

UF		لوحة معلومات الأطفال دون سن الخامسة	
هذا الاستبيان معد ليتم استخدامه مع جميع الأمهات أو القائمت بالرعاية (انظر استمارة قائمة افراد الاسر، العمود HL9)، اللواتي يقدمن الرعاية لأطفال يعيشون معهم وهم دون سن الخامسة (انظر استمارة قائمة افراد الاسر HL6). ويجب استخدام استبيان منفصل لكل طفل مؤهل لإجراء هذه المقابلة عنه.			
UF1: رقم العنقود	UF2: رقم الأسرة:	_____	_____
UF3: اسم الطفل:	UF4: رقم سطر الطفل:	_____	_____
UF5: اسم الأم /القائم أو القائمة بالرعاية:	UF6: رقم سطر الأم /القائم أو القائمة بالرعاية:	_____	_____
UF7: اسم الباحثة الميدانية ورقمها:	UF8: تاريخ إجراء المقابلة: اليوم / الشهر / السنة:	_____	_____ / _____ / _____

كرري التحية إن لم تكن قد تمت قراءتها على هذا المجيب / هذه المجيبة:

نحن من (الجهاز المركزي للإحصاء ووزارة الصحة). إننا نعمل على مشروع يتعلق بصحة الأسرة وتعليمها. أودّ التحدث معك حول صحة (الاسم) ورعايته ورفاهه. وستستغرق المقابلة () دقيقة / دقائق. وستبقى جميع المعلومات التي تدلين بها بسرية تامة، ولن يتم أبداً إطلاع أي شخص آخر على إجاباتكم باستثناء فريق مشروعنا.

هل تسمح لي بالبدء الآن؟

- نعم، أعطي الإذن ← انتقلي إلى UF12 لتسجيل الوقت ومن ثم البدء بالمقابلة.
- لا، لم يُعطِ الإذن ← اكملِي UF9. ناقشي هذه النتيجة مع مشرفك.

UF9: نتيجة المقابلة للأطفال دون سن الخامسة.	تمت المقابلة..... 01
تشير الرموز إلى الأم / القائمة بالرعاية.	ليست في المنزل..... 02
	رُفضت المقابلة..... 03
	تمت بشكل جزئي..... 04
	غير قادرة على إجراء المقابلة..... 05
	أخرى (حددي)..... 96

UF10: المدقق (ة) الميداني (ة) (الاسم والرقم):	UF11: مُدخل (ة) البيانات (الاسم والرقم):
الاسم _____	الاسم _____

UF11A: المدقق (ة) المحلي (ة) (الاسم والرقم):	UF11B: المدقق (ة) المركزي (ة) (الاسم والرقم):
الاسم _____	الاسم _____

	UF12: سجلي الوقت.
الساعة والدقائق.....: ____ : ____	

	AG	العمر
	<p>تاريخ الميلاد: اليوم لا أعرف اليوم 98 الشهر السنة</p>	<p>AG1: الآن أريد أن أسألك بعض الأسئلة عن الصحة لكل طفل تحت سن الخامسة والذي هو أو هي برعايتك ويعيش معك الآن . الآن أريد أن أسألك عن (الاسم) في أي شهر وفي أي سنة ولد(الاسم)؟ دققي : ما هو يوم ميلاده/ميلادها؟ إذا عرفت الأم أو القائم/القائمة بالرعاية يوم الميلاد بالضبط، ادخلي اليوم أيضا وإلا ضعي دائرة على الرقم 98 بخصوص اليوم.</p>
	<p>العمر (بالسنوات الكاملة).....</p>	<p>AG2: كم عمر (الاسم)؟ استقصي الأمر: كم كان عمر (الاسم) في آخر عيد ميلاد له / لها؟ سجلي العمر بالسنوات الكاملة. سجلي "0" إذا كان عمره/عمرها أقل من عام واحد. قارني وصححي AG1 و/أو AG2 إذا كانتا متعارضتين.</p>

BR		نموذج تسجيل الولادات
1 ← النموذج التالي	1 نعم، تمت مشاهدتها.....	BR1: هل يملك (الاسم) شهادة ميلاد؟
2 ← النموذج التالي	2 نعم، لم اشاهدها.....	← إذا كانت الإجابة نعم، فاسألني: ← هل تسمح / تسمحين لي برؤيتها؟
	3 لا.....	إذا تم تقديم شهادة الولادة يتم التدقيق في التاريخ في AG1. إذا لم يتم الحصول على شهادة الولادة حاولي ان تتحقي من التاريخ باستخدام مستند اخر (بطاقة اللقاحات او البطاقة الصحية للطفل الخ)
	8 لا أعرف.....	
1 ← النموذج التالي	1 نعم.....	BR2: هل تم تسجيل ولادة (الاسم) في مكاتب تسجيل الولادات والوفيات؟
	2 لا.....	
	8 لا أعرف.....	
	1 نعم.....	BR3: هل تعرف كيف يمكن تسجيل ولادة طفلك؟
	2 لا.....	

