



پرسشنامه خانوار

بررسی شاخص های چندگانه سلامت و جمعیت در جمهوری اسلامی ایران

کد شناسایی خانوار

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
استان		شهرستان		منطقه		شماره خوشه		شماره ردیف خانوار	

پرسشنامه خانوار مخصوص استان های سیستان و بلوچستان، کرمان و هرمزگان

HouseHold		اطلاعات خانوار - جدول اول	
<input type="text"/>	HH2. کد استان:	<input type="text"/>	HH1. نام استان:
<input type="text"/>	HH4. کد شهرستان:	<input type="text"/>	HH3. نام شهرستان:
<input type="text"/>	HH6. کد منطقه:	HH5. نام شهر / روستا:	
۱	شهر		
۲	روستا		
<input type="text"/>	HH7. شماره خوشه:		
<input type="text"/>	HH9. تعداد خانوار در مکان:	<input type="text"/>	HH8. شماره ردیف خانوار:
HH10. آدرس پستی خانوار:			
روز / ماه / سال ۱۳۸۹ / /	روز / ماه / سال ۱۳۸۹ / /	روز / ماه / سال ۱۳۸۹ / /	HH11. تاریخ مراجعه
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	HH12. نام و نام خانوادگی و شماره شناسایی مصاحبه گر
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	HH13. *کد نتیجه
<input type="text"/>	شماره شناسایی:	نام و نام خانوادگی:	HH14. نام و نام خانوادگی و شماره شناسایی ناظر دانشگاهی / میدانی

*کدهای HH13, HH22. نتیجه مصاحبه خانوار

<p>۰۵ خانه خالی از سکنه است / آدرس مسکونی نیست</p> <p>۰۶ خانه تخریب شده است</p> <p>۰۷ خانه پیدا نشد</p> <p>۹۶ سایر (مشخص کنید)</p>	<p>۰۱ کامل انجام شد</p> <p>۰۲ در زمان بازدید هیچ یک از اعضای خانوار یا هیچ فردی که قادر به پاسخگویی باشد در خانه نبود</p> <p>۰۳ به علت غایب بودن طولانی مدت خانوار مصاحبه انجام نشد</p> <p>۰۴ امتناع از پاسخگویی</p>
--	--

ما از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آمده ایم و در حال حاضر روی مطالعه ای در خصوص وضعیت سلامت و عوامل موثر بر سلامت خانواده ها کار می کنیم. مایل هستیم درباره این موارد با شما صحبت کنیم. این بخش از مصاحبه حدود ۳۵ تا ۴۵ دقیقه به طول می انجامد. تمام اطلاعاتی که از شما کسب می کنیم، کاملاً محرمانه باقی می ماند و پاسخ های شما با هیچ کس به جز افراد تیم مطالعه ما در میان گذاشته نخواهد شد. اجازه می دهید شروع کنم؟

- بلی، اجازه داده می شود ← به منظور ثبت زمان به HH31 مراجعه نمایید و سپس مصاحبه را آغاز کنید.
- خیر، اجازه داده نمی شود ← HH13, HH21, HH22 را کامل کنید. در خصوص نتیجه با ناظر دانشگاهی / میدانی خود صحبت نمایید.

HH31. زمان را ثبت کنید.

ساعت: دقیقه:

Household List

فهرست اعضای خانوار

قبل از هر چیز، لطفاً نام تمام افرادی که معمولاً اینجا زندگی می کنند را بگویید، با نام سرپرست خانوار شروع کنید.

نام سرپرست خانوار را در ردیف ۰۱، بنویسید. تمام اعضای خانوار (HL2)، نسبت شان با سرپرست خانوار (HL3) و جنس شان (HL4) را ذکر کنید. این اطلاعات را در جدول صفحه بعد وارد نمایید.

سیس پی رسید: آیا کسی دیگری هم اینجا زندگی می کند؟ حتی اگر اکنون در خانه نباشد؟

اگر پاسخ مثبت بود، HL2-HL4 را پر کنید. سپس سوالات را با HL5 برای هر نفر به طور جداگانه آغاز کنید.

