (first) got married?</p>	<p>AGE <input type="text"/></p>	
225	<p>CHECK 213:</p> <p>MARRIED, GAUNA <input type="checkbox"/> NOT PERFORMED</p> <p>OTHER <input type="checkbox"/></p>		→ 228
226	<p>CHECK 214 AND 220; IF 214 AND 220 NOT ASKED, CHECK 221:</p> <p>MARRIED ONLY ONCE (214='1' AND 220='2') OR (221='1') <input type="checkbox"/> ↓</p> <p>MARRIED MORE THAN ONCE (214='2' OR 220='1') OR (221='2') <input type="checkbox"/> ↓</p> <p>a. अपनी पत्नी के साथ आपने किस महीने और साल से रहना शुरू किया?</p> <p>In what month and year did you start living with your wife?</p> <p>b. अब मैं आपसे यह पूछना चाहूँगा कि जब आपने अपनी पहली पत्नी के साथ रहना शुरू किया, वह कौन-सा महीना और साल था?</p> <p>Now I would like to ask about when you started living with your first wife. In what month and year was that?</p>	<p>MONTH <input type="text"/></p> <p>DON'T KNOW MONTH 98</p> <p>YEAR <input type="text"/></p> <p>DON'T KNOW YEAR 9998</p>	→ 229
227	<p>आपने जब उनके साथ पहली बार रहना शुरू किया तब आपकी आयु कितनी थी?</p> <p>How old were you when you first started living with her?</p>	<p>AGE <input type="text"/></p>	→ 229

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
228	<p>CHECK FOR THE PRESENCE OF OTHERS. BEFORE CONTINUING, MAKE EVERY EFFORT TO ENSURE PRIVACY.</p> <p>अब मैं आपसे पारिवारिक जीवन संबंधी मुद्दों को ठीक से समझने के लिए लैंगिक जीवन के बारे में कुछ प्रश्न पूछना चाहूँगा। मैं आपको फिर से विश्वास दिलाता हूँ कि आपके उत्तर पूरी तरह से गोपनीय रखे जायेंगे और किसी को नहीं बतायें जायेंगे। अगर आप फिर भी उत्तर नहीं देना चाहें तो मुझे बतायें, मैं अगले प्रश्न पर चला जाऊँगा।</p> <p>क्या आपने कभी संभोग किया है?</p> <p>Now I need to ask you some questions about sexual life in order to gain a better understanding of some family life issues. Let me assure you again that your answers are completely confidential and will not be told to anyone. If you do not want to answer, just let me know and I will skip to the next question.</p> <p>Have you ever had sexual intercourse?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	→ 301
229	<p>CHECK FOR THE PRESENCE OF OTHERS. BEFORE CONTINUING, MAKE EVERY EFFORT TO ENSURE PRIVACY.</p> <p>(अब मैं आपसे पारिवारिक जीवन संबंधी मुद्दों को ठीक से समझने के लिए लैंगिक जीवन के बारे में कुछ प्रश्न पूछना चाहूँगा। मैं आपको फिर से विश्वास दिलाता हूँ कि आपके उत्तर पूरी तरह से गोपनीय रखे जायेंगे और किसी को नहीं बतायें जायेंगे। अगर आप फिर भी उत्तर नहीं देना चाहें तो मुझे बतायें, मैं अगले प्रश्न पर चला जाऊँगा।)</p> <p>जब आपने सबसे पहली बार संभोग किया तब आपकी आयु कितनी थी?</p> <p>(Now I need to ask you some questions about sexual life in order to gain a better understanding of some family life issues. Let me assure you again that your answers are completely confidential and will not be told to anyone. If you do not want to answer, just let me know and I will skip to the next question.)</p> <p>How old were you when you had sexual intercourse for the very first time?</p>	<p>NEVER HAD SEXUAL INTERCOURSE00</p> <p>AGE IN YEARS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>FIRST TIME WHEN STARTED LIVING WITH (FIRST) WIFE 95</p>	

SECTION 3. CONTRACEPTION AND MALE INVOLVEMENT

301	अब मैं आपसे परिवार नियोजन के बारे में बात करना चाहूँगा - ऐसे बहुत से तरीके या साधन हैं जिन्हें दम्पति गर्भधारण टालने या रोकने के लिए इस्तेमाल कर सकते हैं। क्या आपने कभी (METHOD) के बारे में सुना है? Now I would like to talk about family planning - the various ways or methods that a couple can use to delay or avoid a pregnancy. Have you ever heard of (METHOD)?	
01	स्त्री नसबंदी - और अधिक बच्चों के जन्म को रोकने के लिए स्त्रियाँ ऑपरेशन करा सकती हैं। FEMALE STERILIZATION Women can have an operation to avoid having any more children.	YES 1 NO 2
02	पुरुष नसबंदी - और अधिक बच्चों के जन्म को रोकने के लिए पुरुष ऑपरेशन करा सकते हैं। MALE STERILIZATION Men can have an operation to avoid having any more children.	YES 1 NO 2
03	आइ यू डी या लूप - स्त्रियाँ डॉक्टर या नर्स से अपनी योनि में आइ यू डी या लूप लगवा सकती हैं। IUD OR PPIUD Women can have a loop or coil placed inside them by a doctor or a nurse.	YES 1 NO 2
04	गर्भनिरोधक इंजेक्शन - स्त्रियाँ स्वास्थ्य प्रदानकर्ता (डॉक्टर, नर्स इत्यादि) से इंजेक्शन लगवा सकती हैं जो उन्हें एक या अधिक महीनों के लिए गर्भवती होने से रोक सकता है। INJECTABLES Women can have an injection by a health provider that stops them from becoming pregnant for one or more months.	YES 1 NO 2
05	गर्भनिरोधक गोली - स्त्रियाँ गर्भधारण को टालने के लिए एक गोली प्रतिदिन या प्रत्येक सप्ताह ले सकती हैं। PILL Women can take a pill every day or every week to avoid becoming pregnant.	YES 1 NO 2
06	कंडोम या निरोध - पुरुष संभोग के पहले अपने लिंग पर रबड़ का आवरण लगा सकते हैं। CONDOM OR NIRODH Men can put a rubber sheath on their penis before sexual intercourse.	YES 1 NO 2
07	स्त्री कंडोम - स्त्री संभोग के पहले अपनी योनि में रबड़ का आवरण रख सकती हैं। FEMALE CONDOM Women can place a sheath in their vagina before sexual intercourse.	YES 1 NO 2
08	LACTATIONAL AMENORRHOEA METHOD (LAM)	YES 1 NO 2
09	सुरक्षित काल पद्धति - प्रत्येक महीने में जब स्त्री लैंगिक रूप से सक्रिय रहती है तब महीने के जिन दिनों में उसके गर्भवती होने की अत्याधिक संभावना रहती है उन दिनों में संभोग न करके वह गर्भधारण को टाल सकती है। RHYTHM METHOD Every month that a woman is sexually active she can avoid pregnancy by not having sexual intercourse on the days of the month she is most likely to get pregnant.	YES 1 NO 2
10	अधपतन यानि विदड्रावल - पुरुष चरमोत्कर्ष (वीर्य आने) के पहले सावधानी पूर्वक लिंग को बाहर निकाल लेता है। WITHDRAWAL Men can be careful and pull out before climax.	YES 1 NO 2
11	आपातकालीन गर्भनिरोधक - स्त्रियाँ गर्भधारण को टालने के लिए संभोग होने के बाद तीन दिन तक गर्भनिरोधक गोली ले सकती हैं। EMERGENCY CONTRACEPTION Women can take pills up to three days after sexual intercourse to avoid becoming pregnant.	YES 1 NO 2
12	क्या आपने किन्हीं अन्य तरीकों या साधनों के बारे में सुना है जिनका उपयोग स्त्रियाँ या पुरुष गर्भधारण को टालने के लिए कर सकते हैं? Have you heard of any other ways or methods that women or men can use to avoid pregnancy?	YES 1 _____ (SPECIFY) NO 2

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP						
301A	CHECK 228: EVER HAD SEXUAL INTERCOURSE YES OR NOT ASKED <input type="checkbox"/>	NEVER HAD SEX <input type="checkbox"/>	→ 311						
302	क्या आपने या आपके (साथी/साथियों) ने कभी कोई साधन का उपयोग किया है? Have you or your (partner/partners) ever used any method?	YES 1 NO 2	→ 311						
303	आपने या आपके (पत्नी/पत्नियों) क्या उपयोग किया या अपनाया? What have you or your (partner/partners) used or done? RECORD ALL MENTIONED. CORRECT 301 (IF NECESSARY).	FEMALE STERILIZATION A MALE STERILIZATION B IUD/PPIUD C INJECTABLES D PILL E CONDOM/NIRODH F FEMALE CONDOM G EMERGENCY CONTRACEPTION ... H DIAPHRAGM I FOAM/JELLY J STANDARD DAYS METHOD K LACT. AMEN. METHOD L RHYTHM METHOD M WITHDRAWAL N OTHER MODERN METHOD X OTHER TRADITIONAL METHOD Y							
304	CHECK 303: RESPONDENT IS STERILIZED? CODE 'B' RECORDED <input type="checkbox"/> CODE 'B' NOT RECORDED <input type="checkbox"/>		→ 311						
305	अब मैं आपसे उस बारे में पूछना चाहूँगा जब आपने नसबंदी करवाई थी। नसबंदी कहां पर हुई थी? Now I would like to talk about when you were sterilized. In what facility did the sterilization take place? IF UNABLE TO DETERMINE IF A HOSPITAL, HEALTH CENTRE, OR CLINIC IS PUBLIC OR PRIVATE HEALTH SECTOR, WRITE THE NAME OF THE PLACE. _____ (NAME OF FACILITY/PLACE)	PUBLIC HEALTH SECTOR GOVT./MUNICIPAL HOSPITAL 11 GOVT. DISPENSARY 12 UHC/UHP/UFWC 13 CHC/RURAL HOSPITAL/ BLOCK PHC 14 PHC/ADDITIONAL PHC 15 SUB-CENTRE 16 GOVT. MOBILE CLINIC 17 CAMP 18 OTHER PUBLIC SECTOR HEALTH FACILITY 19 NGO OR TRUST HOSPITAL/CLINIC . 21 PRIVATE HEALTH SECTOR PVT. HOSPITAL 31 PVT. DOCTOR/CLINIC 32 PVT. MOBILE CLINIC 33 OTHER PRIVATE HEALTH FACILITY 34 OTHER _____ 96 (SPECIFY) DON'T KNOW 98							
306	नसबंदी कौन-से महीने और साल में कराई गई थी? In what month and year was the sterilization performed?	MONTH <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> YEAR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>							