EC	نموذج تنمية الطفولة المبكرة	
	<p>لا يوجد كتب 00</p> <p>عدد كتب الأطفال 0</p> <p>عشرة كتب أو أكثر 10</p>	<p>EC1: كم عدد كتب الأطفال أو عدد كتب الأطفال المصورة الموجودة لديك والمخصصة لـ: (الاسم)؟</p>
	<p>نعم لا لا أعرف</p> <p>1 2 8 ألعاب مصنوعة في المنزل</p> <p>1 2 8 ألعاب مشتراة من المحلات</p> <p>1 2 8 أشياء من داخل المنزل أو أشياء من خارج المنزل</p>	<p>EC2: أنا مهتمة بمعرفة الأشياء التي يستخدمها (الاسم) في اللعب عندما يكون / تكون في البيت.</p> <p>هل يستخدم / تستخدم ما يلي في اللعب :</p> <p>(A) ألعاب مصنوعة في المنزل (مثل الدمى، أو السيارات أو الألعاب الأخرى المصنوعة في المنزل)؟</p> <p>(B) ألعاب مشتراة من محلات أو ألعاب مصنوعة؟</p> <p>(C) أشياء من المنزل (كالأواني مثلًا) أو أشياء يُعثر عليها خارج المنزل (مثل العصي، أو الحصى / الحجارة أو هياكل الحيوانات أو أوراق الأشجار)؟</p> <p>إذا أجابت المحببة بلفظ "نعم" على الفئات أعلاه، فومي بالاستقصاء لتعرف على وجه التحديد ما هي الأشياء التي يستخدمها الطفل في اللعب للتأكيد على الإجابة.</p>
	<p>عدد الأيام التي تُرك فيها الطفل وحده لأكثر من ساعة واحدة</p> <p>عدد الأيام التي تُرك فيها الطفل في رعاية طفل آخر لمدة أكثر من ساعة واحدة</p>	<p>EC3: في بعض الأحيان، يضطر الكبار الذين يوفرون الرعاية للأطفال مغادرة المنزل للذهاب للتسوق أو لغسيل الملابس أو لأسباب أخرى، الأمر الذي يضطرهم إلى ترك الأطفال الصغار.</p> <p>ما هو عدد الأيام خلال الأسبوع الماضي التي:</p> <p>(A) ترك فيها (الاسم) لوحده لمدة زادت عن ساعة؟</p> <p>(B) ترك فيه (الاسم) في رعاية طفل آخر، أي طفل آخر عمره أقل من 10 سنوات لأكثر من ساعة؟</p> <p>إذا كانت الإجابة "لا"، أدخلي "0"، وإن كانت "لا أعرف"، أدخلي "8".</p>
<p>EC4: تحقق من AG2: عمر الطفل</p> <p>□ ... عمر الطفل 3 أو 4 سنوات ← استمري في ملء الاستبيان ابتداءً من EC5</p> <p>□ عمر الطفل: أقل من سنة (0) أو سنة واحدة أو سنتين ← انتقلي إلى النموذج التالي</p>		
<p>EC7← 2</p> <p>EC7← 8</p>	<p>1..... نعم</p> <p>2..... لا</p> <p>8..... لا أعرف</p>	<p>EC5: هل ينتظم (الاسم) في أي نظام أو برنامج لتعليم الطفولة المبكرة، سواء كان في القطاع الخاص أو الحكومي، بما فيها رياض الأطفال أو مؤسسات الرعاية المجتمعية للأطفال (ان وجدت)</p>
	<p>عدد الساعات.....</p>	<p>EC6: خلال الأيام السبعة الماضية، كم عدد الساعات التي التحق فيها (الاسم) بتلك المؤسسات التربوية؟</p>