اگر تمام ردیف ها در فهرست خانوار پر شده اند از پرسشنامه اضافه استفاده کنید.

۰۱ سرپرست	۰۳ پسر/ دختر	۰۵ نوه	۰۷ برادر / خواهر سرپرست یا همسر	۰۹ برادرزاده / خواهرزاده	۱۱ دیگر وابستگان / غیر خویشاوند
۰۲ همسر(زن / شوهر)	۰۴ عروس/ داماد	۰۶ والدین سرپرست یا همسر	۰۸ عمو / دایی / خاله / عمه	۱۰ فرزند خوانده/ فرزند همسر/ فرزند رضاعی	۹۸ نمی داند

Household List فهرست اعضای خانوار

برای افراد ۰ تا ۱۷ سال	برای کودکان کمتر از ۵ سال	برای کودکان ۵ تا ۱۴ ساله	برای زنان ۱۵ تا ۵۴ ساله	
------------------------	------------------------------	-----------------------------	----------------------------	--

HL14	HL13	HL12	HL11	HL9	HL8	HL7	HL6	HL5		HL4	HL3	HL2	HL1	
آیا پدر واقعی (نام) در این خانوار زندگی می کند؟	آیا پدر واقعی (نام) زنده است؟	آیا مادر واقعی (نام) در این خانوار زندگی می کند؟	آیا مادر واقعی (نام) زنده است؟	مادر یا مراقب اصلی این کودک (کمتر از ۵ سال) کیست؟	مادر یا مراقب اصلی این کودک (۵ تا ۱۴ ساله) کیست؟	اگر فرد مورد نظر زن ۱۵ تا ۵۴ ساله است دور شماره ردیف دایره بکشید	(نام) چند سال دارد؟ سال های کامل را ثبت کنید. سن ۹۵ یا بیشتر است، "۹۵" را ثبت کنید	تاریخ تولد (نام) چیست؟	ماه	سال	(نام) مرد است یا زن؟	*نسبت (نام) با سرپرست خانوار چیست؟	نام و نام خانوادگی	شماره ردیف
شماره ردیف پدر را بنویسید یا برای پاسخ منفی "۰۰" ثبت کنید	۱ بلی ۲ خیر	شماره ردیف مادر را ثبت کنید. برای پاسخ منفی "۰۰" ثبت کنید	۱ بلی ۲ خیر	شماره ردیف مادر یا مراقب را ثبت کنید	شماره ردیف مادر یا مراقب را ثبت کنید	۱۵-۵۴	سن	ماه	سال	۱ مرد ۲ زن	*نسبت	نام و نام خانوادگی	ردیف	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	۰۱	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	۰۱		۰۱	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	۰۲	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			۰۲	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	۰۳	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			۰۳	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	۰۴	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			۰۴	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	۰۵	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			۰۵	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	۰۶	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			۰۶	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	۰۷	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			۰۷	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	۰۸	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			۰۸	

.HL1	.HL2	.HL3	.HL4	.HL5	.HL6	.HL7	.HL8	.HL9	.HL11	.HL12	.HL13	.HL14
شماره ردیف	نام و نام خانوادگی	*نسبت (نام) با سرپرست خانوار چیست؟	(نام) مرد است یا زن؟	تاریخ تولد (نام) چیست؟	(نام) چند سال دارد؟ سال های کامل را ثبت کنید. اگر سن ۹۵ یا بیشتر است، "۹۵" را ثبت کنید	اگر فرد مورد نظر زن ۱۵ تا ۵۴ ساله است دور شماره ردیف دایره بکشید	مادر یا مراقب اصلی این کودک (۵ تا ۱۴ ساله) کیست؟	مادر یا مراقب اصلی این کودک (کمتر از ۵ سال) کیست؟	آیا مادر واقعی (نام) زنده است؟	آیا مادر واقعی (نام) در این خانوار زندگی می کند؟	آیا پدر واقعی (نام) زنده است؟	آیا پدر واقعی (نام) در این خانوار زندگی می کند؟
ردیف	نام و نام خانوادگی	*نسبت	۱ ۲	سال	سن	۱۵-۵۴	مادر	مادر	۱ ۲ ۸	مادر	۱ ۲ ۸	پدر
۰۹						۰۹						
۱۰						۱۰						
۱۱						۱۱						
۱۲						۱۲						
۱۳						۱۳						
۱۴						۱۴						
۱۵						۱۵						