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
307	<p>कोई परामर्श जो आपने लिया हो उसको शामिल करते हुए नसबंदी के लिए आपने कुल कितना खर्च किया था?</p> <p>How much did you pay in total for the sterilization, including any consultation you may have had?</p>	<p>AMOUNT . Rs. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>FREE99995 DON'T KNOW99998</p>	
308	<p>क्या आपको नसबन्दी के लिए अनुपूरक राशि प्राप्त हुई?</p> <p>Did you receive compensation for the sterilization?</p>	<p>YES 1 NO 2</p>	→ 310
309	<p>आपको कितनी अनुपूरक राशि प्राप्त हुई?</p> <p>How much compensation did you receive?</p>	<p>AMOUNT ... Rs. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>DON'T KNOW 9998</p>	
310	<p>क्या आपको इस बात का अफसोस है कि आपने नसबंदी करा ली?</p> <p>Do you regret that you had the sterilization?</p>	<p>YES 1 NO 2</p>	
311	<p>पिछले कुछ महीनों में क्या आपने :</p> <p>In the last few months have you:</p> <p>a. परिवार नियोजन के बारे में कुछ रेडियो पर कुछ सुना है? Heard about family planning on the radio?</p> <p>b. टेलीवीजन पर परिवार नियोजन के बारे में कुछ देखे हैं? Seen anything about family planning on the television?</p> <p>c. समाचारपत्र या पत्रिका में परिवार नियोजन के बारे में कुछ पढ़े हैं? Read about family planning in a newspaper or magazine?</p> <p>d. दीवारों या होर्डिंग पर परिवार नियोजन के बारे में कुछ देखे हैं? Seen anything about family planning on a wall painting or hoarding?</p> <p>e. परिवार नियोजन के बारे में स्वास्थ्य कर्मचारी या स्वास्थ्य पेशेवर के साथ बात किए हैं? Discussed family planning with a health worker or health professional?</p>	<p>YES NO</p> <p>RADIO 1 2</p> <p>TELEVISION 1 2</p> <p>NEWSPAPER OR MAGAZINE ... 1 2</p> <p>WALL PAINTING OR HOARDING . 1 2</p> <p>HEALTH WORKER OR HEALTH PROFESSIONAL ... 1 2</p>	
312	<p>अब मैं आपसे महिलाओं के गर्भधारण के जोखिम के बारे में पूछना चाहूंगा। एक मासिक धर्म से अगले मासिक धर्म के दौरान क्या कुछ ऐसे दिन होते हैं जिनमें यदि महिला यौन संबंध रखती है तो उसके गर्भवती होने की संभावना अधिक रहती है?</p> <p>Now I would like to ask you about a woman's risk of pregnancy. From one menstrual period to the next, are there certain days when a woman is more likely to become pregnant if she has sexual relations?</p>	<p>YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8</p>	→ 314
313	<p>क्या यह समय उसके मासिक धर्म शुरू होने के ठीक पहले, उसके मासिक धर्म के दौरान, उसके मासिक धर्म बंद होने के ठीक बाद, या दो मासिक धर्मों के बिल्कुल बीच में होता है?</p> <p>Is this time just before her period begins, during her period, right after her period has ended, or halfway between two periods?</p>	<p>JUST BEFORE HER PERIOD BEGINS 1 DURING HER PERIOD 2 RIGHT AFTER HER PERIOD HAS ENDED 3 HALFWAY BETWEEN TWO PERIODS 4 OTHER _____ 6 (SPECIFY) DON'T KNOW 8</p>	
314	<p>अब मैं आपको गर्भ-निरोधक के बारे में कुछ विवरण पढ़कर सुनाऊंगा। कृपया मुझे बताएं कि आप प्रत्येक से सहमत या असहमत हैं।</p> <p>I will now read you some statements about contraception. Please tell me if you agree or disagree with each one.</p> <p>a. गर्भ-निरोधक महिलाओं का मामला है और पुरुषों को इसके बारे में चिंता नहीं करनी चाहिए। Contraception is women's business and a man should not have to worry about it.</p> <p>b. जो महिला गर्भ-निरोधक का इस्तेमाल करती है वह बदचलन हो सकती है। Women who use contraception may become promiscuous.</p>	<p>DIS- AGREE AGREE DK</p> <p>CONTRACEPTION WOMEN'S BUSINESS 1 2 8</p> <p>WOMAN MAY BECOME PROMISCUOUS ... 1 2 8</p>	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
315	CHECK 301 (06): KNOWS MALE CONDOM YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		→ 317
316	क्या आप सोचते हैं कि यदि पुरुष कंडोम का सही तरीके से इस्तेमाल किया जाये तो वह गर्भधारण से ज्यादातर समय, केवल कभी-कभी या कभी नहीं बचाव करता है? If a male condom is used correctly, do you think that it protects against pregnancy most of the time, only sometimes, or not at all?	MOST OF THE TIME 1 SOMETIMES 2 NOT AT ALL 3 DON'T KNOW/UNSURE 8	
317	क्या आपको किसी ऐसी जगह कि जानकारी है जहां से आप परिवार नियोजन की विधि प्राप्त कर सकते हैं? Do you know of a place where you can obtain a method of family planning?	YES 1 NO 2	→ 319
318	वह स्थान कहां है? कोई अन्य स्थान? Where is that? Any other place? RECORD ALL PLACES MENTIONED. IF UNABLE TO DETERMINE IF A HOSPITAL, HEALTH CENTRE, OR CLINIC IS PUBLIC OR PRIVATE HEALTH SECTOR, WRITE THE NAME OF THE PLACE(S). _____ (NAME OF FACILITY/PLACE(S))	PUBLIC HEALTH SECTOR GOVT./MUNICIPAL HOSPITAL ... A VAIDYA/HAKIM/HOMEOPATH (AYUSH) B GOVT. DISPENSARY C UHC/UHP/UFWC D CHC/RURAL HOSPITAL/ BLOCK PHC E PHC/ADDITIONAL PHC F SUB-CENTRE/ANM G GOVT. MOBILE CLINIC H CAMP I ANGANWADI/ICDS CENTRE J ASHA K OTHER COMMUNITY-BASED WORKER L OTHER PUBLIC HEALTH SECTOR M NGO OR TRUST HOSPITAL/CLINIC . N PRIVATE HEALTH SECTOR PVT. HOSPITAL O PVT. DOCTOR/CLINIC P PVT. MOBILE CLINIC Q VAIDYA/HAKIM/HOMEOPATH (AYUSH) R PHARMACY/DRUGSTORE S DAI (TBA) T OTHER PRIVATE HEALTH SECTOR U OTHER SOURCE TRADITIONAL HEALER V SHOP W FRIEND/RELATIVE X OTHER _____ Y (SPECIFY)	
319	पिछले तीन महीनों में, क्या आप अपने (या अपने बच्चों के) लिए किसी कारण से स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र या शिविर में गये थे? In the last three months, have you visited a health facility or camp for any reason for yourself (or for your children)?	YES 1 NO 2	→ 322

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
320	<p>सबसे हाल ही में आप अपने (या अपने बच्चों के) लिए किस प्रकार की स्वास्थ्य सुविधा में गए थे? What type of health facility did you visit most recently for yourself (or for your children)?</p> <p>IF UNABLE TO DETERMINE IF A HOSPITAL, HEALTH CENTRE, OR CLINIC IS PUBLIC OR PRIVATE HEALTH SECTOR, WRITE THE NAME OF THE PLACE.</p> <p>_____</p> <p>(NAME OF FACILITY/PLACE)</p>	<p>PUBLIC HEALTH SECTOR</p> <p>GOVT./MUNICIPAL HOSPITAL ... 11</p> <p>VAIDYA/HAKIM/HOMEOPATH (AYUSH) 12</p> <p>GOVT. DISPENSARY 13</p> <p>UHC/UHP/UFWC 14</p> <p>CHC/RURAL HOSPITAL/ BLOCK PHC 15</p> <p>PHC/ADDITIONAL PHC 16</p> <p>SUB-CENTRE 17</p> <p>GOVT. MOBILE CLINIC 18</p> <p>CAMP 19</p> <p>ANGANWADI/ICDS CENTRE 20</p> <p>OTHER PUBLIC SECTOR HEALTH FACILITY 21</p> <p>NGO OR TRUST HOSPITAL/CLINIC . 31</p> <p>PRIVATE HEALTH SECTOR</p> <p>PVT. HOSPITAL/CLINIC 41</p> <p>PVT. MOBILE CLINIC 42</p> <p>VAIDYA/HAKIM/HOMEOPATH (AYUSH) 43</p> <p>PHARMACY/DRUGSTORE 44</p> <p>OTHER PRIVATE SECTOR HEALTH FACILITY 45</p> <p>OTHER _____ 96</p> <p>(SPECIFY)</p>	
321	<p>आप किस सेवा के लिए गए? कोई अन्य सेवा? What service did you go for? Any other service?</p> <p>RECORD ALL MENTIONED.</p>	<p>FAMILY PLANNING A</p> <p>IMMUNIZATION B</p> <p>DISEASE PREVENTION C</p> <p>MEDICAL TREATMENT FOR SELF ... D</p> <p>TREATMENT FOR CHILD E</p> <p>TREATMENT FOR OTHER PERSON . F</p> <p>GROWTH MONITORING OF CHILD . G</p> <p>HEALTH CHECK-UP H</p> <p>OTHER _____ X</p> <p>(SPECIFY)</p>	
322	<p>CHECK 212:</p> <p>(YOUNGEST) CHILD <input type="checkbox"/> OTHER <input type="checkbox"/></p> <p>IS AGE 0-3 ↓</p>		→ 401
323	<p>आपके (सबसे छोटे) बच्चे का नाम क्या है? What is the name of your (youngest) child?</p> <p>WRITE NAME OF (YOUNGEST) CHILD AND ENTER THE LINE NUMBER OF THE CHILD FROM THE HOUSEHOLD SCHEDULE. IF CHILD IS NOT LISTED IN THE HOUSEHOLD SCHEDULE, WRITE '00' IN THE BOXES FOR THE LINE NUMBER.</p>	<p>_____</p> <p>(NAME OF (YOUNGEST) CHILD)</p> <p>LINE NUMBER OF (YOUNGEST) CHILD FROM THE HOUSEHOLD SCHEDULE . <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
324	<p>जब (NAME) की माँ (NAME) से गर्भवती थी, क्या उन्होंने कोई प्रसव पूर्व जाँच करवाई थी? When (NAME)'s mother was pregnant with (NAME), did she have any antenatal check-ups?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p> <p>DON'T KNOW 8</p>	→ 326 → 327
325	<p>क्या आप कभी किसी प्रसव पूर्व जाँच के दौरान मौजूद थे? Were you ever present during any antenatal check-up?</p>	<p>PRESENT 1</p> <p>NOT PRESENT 2</p>	→ 327