	<p>EC7: في الأيام الثلاثة الماضية، هل شاركت أنت أو أي فرد من أفراد الأسرة بزيد عمره على 15 عاماً في أي نشاط من النشاطات التالية مع (الاسم)</p> <p>إذا كان الجواب نعم، اطرحي السؤال التالي: من شارك في هذا النشاط مع (الاسم)؟</p> <p>ضعي دائرة حول كل ما ينطبق. الأم، الأب، شخص آخر في الأسرة (يشمل ذلك القائم/القائمة بالرعاية)</p> <p>الأم الأب شخص آخر لا أحد</p> <p>Y X B A قرأ كتباً</p> <p>Y X B A حكاية القصص</p> <p>Y X B A تشيد الأغاني</p> <p>Y X B A الخروج من المنزل</p> <p>Y X B A اللعب مع</p> <p>Y X B A تسمية أشياء/تعداد أشياء</p> <p>Y X B A تحفيظ الايات الدينية</p>	<p>(A) قرأ كتباً، أو اطلع على كتب مصورة مع (الاسم)؟</p> <p>(B) حكى قصصاً: (الاسم)؟</p> <p>(C) نشد أغنيات ل: (الاسم) أو مع (الاسم)، بما في ذلك غناء التهويدات (أهازيج تجعل الطفل يميل إلى النوم)؟</p> <p>(D) أخذ (الاسم) لفسحة خارج المنزل، أو المجمع، أو الساحة، ؟</p> <p>(E) لعب مع (الاسم)؟</p> <p>(F) تسمية أشياء أو عدّها أو رسم أشياء؟</p> <p>(G) تحفيظ الايات الدينية؟</p>
	<p>1..... نعم</p> <p>2..... لا</p> <p>8..... لا أعرف</p>	<p>EC8: أودّ أن أطرح عليك بعض الأسئلة عن صحة طفلك ونمائه وتطوره. فالأطفال لا يتطورون وينمون ويتعلمون بنفس الوتيرة من التطور والنماء والتعلم. على سبيل المثال، بعض الأطفال يبدأ المشي قبل غيره من الأطفال. وهذه الأسئلة تتعلق بجوانب عديدة من تطور طفلك ونمائه.</p> <p>هل يستطيع (الاسم) النطق أو التعرف على عشرة حروف على الأقل من الحروف الأبجدية أو تسميتها؟</p>
	<p>1..... نعم</p> <p>2..... لا</p> <p>8..... لا أعرف</p>	<p>EC9: هل يستطيع (الاسم) قراءة أربعة كلمات بسيطة ومألوفة على الأقل؟</p>
	<p>1..... نعم</p> <p>2..... لا</p> <p>8..... لا أعرف</p>	<p>EC10: هل يعرف (الاسم) أسماء جميع الأرقام من 1 إلى 10 ويميز رموزها؟</p>
	<p>1..... نعم</p> <p>2..... لا</p> <p>8..... لا أعرف</p>	<p>EC11: هل يستطيع (الاسم) التقاط شيء صغير بإصبعين، مثل العصا أو الحصى من على الأرض؟</p>
	<p>1..... نعم</p> <p>2..... لا</p> <p>8..... لا أعرف</p>	<p>EC12: هل يكون (الاسم) شديد الإصابة بالمرض أحياناً بحيث لا يستطيع اللعب؟</p>
	<p>1..... نعم</p> <p>2..... لا</p> <p>8..... لا أعرف</p>	<p>EC13: هل يتبع (الاسم) إرشادات بسيطة حول كيفية عمل شيء بطريقة صحيحة؟</p>

16 June 2010

	1..... نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	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 / يعض أو يضرب (الاسم) الأطفال الآخرين أو الكبار؟
	1..... نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	EC17: هل يتشتت انتباه (الاسم) بسهولة؟

BF		نموذج الرضاعة من الثدي
BF3 ← 2	1. نعم 2. لا	BF1: هل سبق وأن تم إرضاع (الاسم) رضاعة من الثدي؟
BF3 ← 8	لا أعرف	
	1. نعم 2. لا	BF2: هل ما زال (الاسم) يرضع/ ترضع من الثدي؟
	لا أعرف	
	1. نعم 2. لا	BF3: أود أن أسألك عن السوائل التي ربما يكون (الاسم) قد تناولها يوم أمس خلال النهار أو الليل. إنني مهتمة حيال إذا ما كان (الاسم) قد تناوله حتى لو كان مندمجاً مع طعام آخر. هل شرب (الاسم) مياه خالصة يوم أمس خلال النهار أو الليل؟
	لا أعرف	
BF6 ← 2	1. نعم 2. لا	BF4: هل شرب (الاسم) حليب خاص بالرضع يوم أمس خلال النهار أو الليل؟
BF6 ← 8	لا أعرف	
	عدد المرات	BF5: كم عدد المرات التي شرب فيها (الاسم) حليب خاص بالرضع؟
BF8 ← 2	1. نعم 2. لا	BF6: هل شرب (الاسم) حليباً، سواء أكان معلباً أم مسحوقاً أم مجففاً أم حليب حيوانات طازج يوم أمس خلال النهار أو الليل؟
BF8 ← 8	لا أعرف	
	عدد المرات	BF7: كم عدد المرات التي شرب فيها (الاسم) حليباً معلباً أم مسحوقاً أم مجففاً أم حليب حيوانات طازج؟
	1. نعم 2. لا	BF8: هل شرب (الاسم) عصيراً أو مرطبات عصائرية يوم أمس خلال النهار أو الليل؟
	لا أعرف	
	1. نعم 2. لا	BF9: هل شرب (الاسم) الحساء (ماء لحم أو دجاج) يوم أمس خلال النهار أو الليل؟
	لا أعرف	
	1. نعم 2. لا	BF10: هل شرب أو أكل / تناول (الاسم) مكملات غذائية من الفيتامينات أو المعادن، أو تناول أية أدوية يوم أمس خلال النهار أو الليل؟
	لا أعرف	
	1. نعم 2. لا	BF11: هل شرب (الاسم) محلول الارواء الفموي عن طريق الفم يوم أمس خلال النهار أو الليل؟
	لا أعرف	