در صورت نیاز به پرسشنامه اضافی این قسمت را علامت بزنید.

*کدهای HL3 (در فهرست اعضای خانوار): نسبت با سرپرست خانوار

۰۱ سرپرست	۰۳ پسر/دختر	۰۵ نوه	۰۷ برادر / خواهر سرپرست یا همسر	۰۹ برادرزاده / خواهرزاده	۱۱ دیگر وابستگان / غیر خویشاوند
۰۲ همسر (زن / شوهر)	۰۴ عروس / داماد	۰۶ والدین سرپرست یا همسر	۰۸ عمو / دایی / خاله / عمه	۱۰ فرزند خوانده / فرزند همسر / فرزند رضاعی	۹۸ نامی داند

درباره اعضای اضافی خانوار پرس و جو کنید. بخصوص درباره شیرخواران یا کودکانی که ممکن است ذکر نشده باشند، سوال نمایید. نام اعضای اضافی را در فهرست خانوار وارد کنید و آنرا به همان ترتیب تکمیل کنید.

برای هر زن ۱۵ تا ۵۴ ساله، نام، شماره ردیف و دیگر اطلاعات شناسایی اش را در برگه اطلاعات پرسشنامه اختصاصی زنان بنویسید.

برای هر کودک زیر ۵ سال، نام و شماره ردیف خودش و نیز شماره ردیف مادر یا مراقب اش را در برگه اطلاعات پرسشنامه اختصاصی کودکان کمتر از ۵ سال بنویسید.

در این مرحله باید برای هر زن واجد شرایط و هر کودک کمتر از ۵ سال در خانوار یک پرسشنامه مجزا داشته باشید.

بیمه و اشتغال

Insurance & Employment

.IE1		.IE2		.IE3			.IE4		.IE5				
ردیف	شماره	نام	نام	آیا (نام) بیمه پایه دارد؟ (دفترچه یا کارت) اگر بلی، نوع بیمه را مشخص کنید. A-خدمات درمانی (غیر از بیمه روستایی) B-خدمات درمانی (بیمه روستایی) C-تامین اجتماعی D-نیروهای مسلح E-کمیته امداد X-سایر بیمه‌ها (نظیر صدا و سیما، شرکت نفت، بانک‌ها، شهرداری، بیمه روحانیت و غیره) Y-بیمه ندارد ← IE5 Z-نمی‌داند ← IE5			در صورتی که پاسخ سوال مثبت IE3. است، آیا (نام) بیمه مکمل دارد. ۱-بلی ۲-خیر ۸-نمی‌داند		برای افراد ۱۵ سال و بالاتر IE5 وضع فعالیت (نام) در ۷ روز گذشته چگونه است؟ ۱-شاغل ۲-دارای درآمد بدون کار ۳-خانه دار ۴-محصل یا دانشجو ۵-بیکار جویای کار ۶-بیکار ۷-سایر				
ردیف	نام	آیا بیمه پایه دارد؟	کد بیمه پایه بعدی (اگر بیش از یک بیمه)	۸	۲	۱	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۰۱		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
۰۲		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
۰۳		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
۰۴		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
۰۵		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
۰۶		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
۰۷		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
۰۸		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
۰۹		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
۱۰		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
۱۱		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
۱۲		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
۱۳		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
۱۴		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
۱۵		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