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
326	<p>ऐसा कौन-सा मुख्य कारण था जिससे (NAME) की माँ ने कोई प्रसव पूर्व जाँच नहीं करवाई थी?</p> <p>What was the main reason why (NAME)'s mother did not have any antenatal check-up?</p>	<p>HE DID NOT THINK IT WAS NECESSARY/DID NOT ALLOW ... 01</p> <p>FAMILY DID NOT THINK IT NECESSARY/DID NOT ALLOW ... 02</p> <p>CHILD'S MOTHER DID NOT WANT CHECK-UP 03</p> <p>HAS HAD CHILDREN BEFORE 04</p> <p>COSTS TOO MUCH 05</p> <p>TOO FAR/NO TRANSPORTATION . 06</p> <p>NO FEMALE HEALTH WORKER AVAILABLE 07</p> <p>OTHER _____ 96 (SPECIFY)</p> <p>DON'T KNOW 98</p>	
327	<p>किसी भी समय (NAME) की माँ जब (NAME) से गर्भवती थी क्या किसी स्वास्थ्य कार्यकर्ता ने आपको कभी इन गर्भावस्था की जटिलता के लक्षणों के बारे में बताया था ?</p> <p>At any time when (NAME)'s mother was pregnant with (NAME), did any health provider or health worker ever tell you about the following signs of pregnancy complications?</p> <p>a. योनि से खून आना? Vaginal bleeding?</p> <p>b. ऐंठन? Convulsions?</p> <p>c. लम्बी अवधि की प्रसव पीड़ा? Prolonged labour?</p> <p>d. तीव्र (ज्यादा) पेट दर्द? Severe abdominal pain?</p> <p>e. उच्च रक्तचाप/बड़ी पी? High blood pressure?</p>	<p>YES NO</p> <p>BLEEDING 1 2</p> <p>CONVULSIONS 1 2</p> <p>PROLONGED LABOUR ... 1 2</p> <p>ABDOMINAL PAIN 1 2</p> <p>BLOOD PRESSURE 1 2</p>	
328	<p>क्या आपको कभी बताया गया था कि अगर (NAME) की माँ को कोई गर्भावस्था की जटिलता हो तो क्या करना चाहिए?</p> <p>Were you ever told what to do if (NAME)'s mother had any pregnancy complication?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	
329	<p>किसी भी समय गर्भावस्था के दौरान क्या किसी स्वास्थ्य कार्यकर्ता ने आपसे इनके बारे में बात की थी:</p> <p>At any time during the pregnancy did any health provider or health worker speak to you about:</p> <p>a. अस्पताल या स्वास्थ्य सुविधा में प्रसूति के महत्व के बारे में? The importance of delivering the baby in a hospital or health facility?</p> <p>b. गर्भावस्था के दौरान माँ के उचित आहार के महत्व के बारे में? The importance of proper nutrition for the mother during pregnancy?</p> <p>c. परिवार नियोजन अथवा अगले बच्चे के जन्म में देरी के बारे में? Family planning or delaying your next child?</p>	<p>YES NO</p> <p>DELIVERY ADVICE 1 2</p> <p>NUTRITION ADVICE 1 2</p> <p>FAMILY PLANNING 1 2</p>	
330	<p>क्या (NAME) का जन्म अस्पताल या स्वास्थ्य सुविधा में हुआ था ?</p> <p>Was (NAME) born in a hospital or any other health facility?</p>	<p>HOSPITAL/HEALTH FACILITY 1</p> <p>SOMEWHERE ELSE 2</p>	→ 333
331	<p>जब (NAME) की माँ (NAME) से गर्भवती थीं क्या किसी ने इनमें से किसी के महत्व के बारे में आपको बताया था:</p> <p>When (NAME)'s mother was pregnant with (NAME), did anyone explain to you the importance of the following:</p> <p>a. नाल की देखभाल? Cord care?</p> <p>b. जन्म के तुरंत बाद माँ के द्वारा बच्चे को स्तनपान कराने की आवश्यकता पर ? The need for the mother to breastfeed the baby immediately after delivery?</p> <p>c. जन्म के तुरंत बाद बच्चे को गरम रखने पर ? The need to keep the baby warm immediately after birth?</p>	<p>YES NO</p> <p>CORD CARE 1 2</p> <p>BREASTFEEDING 1 2</p> <p>BABY WARM 1 2</p>	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
332	<p>(NAME) के माँ की प्रसूति किसी अस्पताल या स्वास्थ्य सुविधा में क्यों नहीं हुई, इसके मुख्य कारण क्या थे?</p> <p>What was the main reason why (NAME)'s mother did not deliver in a hospital or health facility?</p>	<p>COSTS TOO MUCH 01</p> <p>FACILITY NOT OPEN 02</p> <p>TOO FAR/NO TRANSPORTATION ... 03</p> <p>DON'T TRUST FACILITY/POOR QUALITY SERVICE 04</p> <p>NO FEMALE PROVIDER 05</p> <p>NOT THE FIRST CHILD 06</p> <p>CHILD'S MOTHER DID NOT THINK IT WAS NECESSARY 07</p> <p>HE DID NOT THINK IT NECESSARY/ DID NOT ALLOW 08</p> <p>FAMILY DID NOT THINK IT WAS NECESSARY/DID NOT ALLOW ... 09</p> <p>OTHER _____ 96 (SPECIFY)</p> <p>DON'T KNOW 98</p>	
333	<p>जब किसी बच्चे को दस्त हुए हों तो उसे कितना पेय पदार्थ दिया जाना चाहिए: सामान्य से अधिक, लगभग उतनी ही मात्रा में, सामान्य से कम या उसे कुछ नहीं दिया जाना चाहिए?</p> <p>When a child has diarrhoea, how much should he or she be given to drink: more than usual, the same amount as usual, less than usual, or should he or she not be given anything to drink at all?</p>	<p>MORE THAN USUAL 1</p> <p>ABOUT THE SAME 2</p> <p>LESS THAN USUAL 3</p> <p>NOTHING TO DRINK 4</p> <p>DON'T KNOW 8</p>	

SECTION 4. FERTILITY PREFERENCES

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
401	CHECK 213: NEVER MARRIED <input type="checkbox"/> CURRENTLY MARRIED <input type="checkbox"/> OTHER <input type="checkbox"/>		408 405
402	क्या आपकी कोई (पत्नी/पत्नियां) अभी गर्भवती है? (Is your wife/Are any of your wives) currently pregnant?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	405
403	CHECK 303: RESPONDENT EVER STERILIZED? CODE 'B' NOT RECORDED <input type="checkbox"/> CODE 'B' RECORDED <input type="checkbox"/>		408
404	अब मैं भविष्य के बारे में कुछ प्रश्न पूछना चाहूंगा। अभी आपको और आपकी (पत्नी/पत्नियां) को जो (बच्चा/बच्चे) होने वाला / वाले हैं, उसके बाद क्या आप और बच्चा चाहेंगे या आप कोई और बच्चा नहीं चाहेंगे? Now I have some questions about the future. After the (child/children) you and your (wife/wives) are expecting now, would you like to have another child, or would you prefer not have any more children?	HAVE ANOTHER CHILD 1 NO MORE 2 UNDECIDED/DON'T KNOW 8	407 408
405	CHECK 303: RESPONDENT EVER STERILIZED? CODE 'B' NOT RECORDED <input type="checkbox"/> CODE 'B' RECORDED <input type="checkbox"/>		408
406	अब मैं भविष्य के बारे में कुछ प्रश्न पूछना चाहूंगा। क्या आप (और) बच्चा चाहेंगे या आप कोई (और) बच्चा नहीं चाहेंगे? Now I have some questions about the future. Would you like to have (a/another) child, or would you prefer not to have any (more) children?	HAVE (A/ANOTHER) CHILD 1 NO MORE/NONE 2 SAYS COUPLE CAN'T GET PREGNANT 3 WIFE/WIVES STERILIZED 4 UNDECIDED/DON'T KNOW 8	408
407	आप अब से लेकर और कितने समय तक (अगला) बच्चा होने का इंतजार करना चाहेंगे? How long would you like to wait from now before the birth of (a/another) child?	MONTHS 1 YEARS 2 SOON/NOW 993 OTHER 996 (SPECIFY) DON'T KNOW 998	
408	CHECK 203 AND 205: HAS LIVING CHILDREN <input type="checkbox"/> NO LIVING CHILDREN <input type="checkbox"/> a. यदि आप उस समय में लौट सके जब आपको कोई बच्चा नहीं था और आप अपने पूरे जीवन में होने वाले बच्चों की कुल संख्या को चुन सकते, तो वे कितने बच्चे होते? If you could go back to the time you did not have any children and could choose exactly the number of children to have in your whole life, how many would that be? b. यदि आप अपने पूरे जीवन में होने वाले बच्चों की कुल संख्या को चुन सकते, तो वे कितने बच्चे होते? If you could choose exactly the number of children to have in your whole life, how many would that be?	NONE 00 NUMBER OTHER 96 (SPECIFY)	501 501
409	इन बच्चों में से आप कितनों का लड़का होना पसंद करते, कितनों का लड़की होना पसंद करते और कितने बच्चों के मामले में लड़का-लड़की होने से कोई फरक नहीं पड़ता? How many of these children would you like to be boys, how many would you like to be girls and for how many would it not matter if it's a boy or a girl?	BOYS GIRLS EITHER NUMBER <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OTHER 96 (SPECIFY)	

SECTION 5: SEXUAL LIFE

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
501	<p>CHECK 228 AND 229:</p> <p>HAS NOT HAD SEXUAL INTERCOURSE (228 = '2' OR 229 = '00')</p> <p>HAS HAD SEXUAL INTERCOURSE</p>	<p>→ 534</p>	
501A	<p>CHECK FOR THE PRESENCE OF OTHERS. BEFORE CONTINUING, MAKE EVERY EFFORT TO ENSURE PRIVACY. READ TO RESPONDENTS:</p> <p>अब मैं आपसे संबंधों और लैंगिक जीवन के बारे में कुछ और सवाल पूछना चाहूंगा। मैं आपको फिर से विश्वास दिलाता हूँ कि आपके उत्तर पूरी तरह से गोपनीय रखे जायेंगे और किसी को नहीं बताये जायेंगे। अगर आप किसी प्रश्न का उत्तर नहीं देना चाहते तो मुझे बताये, मैं अगले प्रश्न पर चला जाऊंगा।</p> <p>Now I need to ask you some more questions about relationships and sexual life. Once again, let me assure you that your answers are completely confidential. If we should come to any question that you don't want to answer, just let me know and I will skip to the next question.</p>		
502	<p>जब आपने पहली बार संभोग किया था तो क्या निरोध का इस्तेमाल किया गया था?</p> <p>The first time you had sexual intercourse, was a condom used?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	
503	<p>आपने आखिरी बार संभोग कब किया था?</p> <p>When was the last time you had sexual intercourse?</p> <p>IF LESS THAN 12 MONTHS, ANSWER MUST BE RECORDED IN DAYS, WEEKS, OR MONTHS.</p> <p>IF 12 MONTHS (ONE YEAR) OR MORE, ANSWER MUST BE RECORDED IN YEARS.</p>	<p>DAYS AGO 1</p> <p>WEEKS AGO 2</p> <p>MONTHS AGO 3</p> <p>YEARS AGO 4</p>	<p>→ 505</p> <p>→ 518</p>