	1..... نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	BF12: هل شرب (الاسم) أية سوائل أخرى يوم أمس خلال النهار أو الليل؟
BF15← 2 BF15← 8	1..... نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	BF13: هل شرب (الاسم) أو أكل اللبن يوم أمس خلال النهار أو الليل؟
	عدد المرات.....	BF14: كم عدد المرات التي أكل فيها (الاسم) أو شرب اللبن يوم أمس خلال النهار أو الليل؟
	1..... نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	BF15: هل أكل (الاسم) ثريداً خفيفاً (عصيدهً خفيفةً) يوم أمس خلال النهار أو الليل؟
BF18← 2 BF18← 8	1..... نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	BF16: هل أكل (الاسم) طعاماً صلباً أو شبه صلب (ينياً، طرياً) يوم أمس خلال النهار أو الليل؟
	عدد المرات.....	BF17: كم مرة أكل (الاسم) طعاماً صلباً أو شبه صلب (ينياً، طرياً) يوم أمس خلال النهار أو الليل؟
	1..... نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	BF18: هل شرب (الاسم) أي شيء من القنينة بالحلمة يوم أمس خلال النهار أو الليل؟

CA		نموذج العناية بالمرض
CA6A←2	1 نعم..... 2 لا 8 لا أعرف.....	CA1: خلال الأسبوعين الماضيين، هل أصيب (الاسم) بالإسهال؟ الإسهال يحدث كما يتم مشاهدته من قبل الأم أو مقدم الرعاية بانه خروج ثلاثة أو أكثر من البراز السائل أو السائب يومياً اما ان يصاحبه وجود دم او بدون ذلك
CA6A←8	1 أقل بكثير مما يتناوله عادةً..... 2 أقل إلى حد ما 3 كمية مساوية تقريباً 4 أكثر 5 لم يُعط شيئاً ليشربه 8 لا أعرف.....	CA2: أود أن أعرف ما كمية السوائل التي 'عطيت لـ (الاسم) ليشربها خلال الإصابة بالإسهال (بما فيها حليب الأم). خلال الوقت الذي أصيب فيه (الاسم) بالإسهال، هل أعطي سوائل أقل من الكمية التي يشربها عادة، أم كمية مساوية لها تقريباً، أم كمية أكثر مما يشربها في الأحوال العادية؟ إذا كانت الكمية أقل من المعتاد، فاستقصي الأمر: هل أعطي / أعطيت كمية أقل بكثير من المعتاد أم أقل إلى حد ما؟
	1 أقل بكثير مما يتناوله عادةً..... 2 أقل إلى حد ما 3 كمية مساوية تقريباً 4 أكثر 5 توقف عن تناول الطعام / لم يأكل 6 لا يتناول الطعام نظراً لعمره 8 لا أعرف.....	CA3: خلال الوقت الذي أصيب فيه (الاسم) بالإسهال، هل اكل أقل من الكمية التي يأكلها عادة، أم كمية مساوية لهاتقريباً، أم كمية أكثر من المعتاد، أم لم يُعط شيئاً قط ليأكله؟ إذا كانت الكمية أقل من المعتاد، فاستقصي الأمر: هل أعطي / أعطيت كمية أقل بكثير من المعتاد أم أقل إلى حد ما؟
	نعم لا لا اعرف	CA4: خلال الإصابة بالإسهال، هل 'عطي / عطيت (الاسم) أيًا من الأشياء التالية ليشربه / لتشربه؟ اقرني كل فقرة بصوت واضح ودوني الإجابة قبل الانتقال الى الفقرة التالية. ORS (A) اكياس املاح الارواء الفمويسانل جاهز معمول من كيس خاص يدعى محلول الإرواء الفموي أو الديكسترولايت؟
CA7←2	1 نعم 2 لا 8 لا أعرف.....	CA5: هل تم إعطاء (الاسم) أي شيء (آخر) لعلاج الإسهال؟
CA7←8		