تحصیلات

Education

برای اعضای خانوار دارای سن ۵ سال و بیشتر										برای اعضای خانوار با سن بین ۵ تا ۲۴ سال									
ED1		ED2		ED3		ED3a		ED4		ED5		ED6		ED7		ED8			
شماره ردیف	نام و سن	آیا (نام) هرگز به دانشگاه، مدرسه، پیش دبستانی یا آمادگی رفته است؟	آیا (نام) ۱ بلی ۲ ردیف بعدی	آیا (نام) خواندن و نوشتن دارد؟	میزان تحصیلات (نام) چقدر است؟ بالاترین پایه یا سالی که (نام) در این مقطع در آن به طور کامل درس خوانده چیست؟	آیا (نام) در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ به دانشگاه، مدرسه یا پیش دبستانی	در طی سال تحصیلی ۹۰-۹۱ (نام) در چه مقطع و کدام پایه درس می خواند؟	آیا (نام) در سال تحصیلی ۸۸-۸۹ هیچ زمانی به دانشگاه، مدرسه یا پیش دبستانی رفته است؟	در طول سال تحصیلی ۸۸-۸۹ (نام) در چه مقطع و کدام پایه درس خوانده است؟	ردیف	سن	نام	پایه	مقطع	پایه	مقطع	پایه	مقطع	
۰۱																			
۰۲																			
۰۳																			
۰۴																			
۰۵																			
۰۶																			
۰۷																			
۰۸																			

برای اعضای خانوار دارای سن ۵ سال و بیشتر												برای اعضای خانوار با سن بین ۵ تا ۲۴ سال			
ED1	ED2	ED3	ED3a	ED4	ED5	ED6		ED7	ED8						
شماره ردیف	نام و سن	آیا (نام) هرگز به دانشگاه، مدرسه، پیش دبستانی یا	آیا (نام) خواندن و نوشتن دارد؟	میزان تحصیلات (نام) چقدر است؟ بالاترین پایه یا سالی که (نام) در این مقطع در آن به طور کامل درس خوانده چیست؟	آیا (نام) در سال تحصیلی ۹۰-۱۹ به دانشگاه، مدرسه یا پیش دبستانی	در طی سال تحصیلی ۹۰-۸۹ (نام) در چه مقطعی و کدام پایه درس می خواند؟	پایه: ۹۸ نمیداند	مقطع: ۰ پیش دبستانی / نهضت ۱ ابتدایی / ۲ راهنمایی ۳ دبیرستان ۴ دانشگاهی ۵ علوم حوزوی ۸ نمی داند	آیا (نام) در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ هیچ زمانی به دانشگاه، مدرسه یا پیش دبستانی رفته است؟	مقطع: ۰ پیش دبستانی ۱ ابتدایی ۲ راهنمایی ۳ دبیرستان ۴ دانشگاهی ۵ علوم حوزوی ۷ نهضت ۸ نمی داند	پایه: ۹۸ نمی داند				
ردیف	نام	سن	۱	۲	۱	۲	پایه	۱	۲	۸	مقطع	پایه			
۰۹			<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"/>			
۱۰			<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"/>			
۱۱			<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"/>			
۱۲			<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"/>			
۱۳			<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"/>			
۱۴			<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"/>			
۱۵			<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"/>			