		LAST SEXUAL PARTNER	SECOND-TO-LAST SEXUAL PARTNER	THIRD-TO-LAST SEXUAL PARTNER
504	आपने इस व्यक्ति के साथ आखिरी बार संभोग कब किया था? When was the last time you had sexual intercourse with this person?		DAYS AGO . 1 <input type="text"/> <input type="text"/> WEEKS AGO . 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MONTHS AGO . 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	DAYS AGO . 1 <input type="text"/> <input type="text"/> WEEKS AGO . 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MONTHS AGO . 3 <input type="text"/> <input type="text"/>
505	आपने आखिरी बार जब (इस दूसरे/तीसरे व्यक्ति के साथ) संभोग किया था तो क्या निरोध का इस्तेमाल किया गया था? The last time you had sexual intercourse (with this second/third person), was a condom used?	YES 1 NO 2 (SKIP TO 507) ←	YES 1 NO 2 (SKIP TO 507) ←	YES 1 NO 2 (SKIP TO 507) ←
506	पिछले 12 महीनों में इस व्यक्ति के साथ संभोग करते समय क्या प्रत्येक बार आपने निरोध का इस्तेमाल किया था? Was a condom used every time you had sexual intercourse with this person in the last 12 months?	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2
507	इस व्यक्ति का आपसे क्या संबंध था? What was this person's relationship to you?	WIFE 01 LIVE-IN PARTNER . 02 GIRLFRIEND NOT LIVING WITH RESPONDENT... 03 OTHER FRIEND ... 04 RELATIVE 05 CASUAL ACQUAINTANCE .. 06 FEMALE SEX WORKER 07 TG/MALE PARTNER 08 OTHER 96 (SPECIFY) (SKIP TO 510) ←	WIFE 01 LIVE-IN PARTNER . 02 GIRLFRIEND NOT LIVING WITH RESPONDENT... 03 OTHER FRIEND ... 04 RELATIVE 05 CASUAL ACQUAINTANCE .. 06 FEMALE SEX WORKER 07 TG/MALE PARTNER 08 OTHER 96 (SPECIFY) (SKIP TO 510) ←	WIFE 01 LIVE-IN PARTNER . 02 GIRLFRIEND NOT LIVING WITH RESPONDENT... 03 OTHER FRIEND ... 04 RELATIVE 05 CASUAL ACQUAINTANCE .. 06 FEMALE SEX WORKER 07 TG/MALE PARTNER 08 OTHER 96 (SPECIFY) (SKIP TO 510) ←
508	CHECK 214, 220, AND 221:	MARRIED ONLY ONCE <input type="checkbox"/> ↓ MARRIED MORE THAN ONCE <input type="checkbox"/> (SKIP TO 510) ←	MARRIED ONLY ONCE <input type="checkbox"/> ↓ MARRIED MORE THAN ONCE <input type="checkbox"/> (SKIP TO 510) ←	MARRIED ONLY ONCE <input type="checkbox"/> ↓ MARRIED MORE THAN ONCE <input type="checkbox"/> (SKIP TO 510) ←
509	CHECK 229:	FIRST TIME WHEN STARTED LIVING WITH FIRST WIFE <input type="checkbox"/> ↓ OTHER <input type="checkbox"/> (SKIP TO 511) ↓	FIRST TIME WHEN STARTED LIVING WITH FIRST WIFE <input type="checkbox"/> ↓ OTHER <input type="checkbox"/> (SKIP TO 511) ↓	FIRST TIME WHEN STARTED LIVING WITH FIRST WIFE <input type="checkbox"/> ↓ OTHER <input type="checkbox"/> (SKIP TO 511) ↓
510	कितने समय पहले आपने इस (दूसरे / तीसरे) व्यक्ति के साथ पहली बार संभोग किया था? How long ago did you first have sexual intercourse with this (second/third) person?	DAYS AGO . 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MONTHS AGO . 2 <input type="text"/> <input type="text"/> YEARS AGO . 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	DAYS AGO . 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MONTHS AGO . 2 <input type="text"/> <input type="text"/> YEARS AGO . 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	DAYS AGO . 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MONTHS AGO . 2 <input type="text"/> <input type="text"/> YEARS AGO . 3 <input type="text"/> <input type="text"/>

		LAST SEXUAL PARTNER	SECOND-TO-LAST SEXUAL PARTNER	THIRD-TO-LAST SEXUAL PARTNER
511	<p>पिछले 12 महीनों में, आपने इस व्यक्ति के साथ कितनी बार संभोग किया?</p> <p>How many times during the last 12 months did you have sexual intercourse with this person?</p> <p>IF NON-NUMERIC ANSWER, PROBE TO GET AN ESTIMATE. IF NUMBER OF TIMES IS 95 OR MORE, WRITE '95'.</p>	<p>NUMBER OF TIMES ... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NUMBER OF TIMES ... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NUMBER OF TIMES ... <input type="text"/> <input type="text"/></p>
512	CHECK 103:	<p>AGE 15-24 <input type="checkbox"/> AGE 25-54 <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> (SKIP TO 514) ←</p>	<p>AGE 15-24 <input type="checkbox"/> AGE 25-54 <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> (SKIP TO 514) ←</p>	<p>AGE 15-24 <input type="checkbox"/> AGE 25-54 <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> (SKIP TO 515) ←</p>
513	<p>इस व्यक्ति की उम्र कितनी है?</p> <p>How old is this person?</p>	<p>AGE OF PARTNER . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>DON'T KNOW 98</p>	<p>AGE OF PARTNER . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>DON'T KNOW 98</p>	<p>AGE OF PARTNER . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>DON'T KNOW 98</p>
514	<p>(इस व्यक्ति/इन दो व्यक्तियों) के अलावा, क्या पिछले 12 महीनों में आपने किसी अन्य व्यक्ति के साथ संभोग किया है?</p> <p>Apart from (this person/these two people), have you had sexual intercourse with any other person in the last 12 months?</p>	<p>YES 1 (GO BACK TO 504 ← IN NEXT COLUMN)</p> <p>NO 2 (SKIP TO 516) ←</p>	<p>YES 1 (GO BACK TO 504 ← IN NEXT COLUMN)</p> <p>NO 2 (SKIP TO 516) ←</p>	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
515	पिछले 12 महीनों में, कुल मिलाकर आपने कितने व्यक्तियों के साथ संभोग किया है? In total, with how many different people have you had sex in the last 12 months? IF NON-NUMERIC ANSWER, PROBE TO GET AN ESTIMATE.	NUMBER OF PARTNERS ... <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW 98	
516	CHECK 507, ALL COLUMNS: AT LEAST ONE PARTNER IS A SEX WORKER <input type="checkbox"/>	NO PARTNERS ARE SEX WORKERS <input type="checkbox"/>	→ 518
517	CHECK 507 AND 505 (ALL COLUMNS): OTHER <input type="checkbox"/>	CONDOM USED WITH EVERY SEX WORKER <input type="checkbox"/>	→ 521 → 522
518	पिछले 12 महीनों में क्या आप ने किसी को संभोग करने के बदले में कुछ भुगतान किया है? In the last 12 months, did you pay anyone in exchange for having sexual intercourse?	YES 1 NO 2	→ 520
519	क्या आपने किसी को कभी भी संभोग करने के बदले में कुछ भुगतान किया है? Have you ever paid anyone in exchange for having sexual intercourse?	YES 1 NO 2	→ 522
520	पिछली बार जब आपने किसी को भुगतान करके संभोग किया था तो क्या उस समय कंडोम का इस्तेमाल किया गया था? The last time you paid someone in exchange for sex, was a condom used?	YES 1 NO 2	→ 522
521	पिछले 12 महीनों में प्रत्येक बार जब आपने किसी को रूपया-पैसा देकर संभोग किया था तो क्या हर बार निरोध का इस्तेमाल किया गया था? Was a condom used every time you paid someone in exchange for sex in the last 12 months?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	
522	आपके जीवनकाल में कुल मिलाकर कितने व्यक्तियों के साथ आपने संभोग किया है? In total, with how many different people have you had sex in your lifetime? IF NON-NUMERIC ANSWER, PROBE TO GET AN ESTIMATE.	NUMBER OF PARTNERS..... <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW 98	
523	CHECK 505, COLUMN 1 (CONDOM USE WITH LAST SEXUAL PARTNER): YES <input type="checkbox"/> NO, BLANK <input type="checkbox"/>		→ 530
524	आपने मुझे बताया कि पिछली बार जब आपने संभोग किया तब आपने कंडोम का इस्तेमाल किया था उस कंडोम के ब्रांड का नाम क्या था? You told me that the last time you had intercourse you used a condom. What brand of condom did you use the last time?	BRAND NAME _____ 96 (SPECIFY) DON'T KNOW 98	
525	ये कंडोम कौन लाया था: आप, आपका साथी या कोई अन्य? Who obtained the condom: you, your partner, or someone else?	RESPONDENT HIMSELF 1 PARTNER 2 SOMEONE ELSE 3	→ 529
526	पिछली बार आपने कितने कंडोम प्राप्त किए थे? How many condoms did you get the last time?	NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW 98	
527	आपने पिछली बार जब कंडोम प्राप्त किये थे, कंडोम की कीमत तथा कोई परामर्श यदि लिया हो, उसको शामिल करते हुए आपने कुल कितना खर्च किया था? The last time you obtained condoms, how much did you pay in total, including the cost of the method and any consultation you may have had?	COST Rs. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> FREE 995 DON'T KNOW 998	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
528	<p>पिछली बार आपने कंडोम कहाँ से प्राप्त किये थे?</p> <p>From where did you obtain the condom the last time?</p> <p>IF UNABLE TO DETERMINE IF A HOSPITAL, HEALTH CENTRE, OR CLINIC IS PUBLIC OR PRIVATE HEALTH SECTOR, WRITE THE NAME OF THE PLACE.</p> <hr/> <p>(NAME OF FACILITY/PLACE)</p>	<p>PUBLIC HEALTH SECTOR</p> <p>GOVT./MUNICIPAL HOSPITAL 11</p> <p>VAIDYA/HAKIM/HOMEOPATH (AYUSH) 12</p> <p>GOVT. DISPENSARY 13</p> <p>UHC/UHP/UFWC 14</p> <p>CHC/RURAL HOSPITAL/ BLOCK PHC 15</p> <p>PHC/ADDITIONAL PHC 16</p> <p>SUB-CENTRE/ANM 17</p> <p>GOVT. MOBILE CLINIC 18</p> <p>CAMP 19</p> <p>ANGANWADI/ICDS CENTRE 20</p> <p>ASHA 21</p> <p>OTHER COMMUNITY BASED WORKER 22</p> <p>OTHER PUBLIC HEALTH SECTOR 23</p> <p>NGO OR TRUST HOSPITAL/CLINIC 31</p> <p>PRIVATE HEALTH SECTOR</p> <p>PVT. HOSPITAL/CLINIC/ DOCTOR 41</p> <p>PVT. PARAMEDIC 42</p> <p>PVT. MOBILE CLINIC 43</p> <p>VAIDYA/HAKIM/HOMEOPATH (AYUSH) 44</p> <p>TRADITIONAL HEALER 45</p> <p>PHARMACY/DRUGSTORE 46</p> <p>DAI (TBA) 47</p> <p>OTHER PRIVATE HEALTH SECTOR 48</p> <p>OTHER SOURCE</p> <p>RATION SHOP 51</p> <p>OTHER SHOP 52</p> <p>WIFE 53</p> <p>FRIEND/RELATIVE 54</p> <p>VENDING MACHINE 55</p> <p>OTHER _____ 96 (SPECIFY)</p> <p>DON'T KNOW 98</p>	
529	<p>पिछली बार जब आपने कंडोम [निरोध] का प्रयोग किया था, तो क्या गर्भधारण टालने के लिए, यौन संबंधी बीमारियों को रोकने के लिए या किसी अन्य कारण से किया था?</p> <p>PROBE: कोई अन्य कारण?</p> <p>This last time you used a condom, did you use it to avoid pregnancy, to avoid a sexually transmitted disease, or for some other reason?</p> <p>PROBE: Any other reason?</p> <p>RECORD ALL MENTIONED.</p>	<p>AVOID PREGNANCY A</p> <p>AVOID STD B</p> <p>SOME OTHER REASON C</p>	
530	<p>CHECK 303: RESPONDENT EVER STERILIZED?</p> <p>CODE 'B' <input type="checkbox"/> NOT RECORDED</p> <p>CODE 'B' <input type="checkbox"/> RECORDED</p>		533
531	<p>पिछली बार जब आपने संभोग किया था तो आपने या आपके साथी ने क्या गर्भधारण टालने के लिए (कंडोम के अलावा अन्य) किसी विधि का इस्तेमाल किया था?</p> <p>The last time you had sex did you or your partner use any method (other than a condom) to avoid or prevent a pregnancy?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p> <p>DON'T KNOW 8</p>	533