	<p>حبوب أو شراب A..... مضادات حيوية B..... دواء قابض (Antimotility) C..... الزنك G..... أخرى (غير المضادات الحيوية، أو الزنك، أو دواء قابض) H..... حبوب أو شراب لا اعرفه</p> <p>حقن L..... مضادات حيوية M..... غير المضادات الحيوية N..... حقنة لا اعرفها</p> <p>O..... عن طريق الوريد Q..... علاج منزلي / أدوية من الأعشاب X..... أخرى (حديد)</p>	<p>CA6: ما هي الأشياء (الأخرى) التي تم إعطاء (الاسم) إياها لعلاج الإسهال؟</p> <p>استقصي الأمر: هل أعطي أي شيء آخر؟</p> <p>سجلي جميع العلاجات التي أعطيت له. اكتبي العلامة / العلامات التجارية للأدوية المذكورة</p> <p>_____ (الاسم)</p>
CA7←2	<p>1..... نعم 2..... لا</p>	<p>CA6A: هل سبق لك ان سمعت عن علاج خاص يسمى محلول معالجة الجفاف ديكترولايت يعطى لمعالجة الاسهال؟</p>
CA7←2	<p>1..... نعم 2..... لا</p>	<p>CA6B: هل سبق وان قمت بتحضيره؟</p>
	<p>1..... نصف لتر 2..... لتر 3..... 2 لتر 6..... اخرى 8..... لا اعرف</p>	<p>CA6C: كم هي كمية المياه التي استعملتها لتحضير محلول الديكترولايت؟</p>
	<p>1..... ماء الاسالة 2..... ماء مغلي 3..... مياه معبأة 6..... اخرى 8..... لا اعرف</p>	<p>CA6D: ما نوع المياه المستعملة لحل الديكترولايت؟</p>
CA14←2	<p>1..... نعم 2..... لا</p> <p>CA14←8 8..... لا أعرف</p>	<p>CA7: هل أصيب (الاسم) بمرض مصحوب بسعال في اي وقت خلال الاسبوعين الماضيين؟</p>
CA14←2	<p>1..... نعم 2..... لا</p> <p>CA14←8 8..... لا أعرف</p>	<p>CA8: عندما أصيب (الاسم) بمرض مصحوب بسعال، هل كان / كانت يتنفس / تنفس بشكل أسرع من المعتاد مع تنفس قصير وسريع، أو عانى من صعوبة في التنفس؟</p>
CA14←2	<p>1..... مشكلة في الصدر فقط 2..... انسداد الأنف أو سيلان من الأنف فقط 3..... كلا السببين 6..... أخرى (حديد) 8..... لا أعرف</p> <p>CA14←6 6.....</p>	<p>CA9: هل كان التنفس السريع أو صعوبة التنفس بسبب مشكلة صدرية، أم بسبب انسداد الأنف أو سيلان من الأنف؟</p>
CA12←2	<p>1..... نعم 2..... لا</p> <p>CA12←8 8..... لا أعرف</p>	<p>CA10: هل سعيت إلى الحصول على مشورة أو علاج لهذا المرض من أي مصدر كان؟</p>

	<p>القطاع العام</p> <p>A..... مستشفى حكومي</p> <p>B..... مركز رعاية صحية أولية رئيسي</p> <p>C..... مركز صحي فرعي</p> <p>D..... أحد الكوادر الصحية</p> <p>E..... فريق صحي إثناء الحملات الصحية</p> <p>F..... مركز حكومي آخر (حدي)</p> <p>قطاع طبي خاص</p> <p>G..... مستشفى / عيادة خاصة</p> <p>H..... طبيب خاص</p> <p>I..... صيدلية خاصة</p> <p>J..... مركز خاص آخر (حدي)</p> <p>مصدر آخر</p> <p>P..... قريب / صديق</p> <p>Q..... محلات طب الأعشاب / العطار</p> <p>R..... ممارس تقليدي</p> <p>X..... أخرى (حدي)</p>	<p>CA11: من أين حصلت على هذه المشورة أو العلاج؟</p> <p>← استقصي الأمر: في أي مكان آخر؟</p> <p>ضعي دائرة حول جميع مقدمي الرعاية المذكورين، ولكن لا تحفزي المجيبة لتقديم أية اقتراحات.</p> <p>استقصي الأمر لتحديد جميع أنواع المصادر.</p> <p>إن لم تكن قادرة على تحديد إذا مكان القطاع خاصاً أم عاماً، اكتبي اسم المكان.</p> <p>_____ (اسم المكان)</p>
<p>CA14← 2</p> <p>CA14← 8</p>	<p>1..... نعم</p> <p>2..... لا</p> <p>8..... لا أعرف</p>	<p>CA12: هل أعطي (الاسم) أي دواء لمعالجة هذا المرض؟</p>
	<p>مضادات حيوية</p> <p>A..... حبوب / شراب</p> <p>B..... حقنة</p> <p>M..... أدوية مضادة للحمى (Antipyretics)</p> <p>TD..... مضاد للاحتقان (Decongestant)</p> <p>U..... مضاد للسعال (Antitussiv)</p> <p>P..... باراسيتامول / بنول / أسيتامينوفين</p> <p>Q..... أسبيرين</p> <p>R..... إيبوبروفين (Ibuprofen)</p> <p>X..... أدوية أخرى (حدي)</p> <p>Z..... لا أعرف</p>	<p>CA13: ما هو الدواء الذي تم إعطاؤه لـ (الاسم)؟</p> <p>هل أعطي دواء آخر؟</p> <p>ضعي دائرة حول جميع الأدوية التي أعطيت له. اكتبي العلامة / العلامات التجارية لجميع الأدوية المذكورة.</p> <p>_____ (أسماء الأدوية)</p>
<p>CA14: تحققي من AG2: هل هذا الطفل دون سن الثالثة؟</p> <p><input type="checkbox"/> نعم ← استمري إلى CA15.</p> <p><input type="checkbox"/> لا، انتقلي إلى النموذج التالي.</p>		
	<p>01..... الطفل استخدم المرافق الصحية.</p> <p>02..... رمي في الحمام / المراض</p> <p>03..... رمي البراز في المجرى أو حفرة</p> <p>04..... تم رميه مع النفايات المنزلية (القمامة)</p> <p>05..... تم دفنه</p> <p>06..... تم تركه في العراء</p> <p>96..... أخرى (حدي)</p> <p>98..... لا أعرف</p>	<p>CA15: في آخر مرة تبرز فيها (الاسم)، ما الذي تم عمله للتخلص من البراز؟</p>