Water & Sanitation		آب و بهداشت محیط		
WS6 ⇐ ۱۱	۱۱	آب لوله کشی شده لوله کشی به داخل واحد مسکونی	WS1. منبع اصلی آب آشامیدنی اعضای خانوار شما چیست؟	
WS6 ⇐ ۱۲	۱۲	لوله کشی به مجتمع مسکونی، حیاط یا محوطه		
WS6 ⇐ ۱۳	۱۳	لوله کشی به همسایه		
WS3 ⇐ ۱۴	۱۴	شیر برداشت عمومی / ایستگاه برداشت آب		
WS3 ⇐ ۲۱	۲۱	چاه / چاه لوله ای		
WS3 ⇐ ۳۱	۳۱	چاه آب حفاری شده چاه بهسازی شده		
WS3 ⇐ ۳۲	۳۲	چاه بهسازی نشده		
WS3 ⇐ ۴۱	۴۱	آب چشمه چشمه بهسازی شده		
WS3 ⇐ ۴۲	۴۲	چشمه بهسازی نشده		
WS3 ⇐ ۱۰۰	۱۰۰	آب قنات		
WS3 ⇐ ۵۱	۵۱	جمع آوری آب باران		
WS3 ⇐ ۶۱	۶۱	کامیون تانکر دار		
WS3 ⇐ ۷۱	۷۱	گاری با مخزن / بشکه کوچک		
WS3 ⇐ ۸۱	۸۱	آب سطحی (رودخانه، جویبار، سد، دریاچه، برکه، کانال، کانال آبیاری)		
WS3 ⇐ ۹۱	۹۱	آب بطری شده		
WS3 ⇐ ۹۶	۹۶	سایر موارد (مشخص کنید)		
WS6 ⇐ ۱۱	۱۱	آب لوله کشی شده لوله کشی به داخل واحد مسکونی		WS2. منبع اصلی آب مورد استفاده خانوار شما برای مصارف دیگر مثل پخت و پز و شستشوی دست ها چیست؟
WS6 ⇐ ۱۲	۱۲	لوله کشی به مجتمع مسکونی، حیاط یا محوطه		
WS6 ⇐ ۱۳	۱۳	لوله کشی به همسایه		
	۱۴	شیر برداشت عمومی / ایستگاه برداشت آب		
	۲۱	چاه / چاه لوله ای		
	۳۱	چاه آب حفاری شده چاه بهسازی شده		
	۳۲	چاه بهسازی نشده		
	۴۱	آب چشمه چشمه بهسازی شده		
	۴۲	چشمه بهسازی نشده		
	۱۰۰	آب قنات		
	۵۱	جمع آوری آب باران		
	۶۱	کامیون تانکر دار		
	۷۱	گاری با مخزن / بشکه کوچک		
	۸۱	آب سطحی (رودخانه، جویبار، سد، دریاچه، برکه، کانال، کانال آبیاری)		
	۹۱	آب بطری شده		
	۹۶	سایر موارد (مشخص کنید)		
WS6 ⇐ ۱	۱	داخل واحد مسکونی	WS3. آن منبع آب کجا واقع شده است؟	
WS6 ⇐ ۲	۲	داخل حیاط / زمین		
	۳	جای دیگر		
	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>	زمان به دقیقه	WS4. رفتن به آنجا، برداشتن آب و برگشت چقدر طول می کشد؟	
	۹۹۸	نمی داند		

WS8 ⇐ ۲ WS8 ⇐ ۸	۱ بلی ۲ خیر ۸ نمی داند	WS6. آیا برای اینکه آب برای نوشیدن سالم تر شود، هیچ کاری انجام می دهید؟
	A جوشاندن B افزودن آب اکسیژنه / کلر C رد کردن از صافی، استفاده از فیلتر (سرامیکی، شنی، کامپوزیتی و غیره) D گند زدایی با نور خورشید E ثابت گذاشتن برای ته نشینی X سایر موارد (مشخص کنید) Z نمی داند	WS7. معمولاً برای اینکه آب برای نوشیدن سالم تر شود چه کاری انجام می دهید؟ پرس و جو کنید. هیچ کار دیگری هم انجام می دهید؟ تمام موارد ذکر شده را یادداشت کنید.
۹۵ ⇐ بخش مرگ و میر خانوار	۱۱ توالی ایرانی یا فرنگی ۱۲ تخلیه به سیستم فاضلاب لوله کشی شده (اگو) ۱۶ تخلیه به سپتیک تانک (مخزن فاضلاب) ۱۳ تخلیه به چاه ۱۷ تخلیه به گودال رو باز ۱۴ تخلیه به قنات / آب جاری ۱۵ تخلیه به محل دیگر ۲۱ تخلیه به محل نامعلوم / مطمئن نیست / نمیداند به چه محلی ... توالی صحرائی ۲۲ توالی صحرائی دارای تهویه ۲۳ توالی صحرائی در پوش دار ۴۱ توالی صحرائی بدون در پوش / گودال باز ۹۵ سطل ۹۶ فاقد توالی، بیشه، فضای باز ۹۸ سایر موارد (مشخص کنید) نمی داند	WS8. نوع و نحوه تخلیه فاضلاب توالی مورد استفاده اعضای خانوار شما معمولاً چگونه است؟