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
532	<p>आपने या आपके साथी ने किस विधि का इस्तेमाल किया था? PROBE: क्या गर्भधारण रोकने के लिए आपने किसी अन्य विधि का इस्तेमाल किया था?</p> <p>What method did you or your partner use? PROBE: Did you use any other method to prevent pregnancy?</p> <p>RECORD ALL MENTIONED.</p>	FEMALE STERILIZATION A IUD/PPIUD B INJECTABLES C PILL D FEMALE CONDOM E DIAPHRAGM F FOAM/JELLY G STANDARD DAYS METHOD H RHYTHM METHOD I WITHDRAWAL J OTHER _____ X (SPECIFY)	
533	<p>CHECK 505, ALL COLUMNS, AND 520: ANY 'YES' <input type="checkbox"/> OTHER <input type="checkbox"/></p>		601
534	<p>क्या आपको उस स्थान के बारे में जानकारी है जहाँ से कोई व्यक्ति निरोध प्राप्त कर सकता है? Do you know of a place where a person can get condoms?</p>	YES 1 NO 2	601
535	<p>वह स्थान कहाँ है? कोई अन्य स्थान?</p> <p>Where is that? Any other place?</p> <p>RECORD ALL SOURCES MENTIONED.</p> <p>IF UNABLE TO DETERMINE IF A HOSPITAL, HEALTH CENTRE, OR CLINIC IS PUBLIC OR PRIVATE HEALTH SECTOR, WRITE THE NAME OF THE PLACE(S).</p> <p>_____ (NAME OF FACILITY/PLACE(S))</p>	PUBLIC HEALTH SECTOR GOVT./MUNICIPAL HOSPITAL ... A VAIDYA/HAKIM/HOMEOPATH (AYUSH) B GOVT. DISPENSARY C UHC/UHP/UFWC D CHC/RURAL HOSPITAL/ BLOCK PHC E PHC/ADDITIONAL PHC F SUB-CENTRE/ANM G GOVT. MOBILE CLINIC H CAMP I ANGANWADI/ICDS CENTRE J ASHA K OTHER COMMUNITY-BASED WORKER L OTHER PUBLIC HEALTH SECTOR _____ M SPECIFY NGO OR TRUST HOSPITAL/CLINIC . N PRIVATE HEALTH SECTOR PVT. HOSPITAL/CLINIC/ DOCTOR O PVT. PARAMEDIC P PVT. MOBILE CLINIC Q VAIDYA/HAKIM/HOMEOPATH (AYUSH) R TRADITIONAL HEALER S PHARMACY/DRUGSTORE T DAI (TBA) U OTHER PRIVATE HEALTH SECTOR V OTHER SOURCE RATION SHOP W OTHER SHOP X VENDING MACHINE Y OTHER _____ Z (SPECIFY)	
536	<p>यदि आप चाहते हैं तो क्या आप स्वयं निरोध प्राप्त कर सकते हैं? If you wanted to, could you yourself get a condom?</p>	YES 1 NO 2 DON'T KNOW/UNSURE 8	

SECTION 6. OTHER HEALTH ISSUES

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
601	<p>अब मैं आपके द्वारा पिछले 12 महीनों में लगवाये गए किसी इंजेक्शन के बारे में कुछ प्रश्न पूछना चाहूंगा। क्या पिछले 12 महीनों में आपने किसी कारण से इंजेक्शन लगवाया था?</p> <p>IF YES: आपने कितने इंजेक्शन लगवाये थे?</p> <p>Now I would like to ask you some questions about any injections you have had in the last 12 months. Have you had an injection for any reason in the last 12 months?</p> <p>IF YES: How many injections have you had?</p> <p>IF NUMBER OF INJECTIONS IS GREATER THAN 90, OR DAILY FOR 3 MONTHS OR MORE, RECORD '90'. IF NON-NUMERIC ANSWER, PROBE TO GET AN ESTIMATE.</p>	<p>NUMBER OF INJECTIONS ... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NONE 00 → 603</p>	
602	<p>जब आपने पिछली बार इंजेक्शन लिया था तो क्या केवल एक ही बार प्रयोग में ली जाने वाली सिरिंज का इस्तेमाल किया गया था?</p> <p>The last time you had an injection, was a disposable syringe used?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p> <p>DON'T KNOW 8</p>	
603	<p>क्या आपको कभी खून चढ़या गया है?</p> <p>Have you ever had a blood transfusion?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	
604	<p>क्या आप आजकल सिगरेट पीते हैं?</p> <p>Do you currently smoke cigarettes?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2 → 606</p>	
605	<p>पिछले 24 घण्टों में आपने कितने सिगरेट पीए है?</p> <p>In the last 24 hours, how many cigarettes did you smoke?</p>	<p>CIGARETTES <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
606	<p>आजकल क्या आप बीड़ी पीते हैं?</p> <p>Do you currently smoke bidis?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2 → 608</p>	
607	<p>पिछले 24 घंटों में, आपने कितने बीड़ी पीए है?</p> <p>In the last 24 hours, how many bidis did you smoke?</p>	<p>BIDIS <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
608	<p>आजकल क्या आप धूम्रपान या किसी अन्य प्रकार से तम्बाखू का प्रयोग करते हैं?</p> <p>Do you currently smoke or use tobacco in any other form?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2 → 610</p>	
609	<p>आजकल आप किस अन्य प्रकार से तम्बाखू पीते या प्रयोग करते हैं? किसी अन्य प्रकार से?</p> <p>In what other form do you currently smoke or use tobacco? Any other form?</p> <p>RECORD ALL MENTIONED.</p>	<p>CIGAR A</p> <p>PIPE B</p> <p>HOOKAH C</p> <p>GUTKHA/PAAN MASALA WITH TOBACCO D</p> <p>KHAINI E</p> <p>PAN WITH TOBACCO F</p> <p>OTHER CHEWING TOBACCO G</p> <p>SNUFF H</p> <p>OTHER _____ X</p> <p align="center">(SPECIFY)</p>	
610	<p>CHECK 604, 606 AND 608:</p> <p>AT LEAST ONE 'YES' <input type="checkbox"/> NEVER SMOKED <input type="checkbox"/> → 614</p>		
611	<p>पिछले 12 महीनों के दौरान, क्या आपने कभी धूम्रपान या किसी अन्य प्रकार से तम्बाखू सेवन छोड़ने का प्रयास किया है?</p> <p>During the past 12 months, have you ever tried to stop smoking or using tobacco in any other form?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	
612	<p>पिछले 12 महीनों में क्या आपने किसी चिकित्सक अथवा अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाता से मिले है?</p> <p>In the last 12 months, have you visited a doctor or other health care provider?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2 → 614</p>	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
613	इन मुलाकातों के दौरान, क्या आपको कभी भी धूम्रपान छोड़ने या किसी भी रूप में तम्बाकू सेवन न करने का सुझाव मिला? During any of these visits, were you advised to quit smoking or using tobacco in any other form?	YES 1 NO 2	
614	पिछले 30 दिनों में किसी ने (आपके अलावा) आपके घर में अथवा कहीं अन्य स्थान पर धूम्रपान किया जब आप उपस्थित थे? In the last 30 days, did someone (other than you) smoke in your home or anywhere else when you were present?	YES 1 NO 2	
615	क्या आप शराब पीते हैं? Do you drink alcohol?	YES 1 NO 2	→ 618
616	प्रायः आप कितनी बार शराब पीते हैं: लगभग हर रोज़, लगभग हफ्ते में एक बार या हफ्ते में एक बार से कम? How often do you drink alcohol: almost every day, about once a week, or less than once a week?	ALMOST EVERY DAY 1 ABOUT ONCE A WEEK 2 LESS THAN ONCE A WEEK 3	
617	प्रायः आप किस प्रकार की शराब का सेवन करते हैं? What type of alcohol do you usually drink? RECORD ALL MENTIONED.	TADI MADI A COUNTRY LIQUOR B BEER C WINE D HARD LIQUOR E OTHER X (SPECIFY)	
618	क्या आपने कभी ऐसी बीमारी के बारे में सुना है जिसे तपेदिक या टी बी कहते हैं? Have you ever heard of an illness called tuberculosis or TB?	YES 1 NO 2	→ 622
619	तपेदिक [टी बी] एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति को किस प्रकार फैलता है? PROBE: किसी अन्य तरीके से? How does tuberculosis spread from one person to another? Any other ways? RECORD ALL MENTIONED.	THROUGH THE AIR WHEN COUGHING OR SNEEZING A THROUGH SHARING UTENSILS B THROUGH TOUCHING A PERSON WITH TB C THROUGH FOOD D THROUGH SEXUAL CONTACT E THROUGH MOSQUITO BITES F OTHER X (SPECIFY) DON'T KNOW Z	
620	क्या तपेदिक [टी बी] को ठीक किया जा सकता है? Can tuberculosis be cured?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	
621	यदि आपके परिवार के सदस्य को तपेदिक [टी बी] हो जाती है तो क्या आप इसे गुप्त रखना चाहेंगे या नहीं? If a member of your family got tuberculosis, would you want it to remain a secret or not?	YES, REMAIN A SECRET 1 NO 2 DON'T KNOW/NOT SURE/ DEPENDS 8	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP																																							
622	<p>A क्या आजकल आपको _____ है? Do you currently have:</p> <p>a. मधुमेह [डायबिटीज]? Diabetes?</p> <p>b. दमा [अस्थमा]? Asthma?</p> <p>c. गलगण्ड या अन्य थाइराइड संबंधी विकार? Goiter or any other thyroid disorder?</p> <p>d. कोई हृदय रोग? Any heart disease?</p> <p>e. कैंसर? Cancer?</p>	<p>B क्या आपने इसका इलाज करवाया? Have you sought treatment for this problem?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CURRENTLY HAVE</th> <th>YES</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>YES 1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NO 2 ↘</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DK 8 ↘</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>YES 1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NO 2 ↘</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DK 8 ↘</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>YES 1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NO 2 ↘</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DK 8 ↘</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>YES 1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NO 2 ↘</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DK 8 ↘</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	CURRENTLY HAVE	YES	NO	YES 1 →	1	2	NO 2 ↘			DK 8 ↘			YES 1 →	1	2	NO 2 ↘			DK 8 ↘			YES 1 →	1	2	NO 2 ↘			DK 8 ↘			YES 1 →	1	2	NO 2 ↘			DK 8 ↘			
CURRENTLY HAVE	YES	NO																																								
YES 1 →	1	2																																								
NO 2 ↘																																										
DK 8 ↘																																										
YES 1 →	1	2																																								
NO 2 ↘																																										
DK 8 ↘																																										
YES 1 →	1	2																																								
NO 2 ↘																																										
DK 8 ↘																																										
YES 1 →	1	2																																								
NO 2 ↘																																										
DK 8 ↘																																										
624	<p>क्या आपके पास स्वास्थ्य योजना या स्वास्थ्य बीमा है? Are you covered by any health scheme or any health insurance?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	→ 626																																							
625	<p>स्वास्थ्य योजना या स्वास्थ्य बीमा किस प्रकार का है? अन्य किसी प्रकार का?</p> <p>What type of health scheme or health insurance? Any other type?</p> <p>RECORD ALL MENTIONED.</p>	<p>EMPLOYEES STATE INSURANCE SCHEME (ESIS) A</p> <p>CENTRAL GOVERNMENT HEALTH SCHEME (CGHS) B</p> <p>STATE HEALTH INSURANCE SCHEME C</p> <p>RASHTRIYA SWASTHYA BIMA YOJANA D</p> <p>COMMUNITY HEALTH INSURANCE PROGRAMME E</p> <p>OTHER HEALTH INSURANCE THROUGH EMPLOYER F</p> <p>MEDICAL REIMBURSEMENT FROM EMPLOYER G</p> <p>OTHER PRIVATELY PURCHASED COMMERCIAL HEALTH INSURANCE H</p> <p>OTHER _____ X (SPECIFY)</p>																																								