IM		نموذج التلقيحات (التحصين)	
إذا كانت هناك بطاقة تحصين متوفرة، دوني التواريخ التي وردت عليها في IM3 لكل نوع من التحصين المسجلة في البطاقة. أما البنود من IM5 - IM17 فهي مخصصة لتسجيل اللقاحات غير المسجلة في البطاقة.			
IM3←1	1	نعم، تمت مشاهدتها.....	
IM6←2	2	نعم، لم أشاهدها.....	
	3	لا توجد بطاقة.....	
IM6←1	1	نعم.....	
IM6←2	2	لا.....	
		تاريخ اللقاح	
		السنة	اليوم
		الشهر	
IM3: (أ) دوني تواريخ جميع اللقاحات من البطاقة. (ب) اكتبني الرقم "44" في عمود اليوم إذا كانت البطاقة تظهر أن التطعيم قد أعطي، لكن التاريخ غير مسجل.			
خلال الاسبوع الاول من عمر الطفل			
		التدرن (السل) BCG	
		شلل الأطفال جرعة صفر OPV0	
		التهاب الكبد الفايروسي (ب) 1 الجرعة الأولى HB1	
عند اكمال الطفل شهرين			
		شلل الأطفال (1) الجرعة الأولى OPV1	
		الثلاثي (الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز) - (1) الجرعة الأولى DPT1	
		التهاب الكبد الفايروسي (ب) 2 الجرعة الثانية HB2	
عند اكمال الطفل اربعة اشهر			
		شلل الأطفال (2) الجرعة الثانية OPV2	
		الثلاثي (الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز) - (2) الجرعة الثانية DPT2	
عند اكمال الطفل ستة اشهر			
		شلل الأطفال (3) الجرعة الثالثة OPV3	
		الثلاثي (الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز) - (3) الجرعة الثالثة DPT3	
		التهاب الكبد الفايروسي (ب) (3) الجرعة الثالثة HB3	
عند اكمال الطفل تسعة اشهر			
		الحصبة المفردة MEASLES	
		جرعة من فيتامين A عن طريق الفم 100000 وحدة فيتامين A عالمية	
عند اكمال الطفل خمسة عشر شهرا			
		الحصبة المختلطة (الحصبة ، الكاف ، الحصبة الالمانية) MMR	
عند اكمال الطفل ثمانية عشر شهرا			
		شلل الأطفال الجرعة المنشطة الاولى OPV	
		الثلاثي (الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز) الجرعة المنشطة الاولى DPT	
		جرعة فيتامين A 200000 وحدة عالمية فيتامين A	