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES				SKIP
626	<p>आप स्वयं ये निम्नलिखित खाद्य पदार्थ कितनी बार खाते हैं - रोज़ाना, हफ्ते में एक बार, कभी कभी या कभी नहीं?</p> <p>How often do you yourself eat the following food items: daily, weekly, occasionally, or never?</p> <p>a. दूध या दही? Milk or curd?</p> <p>b. दालें या फलियाँ? Pulses or beans?</p> <p>c. गहरी हरे पत्तेदार सब्जियाँ? Dark green leafy vegetables?</p> <p>d. फल? Fruits?</p> <p>e. अण्डे? Eggs?</p> <p>f. मछली? Fish?</p> <p>g. सुर्गी या गोश्त? Chicken or meat?</p> <p>h. तला हुआ खाद्य पदार्थ? Fried foods?</p> <p>i. शीत पेय? Aerated drinks?</p>	DAILY	WEEKLY	OCC.	NEVER	
	a.	1	2	3	4	
	b.	1	2	3	4	
	c.	1	2	3	4	
	d.	1	2	3	4	
	e.	1	2	3	4	
	f.	1	2	3	4	
	g.	1	2	3	4	
	h.	1	2	3	4	
	i.	1	2	3	4	
627	<p>क्या आपने कभी मुँह की जांच करवायी थी?</p> <p>Have you ever undergone an oral cavity examination?</p>	YES				1
		NO				2

SECTION 7. ATTITUDES TOWARDS GENDER ROLES

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP																																								
701	<p>दंपत्ति में, आपके विचार से इनमें से प्रत्येक निर्णय लेने में किसकी बात को ज्यादा महत्व दिया जाना चाहिए: पति, पत्नी या दोनों को समान रूप से:</p> <p>In a couple, who do you think should have the greater say in each of the following decisions: the husband, the wife or both equally:</p> <p>a. घर के अधिकतर सामानों की खरीदारी के बारे में? Making major household purchases?</p> <p>b. रोजाना की घरेलू जरूरतों के लिए खरीदारी करने के बारे में? Making purchases for daily household needs?</p> <p>c. पत्नी के मायके के परिवार या रिश्तेदारों से मिलने जाने के बारे में? Deciding about visits to the wife's family or relatives?</p> <p>d. पत्नी द्वारा कमाए गए रुपये-पैसे को खर्च करने के बारे में? Deciding what to do with the money the wife earns from her</p> <p>e. कितने बच्चे होने चाहिए, इसके बारे में? Deciding how many children to have?</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>BOTH</td> <td>DON'T</td> </tr> <tr> <td></td> <td>HUS-</td> <td></td> <td>EQUAL-</td> <td>KNOW/</td> </tr> <tr> <td></td> <td>BAND</td> <td>WIFE</td> <td>LY</td> <td>DEPENDS</td> </tr> <tr> <td>a.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>b.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>c.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>d.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>e.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> </table>				BOTH	DON'T		HUS-		EQUAL-	KNOW/		BAND	WIFE	LY	DEPENDS	a.	1	2	3	8	b.	1	2	3	8	c.	1	2	3	8	d.	1	2	3	8	e.	1	2	3	8	
			BOTH	DON'T																																							
	HUS-		EQUAL-	KNOW/																																							
	BAND	WIFE	LY	DEPENDS																																							
a.	1	2	3	8																																							
b.	1	2	3	8																																							
c.	1	2	3	8																																							
d.	1	2	3	8																																							
e.	1	2	3	8																																							
701A	<p>CHECK 213:</p> <p>CURRENTLY MARRIED <input type="checkbox"/></p> <p>OTHER <input type="checkbox"/></p>		704																																								
702	<p>आपके अपने स्वास्थ्य की देखभाल के बारे में आमतौर पर कौन निर्णय लेता है:</p> <p>मुख्यतः आप, मुख्यतः आपकी पत्नी, आप और आपकी पत्नी मिलकर या और कोई?</p> <p>Who usually makes decisions about healthcare for yourself: mainly you, mainly your wife, you and your wife jointly, or someone else?</p>	<p>RESPONDENT 1</p> <p>WIFE 2</p> <p>RESPONDENT AND WIFE JOINTLY . 3</p> <p>SOMEONE ELSE 4</p> <p>OTHER _____ 6</p> <p>(SPECIFY)</p>																																									
703	<p>घर के महँगे सामानों की खरीददारी के बारे में निर्णय आमतौर पर कौन लेता है:</p> <p>मुख्यतः आप, मुख्यतः आपकी पत्नी, आप और आपकी पत्नी मिलकर या और कोई?</p> <p>Who usually makes decisions about making major household purchases: mainly you, mainly your wife, you and your wife jointly, or someone else?</p>	<p>RESPONDENT 1</p> <p>WIFE 2</p> <p>RESPONDENT AND WIFE JOINTLY . 3</p> <p>SOMEONE ELSE 4</p> <p>OTHER _____ 6</p> <p>(SPECIFY)</p>																																									
704	<p>क्या आप अकेले या संयुक्त रूप से इस घर के या किसी अन्य घर के मालिक हैं?</p> <p>Do you own this or any other house either alone or jointly with someone else?</p>	<p>ALONE ONLY 1</p> <p>JOINTLY ONLY 2</p> <p>BOTH ALONE AND JOINTLY 3</p> <p>DOES NOT OWN 4</p>																																									
705	<p>क्या आप अकेले या संयुक्त रूप से किसी भी ज़मीन के मालिक हैं?</p> <p>Do you own any land either alone or jointly with someone else?</p>	<p>ALONE ONLY 1</p> <p>JOINTLY ONLY 2</p> <p>BOTH ALONE AND JOINTLY 3</p> <p>DOES NOT OWN 4</p>																																									

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
706	<p>आपकी राय में, क्या इन परिस्थितियों में पति द्वारा पत्नी को मारना-पीटना उचित है:</p> <p>In your opinion, is a husband justified in hitting or beating his wife in the following situations:</p> <p>a. यदि वह पति को बिना बताए कहीं बाहर जाती है? If she goes out without telling him?</p> <p>b. यदि वह घर या बच्चों पर ध्यान नहीं देती है? If she neglects the house or the children?</p> <p>c. यदि वह पति के साथ बहस करती है? If she argues with him?</p> <p>d. यदि वह पति के साथ संभोग के लिए मना करती है? If she refuses to have sex with him?</p> <p>e. यदि वह ठीक तरह से खाना नहीं पकाती है? If she doesn't cook food properly?</p> <p>f. यदि पति उसके चाल-चलन पर सन्देह करता हो? If he suspects her of being unfaithful?</p> <p>g. यदि वह ससुराल वालों का अनादर करती है? If she shows disrespect for in-laws?</p>	<p>YES NO DON'T KNOW</p> <p>GOES OUT 1 2 8</p> <p>NEGL. CHILDREN ... 1 2 8</p> <p>ARGUES 1 2 8</p> <p>REFUSES SEX 1 2 8</p> <p>POOR COOKING ... 1 2 8</p> <p>UNFAITHFUL 1 2 8</p> <p>DISRESPECT 1 2 8</p>	
707	<p>यदि पत्नी यह जानती है कि उसके पति को यौन संबंधों से फैलने वाला रोग है, तो क्या यह उचित है कि वह यह कहे कि वे निरोध का इस्तेमाल करें? When a wife knows her husband has a sexually transmitted disease, is she justified in asking that they use a condom?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p> <p>DON'T KNOW 8</p>	
708	<p>कृपया मुझे बताइये कि आपके विचार से पत्नी के लिए क्या यह उचित है कि वह अपने पति को संभोग के लिए मना करे जब:</p> <p>Please tell me if you think a wife is justified in refusing to have sex with her husband when:</p> <p>a. वह जानती है कि उसके पति को यौन संबंधों से फैलने वाला रोग है। She knows her husband has a sexually transmitted disease.</p> <p>b. वह जानती है कि उसका पति दूसरे महिलाओं के साथ संभोग करता है। She knows her husband has sex with other women.</p> <p>c. वह थकी हुई है या उसका मन [मूड] नहीं है। She is tired or not in the mood.</p>	<p>YES NO DON'T KNOW</p> <p>HAS STD 1 2 8</p> <p>OTHER WOMEN 1 2 8</p> <p>TIRED/NOT IN MOOD ... 1 2 8</p>	
709	<p>आप यह सोचते हैं कि जब पति के चाहने पर यदि पत्नी संभोग के लिए मना करती है तो पति को क्या यह अधिकार है कि वह:</p> <p>Do you think that if a woman refuses to have sex with her husband when he wants her to, he has the right to:</p> <p>a. पत्नी पर गुस्सा करे और उसे डांटे? Get angry and reprimand her?</p> <p>b. पत्नी को पैसा या आर्थिक सहायता देने से इनकार कर दे? Refuse to give her money or other means of financial support?</p> <p>c. पत्नी के न चाहने पर भी बल पूर्वक उसके साथ संभोग करे? Use force and have sex with her even if she doesn't want to?</p> <p>d. बाहर जाकर दूसरी महिला के साथ संभोग करें? Go and have sex with another woman?</p>	<p>YES NO DON'T KNOW</p> <p>ANGRY 1 2 8</p> <p>REFUSE SUPPORT ... 1 2 8</p> <p>USE FORCE 1 2 8</p> <p>SEX WITH OTHER WOMEN 1 2 8</p>	
710	<p>CHECK 213:</p> <p>CURRENTLY MARRIED <input type="checkbox"/></p> <p>OTHER <input type="checkbox"/> → 716</p>		
711	<p>क्या आपकी (पत्नी/कोई पत्नी) इस समय रूपया-पैसों के लिए काम कर रही हैं? (Is your wife/Are any of your wives) currently employed for cash?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p> <p>DON'T KNOW 8</p>	→ 715

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
712	<p>आपकी पत्नी द्वारा कमाए गए रुपये-पैसों का उपयोग किस तरह किया जाए, इसका निर्णय कौन करता है: मुख्यतः आप, मुख्यतः आपकी पत्नी या आप और आपकी पत्नी दोनों मिलकर?</p> <p>Who decides how the money your wife earns will be used: mainly you, mainly your wife, or you and your wife jointly?</p>	<p>RESPONDENT 1</p> <p>WIFE 2</p> <p>RESPONDENT AND WIFE JOINTLY . 3</p> <p>OTHER 6</p>	
713	<p>CHECK 125:</p> <p>CODE '1' OR '2' RECORDED <input type="checkbox"/></p> <p>OTHER <input type="checkbox"/></p>		716
714	<p>क्या आप यह कहेंगे कि आप जो रुपये-पैसे कमाते हैं वह आपकी पत्नी जो कमाती है उससे अधिक है, कम है या लगभग उतना ही है?</p> <p>Would you say that the money you earn is more than what your wife earns, less than what she earns, or about the same?</p>	<p>MORE THAN WIFE 1</p> <p>LESS THAN WIFE 2</p> <p>ABOUT THE SAME 3</p> <p>DON'T KNOW 8</p>	
715	<p>आपके द्वारा कमाए गए रुपये-पैसों का उपयोग किस तरह किया जाए इसका निर्णय कौन करता है: मुख्यतः आप, मुख्यतः आपकी पत्नी या आप और आपकी पत्नी दोनों मिलकर?</p> <p>Who decides how your earnings will be used: mainly you, mainly your wife, or you and your wife jointly?</p>	<p>RESPONDENT 1</p> <p>WIFE 2</p> <p>RESPONDENT AND WIFE JOINTLY . 3</p> <p>OTHER 6</p>	
716	<p>जहां तक आप जानते हैं, क्या कभी आपके पिताजी ने आपकी माताजी को मारा था?</p> <p>As far as you know, did your father ever beat your mother?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p> <p>DON'T KNOW 8</p>	

SECTION 8. HIV/AIDS AND OTHER SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
801	अब मैं आपसे किसी अन्य विषय के बारे में बातचीत करना चाहूंगा। क्या आपने कभी ऐसी बीमारी के बारे में सुना है जिसे एड्स कहते हैं? Now I would like to talk about something else. Have you ever heard of an illness called AIDS?	YES 1 NO 2	
802	क्या आपने कभी एच आइ वी के बारे में सुना है? Have you ever heard of HIV?	YES 1 NO 2	
803	CHECK 801 AND 802: KNOWS ABOUT HIV/AIDS AT LEAST <input type="checkbox"/> OTHER <input type="checkbox"/> ONE 'YES' ↓		→ 833
804	किन सूचना माध्यमों से आपने एड्स के विषय में जाना है? कोई अन्य माध्यम? From which sources of information have you learned about AIDS? Any other source? RECORD ALL MENTIONED.	RADIO A TELEVISION B CINEMA C NEWSPAPERS/MAGAZINES D POSTERS/HOARDINGS E EXHIBITION/MELA F HEALTH WORKERS G ADULT EDUC. PROGRAMME H RELIGIOUS LEADERS I POLITICAL LEADERS J SCHOOL/TEACHERS K COMMUNITY MEETINGS L WIFE M FRIENDS/RELATIVES N WORK PLACE O OTHER _____ X (SPECIFY)	
805	क्या लोग एच आइ वी/एड्स से संक्रमित होने की संभावना को कम कर सकते हैं यदि वे केवल एक ही ऐसे यौन साथी से संबंध रखें, जिसे खुद एच आइ वी/ एड्स ना हो और जिसका कोई दूसरा यौन साथी ना हो? Can people reduce their chances of getting HIV/AIDS by having just one uninfected sex partner who has no other sex partners?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	
806	क्या लोगों को मच्छर के काटने से एच आइ वी/एड्स हो सकता है? Can people get HIV/AIDS from mosquito bites?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	
807	क्या व्यक्ति जब भी संभोग करे तो प्रत्येक बार निरोध का इस्तेमाल करके एच आइ वी/एड्स होने की संभावना को कम कर सकता है? Can people reduce their chances of getting HIV/AIDS by using a condom every time they have sex?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	
808	क्या खून के पदार्थ या खून चढ़ाने से एच आइ वी/एड्स हो सकता है? Can people get HIV/AIDS by blood products or blood transfusion?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	
809	क्या सुई से नशा लेने पर एच आइ वी/एड्स हो सकता है? Can people get HIV/AIDS by injecting drugs?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	
810	क्या एड्स से बीमार व्यक्ति के साथ खाना खाने से किसी व्यक्ति को एच आइ वी/एड्स हो सकता है? Can people get HIV/AIDS by sharing food with a person who has AIDS?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	
811	क्या कोई अन्य उपाय है जिससे व्यक्ति एच आइ वी/एड्स होने की संभावना को टाल या कम कर सकता है? Is there anything else a person can do to avoid or reduce the chances of getting HIV/AIDS?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	→ 813

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP																
812	<p>व्यक्ति क्या कर सकता है? कोई अन्य उपाय?</p> <p>What can a person do? Anything else?</p> <p>RECORD ALL WAYS MENTIONED.</p>	<p>ABSTAIN FROM SEX A</p> <p>USE CONDOMS B</p> <p>LIMIT SEX TO ONE PARTNER/STAY FAITHFUL TO ONE PARTNER C</p> <p>LIMIT NUMBER OF SEXUAL PARTNERS D</p> <p>AVOID SEX WITH SEX WORKERS E</p> <p>AVOID SEX WITH PERSONS WHO HAVE MANY PARTNERS F</p> <p>AVOID SEX WITH HOMOSEXUALS G</p> <p>AVOID SEX WITH PERSONS WHO INJECT DRUGS H</p> <p>AVOID BLOOD TRANSFUSIONS I</p> <p>USE BLOOD ONLY FROM RELATIVES J</p> <p>AVOID INJECTIONS K</p> <p>USE ONLY NEW/STERILIZED NEEDLES L</p> <p>AVOID IV DRIP M</p> <p>AVOID SHARING RAZORS/BLADES N</p> <p>AVOID KISSING O</p> <p>AVOID MOSQUITO BITES P</p> <p>OTHER _____ W (SPECIFY)</p> <p>OTHER _____ X (SPECIFY)</p> <p>DON'T KNOW Z</p>																	
813	<p>क्या यह संभव है कि किसी स्वस्थ दिखने वाले व्यक्ति को एच आइ वी/एड्स हो?</p> <p>Is it possible for a healthy-looking person to have HIV/AIDS?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p> <p>DON'T KNOW 8</p>																	
814	<p>क्या एच आइ वी/एड्स माँ से उसके बच्चे को हो सकता है: Can HIV/AIDS be transmitted from a mother to her baby:</p> <p>a. गर्भावस्था के दौरान? During pregnancy?</p> <p>b. बच्चे के जन्म के दौरान? During delivery?</p> <p>c. स्तनपान के जरिए? By breastfeeding?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>YES</th> <th>NO</th> <th>DK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DURING PREGNANCY .</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>DURING DELIVERY.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>BREASTFEEDING</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		YES	NO	DK	DURING PREGNANCY .	1	2	8	DURING DELIVERY.....	1	2	8	BREASTFEEDING	1	2	8	
	YES	NO	DK																
DURING PREGNANCY .	1	2	8																
DURING DELIVERY.....	1	2	8																
BREASTFEEDING	1	2	8																
815	<p>CHECK 814:</p> <p>AT LEAST <input type="checkbox"/> ONE 'YES' ↓</p> <p>OTHER <input type="checkbox"/> → 817</p>																		
816	<p>क्या कोई ऐसी विशेष चिकित्सा है जो डॉक्टर या नर्स एच आइ वी/एड्स से संक्रमित महिला को देकर एच आइ वी/एड्स को माता से बच्चे में जाने के खतरे को कम कर सकता है? Are there any special medications that a doctor or a nurse can give to a woman infected with HIV/AIDS to reduce the risk of transmitting HIV/AIDS to the baby?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p> <p>DON'T KNOW 8</p>																	
817	<p>क्या आपने विशेष एन्टी-रिट्रोवायरल ड्रग्स (USE LOCAL NAME(S)) के बारे में सुना है जिसे एच आइ वी/एड्स से संक्रमित व्यक्ति अपने जीवन की अवधि बढ़ाने के लिए डॉक्टर या नर्स से प्राप्त कर सकते हैं? Have you heard about special antiretroviral drugs (USE LOCAL NAME(S)) that people infected with HIV/AIDS can get from a doctor or a nurse to help them live longer?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>																	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
818	CHECK FOR PRESENCE OF OTHERS. BEFORE CONTINUING, MAKE EVERY EFFORT TO ENSURE PRIVACY.		
819	<p>मैं परिणाम नहीं जानना चाहता हूँ, लेकिन क्या कभी आपकी एच आइ वी/एड्स की जांच की गई थी?</p> <p>I don't want to know the results, but have you ever been tested to see if you have HIV/AIDS?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	→ 823
820	<p>कितने महीने पहले आपने अपना अन्तिम एच आइ वी की जांच करवायी थी?</p> <p>How many months ago was your most recent HIV test?</p>	<p>MONTHS AGO <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>TWO OR MORE YEARS 95</p>	
821	<p>मैं परिणाम नहीं जानना चाहता हूँ, लेकिन क्या आपको जांच का परिणाम मिला था?</p> <p>I don't want to know the results, but did you get the results of the test?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	
822	<p>जांच कहां की गयी थी?</p> <p>Where was the test done?</p> <p>IF UNABLE TO DETERMINE IF A HOSPITAL, HEALTH CENTRE, OR CLINIC IS PUBLIC OR PRIVATE HEALTH SECTOR, WRITE THE NAME OF THE PLACE.</p> <p>_____</p> <p>(NAME OF FACILITY/PLACE)</p>	<p>PUBLIC HEALTH SECTOR</p> <p>GOVERNMENT HOSPITAL 11</p> <p>GOVT. HEALTH CENTRE 12</p> <p>STAND-ALONE ICTC 13</p> <p>FAMILY PLANNING CLINIC 14</p> <p>MOBILE CLINIC 15</p> <p>FIELDWORKER 16</p> <p>SCHOOL BASED CLINIC 17</p> <p>OTHER PUBLIC SECTOR _____ 18</p> <p>(SPECIFY)</p> <p>NGO OR TRUST HOSPITAL/CLINIC 20</p> <p>PRIVATE HEALTH SECTOR</p> <p>PRIVATE HOSPITAL/CLINIC/ PRIVATE DOCTOR 21</p> <p>STAND-ALONE ICTC 22</p> <p>PHARMACY 23</p> <p>MOBILE CLINIC 24</p> <p>FIELDWORKER 25</p> <p>SCHOOL BASED CLINIC 26</p> <p>OTHER PRIVATE HEALTH SECTOR _____ 27</p> <p>(SPECIFY)</p> <p>OTHER SOURCE</p> <p>HOME 31</p> <p>CORRECTIONAL FACILITY 32</p> <p>OTHER _____ 96</p> <p>(SPECIFY)</p>	→ 825
823	<p>क्या आप ऐसे किसी स्थान को जानते हैं जहां पर एच आइ वी/एड्स की जांच कराने के लिए लोग जा सकते हैं?</p> <p>Do you know of a place where people can go to get tested for HIV/AIDS?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	→ 825