<p>IM4: تحققى من IM3. هل تم تسجيل جميع اللقاحات (ابتداء من ال BCG الثلاثي الجرعة المنشطة الاولى)؟ نعم ← استمري بملء الاستمارة ابتداء من IM18. لا ← استمري بملء الاستمارة ابتداء من IM5</p>	
<p>IM18←2 IM18←8</p>	<p>1 نعم استقصي الأمر عن اللقاحات واكتبي "66" في عمود اليوم المرافق لكل لقاح مذكور. ثم انتقلي إلى البند IM18.</p> <p>2 لا سجلي "نعم" فقط إذا تكررت المجيبة لقاحات مبينة في الجدول أعلاه.</p> <p>8 لا أعرف</p>
<p>IM18←2 IM18←8</p>	<p>1 نعم IM6: هل سبق وأن أخذ (الاسم) أية لقاحات لوقايته / وقايتها من الإصابة بالأمراض، بما فيها اللقاحات التي تلقاها أثناء الحملات الوطنية للتلقيحات والحملات الصحية الأخرى؟</p> <p>2 لا الوطنية للتلقيحات والحملات الصحية الأخرى؟</p> <p>8 لا أعرف</p>
<p>IM11←2 IM11←8</p>	<p>1 نعم IM7: هل سبق وأن عطي (الاسم) اللقاح المضاد للسيل - وهو عباره عن حقنة في الذراع أو الكتف تسبب عادة ندبة في مكان إعطاء اللقاح؟</p> <p>2 لا IM8: هل سبق أن أخذ (الاسم) أية "قطرات لقاح تعطى عن طريق الفم" لوقايته / وقايتها من الإصابة بمرض شلل الأطفال؟</p> <p>8 لا أعرف</p>
<p>IM10</p>	<p>1 في أول أسبوعين IM9: هل أخذ لقاح شلل الأطفال (الجرعة الاولى) خلال أول أسبوعين بعد الولادة، أم بعد ذلك؟</p> <p>2 في وقت لاحق</p>
<p>IM13←2 IM13←8</p>	<p>1 نعم IM10: كم عدد المرات التي أخذ فيها لقاح شلل الأطفال؟</p> <p>2 لا عدد المرات</p> <p>8 لا أعرف</p>
<p>IM16←2 IM16←8</p>	<p>1 نعم IM11: هل سبق وأن عطي (الاسم) "اللقاح الثلاثي (الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز)" - وهو حقنة تُعطى في الفخذ أو الأرداف - لوقايته / وقايتها من الإصابة بالكزاز، والسعال الديكي، والدفتيريا؟</p> <p>2 لا استقصي الأمر بالإشارة إلى اللقاح الثلاثي يعطى غالباً في الوقت نفسه الذي يعطى فيه لقاح شلل الأطفال.</p> <p>8 لا أعرف</p>
<p>IM14</p>	<p>1 خلال 24 ساعة IM12: كم مرة أخذ (الاسم) اللقاح الثلاثي؟</p> <p>2 في وقت لاحق</p>
<p>IM15</p>	<p>1 نعم IM13: هل سبق وأعطى (الاسم) حقن التهاب الكبد الفيروسي نوع ب - وهي حقنة تعطى في الفخذ أو الأرداف - لوقايته / وقايتها من الإصابة بهذا المرض؟ وعادة ما تعطى الجرعة الأولى منه مع جرعة الصفرة من لقاح شلل الأطفال الفموي ولقاح BCG وتعطى الجرعة الثانية والثالثة منه مع اللقاح الثلاثي ولقاح شلل الأطفال الفموي.</p> <p>2 لا استقصي الأمر بالإشارة إلى ان لقاح التهاب الكبد الفيروسي يعطى أحياناً في الوقت نفسه الذي يعطى فيه لقاح شلل الأطفال واللقاح الثلاثي.</p> <p>8 لا أعرف</p>
<p>IM14</p>	<p>1 خلال 24 ساعة IM14: هل أخذت الجرعة الأولى من لقاح التهاب الكبد الفيروسي خلال الـ 24 ساعة الأولى بعد الولادة أم في وقت لاحق؟</p> <p>2 في وقت لاحق</p>
<p>IM15</p>	<p>1 نعم IM15: كم عدد المرات التي أخذ (الاسم) لقاح / التهاب الكبد الفايروسي؟</p> <p>2 لا عدد المرات</p>

<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>IM16: هل سبق وأن أخذ (الاسم) "حقن لقاح / الحصبة المنفردة" وهي حقنة تعطى في الزراع عندما يبلغ الطفل 9 اشهر أو أكثر – لوقايتها / وقايتها من الإصابة بالحصبة؟</p>
<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>IM17: هل سبق وأن أخذ (الاسم) "حقن لقاح / الحصبة المختلطة (الحصبة ، النكاف ، الحصبة الألمانية) ، وهي حقنة تعطى في الزراع عندما يبلغ الطفل 15 شهرا أو أكثر لوقايتها / وقايتها من الإصابة بالحصبة.</p>
<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>IM18: هل أخذ (الاسم) جرعة وقائية من فيتامين "A" (كهذه / كأي من هذه) خلال الأشهر الستة الماضية؟</p> <p>← إعرض على <input type="checkbox"/> المجيب / المجيبة الأنواع المألوفة من الحقن / الكبسولات / الشراب.</p>
<p>نعم لا لا أعرف</p> <p>8 2 1 [A] الحملة</p> <p>8 2 1 [B] الحملة</p> <p>8 2 1 [C] الحملة</p> <p>8 2 1 [D] الحملة</p> <p>8 2 1 [E] الحملة</p> <p>8 2 1 [F] الحملة</p>	<p>IM19: أخبريني من فضلك إذا كان (الاسم) قد شمل في أي من الحملات الوطنية للتلقيحات والحملات الصحية الأخرى ، أو أيام صحة الطفل التالية؟</p> <p>أولاً : حملة الشلل الربيعية للأطفال بعمر (0-59) شهرا</p> <p>[A] الجولة الاولى من 3/28 - 2009/4/1م</p> <p>[B] الجولة الثانية من 2 - 6 مايس 2009 م</p> <p>ثانياً : حملة الشلل الخريفية للأطفال بعمر (0-59) شهرا</p> <p>[C] الجولة الاولى من 9/27 - 2009/10/1م</p> <p>[D] الجولة الثانية من 10 – 14 تشرين الاول 2009 م</p> <p>ثالثاً : حملة الحصبة</p> <p>[E] حملة الحصبة للأطفال بعمر من 6 – 59 شهرا من 11 – 28 تشرين الثاني 2009 م</p> <p>[F] حملة الحصبة لمتابعة المتسربين للأطفال بعمر من 9 – 59 شهرا من 2/7 – 3/1 / 2010</p>
<p>1..... نعم ، شاهدت الرسم على المخطط</p> <p>2..... لا يوجد رسم على المخطط</p> <p>3..... نعم ، ليست هناك بطاقة</p> <p>4..... لا ، ليست هناك بطاقة</p> <p>8..... لا اعرف</p>	<p>IM20: هل تم رسم مخطط لمراقبة نمو طفلك ؟ الباحثة : ساعدي المستجيبة بالتحقق من وجود رسم مخطط النمو الموجود في البطاقة ان وجدت .</p>
<p>1..... تم وزنه بشكل منتظم</p> <p>2..... تم وزنه لمرة واحد ، وليس بشكل منتظم</p> <p>3..... لم يتم وزنه مطلقاً</p> <p>4..... لم تقم بزيارة مؤسسة صحية</p> <p>8..... لا اعرف</p>	<p>IM21: هل تم وزن (الاسم) خلال الستة اشهر الماضية اثناء قيامكم بزيارة لمؤسسة صحية اذا كنت قد قمت بذلك؟</p>