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
824	<p>वह स्थान कहाँ पर है? कोई अन्य स्थान? Where is that? Any other place?</p> <p>RECORD ALL PLACES MENTIONED.</p> <p>IF UNABLE TO DETERMINE IF A HOSPITAL, HEALTH CENTRE, OR CLINIC IS PUBLIC OR PRIVATE HEALTH SECTOR, WRITE THE NAME OF THE PLACE(S).</p> <hr/> <p>(NAME OF FACILITY/PLACE(S))</p>	<p>PUBLIC HEALTH SECTOR</p> <p>GOVERNMENT HOSPITAL A GOVT. HEALTH CENTRE B STAND-ALONE ICTC C FAMILY PLANNING CLINIC D MOBILE CLINIC E FIELDWORKER F SCHOOL BASED CLINIC G OTHER PUBLIC SECTOR _____ H (SPECIFY)</p> <p>NGO OR TRUST HOSPITAL/CLINIC I</p> <p>PRIVATE HEALTH SECTOR</p> <p>PRIVATE HOSPITAL/CLINIC/ PRIVATE DOCTOR J STAND-ALONE ICTC K PHARMACY L MOBILE CLINIC M FIELDWORKER N SCHOOL BASED CLINIC O OTHER PRIVATE HEALTH SECTOR _____ P (SPECIFY)</p> <p>OTHER SOURCE</p> <p>HOME Q CORRECTIONAL FACILITY R</p> <p>OTHER _____ X (SPECIFY)</p>	
825	<p>यदि आप जानते हैं कि कोई दुकानदार या सब्जियों के विक्रेता को एच आइ वी/एड्स है तो क्या आप उससे ताज़ी सब्जियाँ खरीदेंगे? Would you buy fresh vegetables from a shopkeeper or vendor if you knew that this person had HIV/AIDS?</p>	<p>YES 1 NO 2 DK/NOT SURE/DEPENDS 8</p>	
826	<p>क्या आपके विचार से एच आइ वी ग्रसित बच्चे को उन सब बच्चों के साथ, जिन्हें एच आइ वी नहीं है, स्कूल जाने देना चाहिए? Do you think a child with HIV should be allowed to attend school with students who are HIV negative?</p>	<p>SHOULD BE ALLOWED 1 SHOULD NOT BE ALLOWED 2 DK/NOT SURE/DEPENDS 8</p>	
827	<p>यदि आपके परिवार के किसी सदस्य को एच आइ वी/एड्स है तो क्या आप यह बात गुप्त रखना चाहेंगे या नहीं? If a member of your family got infected with HIV/AIDS, would you want it to remain a secret or not?</p>	<p>YES, REMAIN A SECRET 1 NO 2 DK/NOT SURE/DEPENDS 8</p>	
828	<p>यदि आपका कोई रिश्तेदार एच आइ वी/एड्स के कारण बीमार हो जाता है तो क्या आप अपने घर में उसकी देखभाल करने के लिए तैयार होंगे? If a relative of yours became sick with the virus that causes HIV/AIDS, would you be willing to care for her or him in your own household?</p>	<p>YES 1 NO 2 DK/NOT SURE/DEPENDS 8</p>	
829	<p>आपकी राय में, यदि कोई महिला शिक्षक को एच आइ वी/एड्स है परंतु वह बीमार नहीं है तो क्या उसे स्कूल में पढ़ाना जारी रखने की अनुमति देनी चाहिए? In your opinion, if a female teacher has HIV/AIDS but is not sick, should she be allowed to continue teaching in the school?</p>	<p>SHOULD BE ALLOWED 1 SHOULD NOT BE ALLOWED 2 DK/NOT SURE/DEPENDS 8</p>	
830	<p>आपकी राय में, यदि कोई पुरुष शिक्षक को एच आइ वी/एड्स है परंतु वह बीमार नहीं है तो क्या उसे स्कूल में पढ़ाना जारी रखने की अनुमति देनी चाहिए? In your opinion, if a male teacher has HIV/AIDS but is not sick, should he be allowed to continue teaching in the school?</p>	<p>SHOULD BE ALLOWED 1 SHOULD NOT BE ALLOWED 2 DK/NOT SURE/DEPENDS 8</p>	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
831	क्या आप सोचते हैं कि जिन लोगों को एच आइ वी है उनका इलाज सरकारी अस्पताल में उन लोगों के साथ होना चाहिए जिन्हें एच आइ वी नहीं है? Do you think that people living with HIV should be treated in the same public hospital with patients who are HIV negative?	SHOULD BE TREATED 1 SHOULD NOT BE TREATED 2 DK/NOT SURE/DEPENDS 8	
832	क्या आप सोचती है कि जिन लोगों को एच आइ वी है उनको उसी दफ्तर में काम करना चाहिए जहाँ पर लोगों को एच आइ वी नहीं है? Do you think that people living with HIV should be allowed to work in the same office with people who are HIV negative?	SHOULD BE ALLOWED 1 SHOULD NOT BE ALLOWED 2 DK/NOT SURE/DEPENDS 8	
833	कुछ पुरुषों का खतना (सुन्नत) किया जाता है जिसमें लिंग की आगे की खाल पूरी तरह से निकाल दी जाती है। क्या आपका खतना किया गया है? Some men are circumcised, that is, the foreskin is completely removed from the penis. Are you circumcised?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	
834	CHECK 801 AND 802: HEARD ABOUT HIV/AIDS <input type="checkbox"/> NOT HEARD ABOUT HIV/AIDS <input type="checkbox"/> a. एच आइ वी/एड्स के अलावा, क्या आपने अन्य संक्रमणों के बारे में सुना है जो यौन संबंध के माध्यम से फैलते हैं? Apart from HIV/AIDS, have you heard about other infections that can be transmitted through sexual contact? b. क्या आपने उन संक्रमणों के बारे में सुना है जो यौन संबंध के माध्यम से फैलते हैं? Have you heard about infections that can be transmitted through sexual contact?	YES 1 NO 2	
835	CHECK 228 AND 229: HAS HAD SEXUAL INTERCOURSE HAS HAD SEXUAL INTERCOURSE <input type="checkbox"/> HAS NOT HAD SEXUAL INTERCOURSE <input type="checkbox"/> (228='2' OR 229='00')		→ 843
836	CHECK 834: HEARD ABOUT OTHER SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		→ 838
837	अब मैं आपसे पिछले 12 महीनों में आपके स्वास्थ्य के बारे में कुछ प्रश्न पूछना चाहूंगा। पिछले 12 महीनों के दौरान क्या आपको यौन संबंध के माध्यम से कोई बीमारी हुई है? Now I would like to ask you some questions about your health in the last 12 months. During the last 12 months, have you had a disease which you got through sexual contact?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	
838	कभी-कभी पुरुष को लिंग से असामान्य स्राव होता है। पिछले 12 महीनों के दौरान क्या आपके लिंग से असामान्य स्राव हुआ था? Sometimes men experience an abnormal discharge from their penis. During the last 12 months, have you had an abnormal discharge from your penis?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	
839	कभी-कभी पुरुष को लिंग में या उसके आसपास फोड़ा या अल्सर (पीपदार घाव) हो जाता है। पिछले 12 महीनों के दौरान क्या आपके लिंग में या उसके आसपास फोड़ा या अल्सर (पीपदार घाव) हुआ था? Sometimes men have a sore or ulcer near their penis. During the last 12 months, have you had a sore or ulcer on or near your penis?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	
840	CHECK 837, 838, AND 839: HAS HAD AN STI AT LEAST ONE 'YES' <input type="checkbox"/> OTHER <input type="checkbox"/>		→ 843

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP								
841	<p>पिछली बार जब आपको (PROBLEM FROM 837/838/839) हुई थीं, क्या आपने कोई सलाह ली थी या इलाज करवाया?</p> <p>The last time you had (PROBLEM FROM 837/838/839), did you seek any kind of advice or treatment?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	<p>→ 843</p>								
842	<p>आप कहाँ गए थे?</p> <p>कहीं और?</p> <p>Where did you go?</p> <p>Anywhere else?</p> <p>RECORD ALL PLACES MENTIONED.</p>	<p>PUBLIC HEALTH SECTOR</p> <p>GOVERNMENT HOSPITAL A</p> <p>VAIDYA/HAKIM/HOMEOPATH (AYUSH) B</p> <p>GOVT. HEALTH CENTRE C</p> <p>STAND-ALONE ICTC D</p> <p>FAMILY PLANNING CLINIC E</p> <p>MOBILE CLINIC F</p> <p>FIELDWORKER G</p> <p>SCHOOL BASED CLINIC H</p> <p>OTHER PUBLIC SECTOR _____ I (SPECIFY)</p> <p>NGO OR TRUST HOSPITAL/CLINIC J</p> <p>PRIVATE HEALTH SECTOR</p> <p>PRIVATE HOSPITAL/CLINIC/ PRIVATE DOCTOR K</p> <p>VAIDYA/HAKIM/HOMEOPATH (AYUSH) L</p> <p>STAND-ALONE ICTC M</p> <p>PHARMACY N</p> <p>MOBILE CLINIC O</p> <p>FIELDWORKER P</p> <p>SCHOOL BASED CLINIC Q</p> <p>OTHER PRIVATE HEALTH SECTOR _____ R (SPECIFY)</p> <p>OTHER SOURCE</p> <p>HOME S</p> <p>CORRECTIONAL FACILITY T</p> <p>OTHER _____ X (SPECIFY)</p>									
843	RECORD THE TIME.	<p>HOUR <table border="1" data-bbox="1246 1317 1353 1375"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p> <p>MINUTES <table border="1" data-bbox="1246 1375 1353 1433"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p>									

INTERVIEWER'S OBSERVATIONS

TO BE FILLED IN AFTER COMPLETING INTERVIEW

COMMENTS ABOUT RESPONDENT:

COMMENTS ON SPECIFIC QUESTIONS:

ANY OTHER COMMENTS:

SUPERVISOR'S OBSERVATIONS

NAME OF SUPERVISOR: _____ DATE: _____