	<p>الساعات والدقائق :</p>	<p>UF13: سجلي الوقت</p>
--	---------------------------------------	-------------------------

16 June 2010

UF14: هل هناك طفل آخر مؤهل بعمر اقل من 5 سنوات يقيم في الأسرة تعتبر المجيبة أمه أو القائمة/ القائمة برعايته؟

□ نعم – قومي بإنهاء الاستبيان الحالي وياشرى بملء استبيان الطفل دون سن الخامسة للطفل المؤهل التالي.

□ لا – قومي بإنهاء المقابلة مع المجيب بشكره / شكرها على تعاونه / تعاونها وأخبريه / أخبريها بأنك يجب أن تقيسي وزن الطفل وطوله.

نموذج قياس الجسم البشري (الطول والوزن)		
بعد استيفاء استبيانات جميع الأطفال في الأسرة، يقوم فني القياسات بوزن وقياس طول كل طفل سجل/ سجلي الوزن والطول، مع الأخذ في الاعتبار تسجيل القياسات على الاستبيانات الصحيحة لكل طفل. تحقق/ تحقق من اسم الطفل ورقم سطره الموجودين في قائمة أفراد الأسرة قبل تسجيل القياسات.		
AN1: اسم الفني أخذ القياسات ورقمه:	الاسم _____	
AN2: نتيجة قياس الطول والوزن:	1 تم قياس أحدهما أو كليهما..... 2 الطفل غير موجود..... 3 رفض الطفل أو القائم بالرعاية إجراء القياس..... 6 أخرى (حدد/ حدي) _____	AN6←2 AN6←3 AN6←6
AN3: وزن الطفل	كيلو غراماً..... لم يتم قياس الوزن.....	99.9
AN4: طول الطفل أو طول قامته تحقق/ تحقق من عمر الطفل في البند AG2:	الطول (بالسنتيمتر) وهو مستلق.....1..... طول القامة (بالسنتيمتر) وهو واقف.....2..... لم يتم قياس الطول / طول القامة.....9999.9	<input type="checkbox"/> الطفل دون السنتين ← قم/ قمى بقياس طوله (وهو مستلقياً) <input type="checkbox"/> عمر الطفل سنتان فأكثر ← قم/ قمى بقياس طول قامته (واقفاً).
AN5A: افحص/ افحصي الكتف الأيسر (والذي يكون الموقع الصحيح للقاح (BCG) للتعرف على ندبة اللقاح. لاحظ/ وسجل (لاحظي/سجلي).	تم فحصه: 1 توجد ندبة..... 2 لاتوجد ندبة..... 3 غير متأكد من وجود ندبة..... لم يتم فحصه 7 _____ (حدد/حدي السبب)	

AN6: هل هناك طفل آخر في الأسرة مؤهل للقياس؟ <input type="checkbox"/> نعم ← سجل/ سجلي قياسات الطفل التالي. <input type="checkbox"/> لا ← قم/ قومي بإنهاء المقابلة مع الأسرة بشكر جميع المشاركين على تعاونهم. اجمع/ اجمعي جميع استبيانات الأسرة هذه معاً وتحقق/ تحقق من أن جميع أرقام المعلومات التعريفية قد تم تثبيتها في كل صفحة. دُون/ دُوني على لوحة معلومات الأسرة عدد المقابلات التي تمت.
--

16 June 2010

ملاحظات الباحث (الشخص الذي أجرى المقابلة)

ملاحظات المدقق الميداني

الاسم..... التوقيع..... التاريخ.. / /

ملاحظات المشرف الميداني

الاسم..... التوقيع..... التاريخ.. / /

ملاحظات المشرف المركزي

الاسم..... التوقيع..... التاريخ.. / /