	A تهویه یا پنجره مجهز به توری B دارای درب و سقف C دیوار (تا ۱۵ سانتیمتر از کف) و کف قابل شستشو D کاسه توالی سالم و بدون شکستگی و بدون خلل و فرج و قابل شستشو .. E آب لوله کشی در داخل توالی Y هیچ کدام	WS8a. توالی (مستراح) خانوار شما دارای کدامیک از امکاناتی است که نام برده می شود؟ تمام موارد اشاره شده در گزینه ها را سوال نمایید. دور کد هر یک از موارد موجود دایره بکشید
	بلی فقط خانوارهای دیگر (غیر عمومی) <input type="checkbox"/> تعداد خانوارها (اگر کمتر از ۱۰ باشد) ۱۰ ۱۰ خانوار یا بیشتر ۹۸ تعداد خانوارها را نمی داند ۱۱ توالی عمومی ۲ خیر	WS9. آیا از این توالی به طور مشترک با افرادی که عضو خانوار شما نیستند استفاده می کنید؟ اگر بلی مشخص نمایید که آیا این توالی فقط به طور مشترک با اعضای خانوارهای دیگری که می شناسید استفاده می شود (تعداد خانوار را مشخص کنید) یا استفاده از آن برای عموم آزاد است.

Household Mortality							مرگ و میر خانوار	
۱..... بلی خیر ۲..... AD1 ⇄ ۲							HM1. آیا طی یک سال گذشته (از اول مهر ماه سال گذشته تا اول مهر ماه امسال)، عضوی از خانوار فوت کرده است، حتی نوزادی که زنده به دنیا آمده باشد و چند ثانیه بعد از تولد مرده باشد؟	
برای هر یک از افراد فوت شده خانوار یک ردیف از جدول زیر را تکمیل نمایید.								
HM10 در صورتی که فرد فوت شده زیر ۵ سال است آیا برای وی شناسنامه گرفته بودید؟ ۱- بلی ۲- خیر	HM9 آیا مرگ (نام) به علت حوادث ترافیکی بوده است؟ ۱- بلی ۲- خیر	HM8 ماه و سال فوت را ثبت کنید. ۹۸ ماه نمی داند ۹۹ سال نمی داند	سن در هنگام فوت			HM4 جنس متوفی ۱- مرد ۲- زن	HM3 نام و نام خانوادگی (برای نوزادی که نام گذاری نشده بوده است عبارت "بدون نام" نوشته شود)	
			HM7 برای فوت شدگان ۲ ساله و بالاتر: سال	HM6 برای فوت شدگان یک تا ۲۳ ماهه: ماه	HM5 برای فوت شدگان کمتر از یک ماه: روز (اگر کمتر از یک روز "۰۰" بگذارید)			
۲ ۱	۲ ۱	سال ماه	سال	ماه	روز	۲ ۱	نام و نام خانوادگی	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۳ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	۱	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۳ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	۲	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۳ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	۳	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۳ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	۴	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۳ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	۵	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۳ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	۶	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۳ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	۷	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۳ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	۸	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۳ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	۹	

Disaster Preparedness		آمادگی مواجهه با مخاطرات و بلایا
<p>۱ زیاد</p> <p>۲ متوسط</p> <p>۳ کم / آمادگی ندارد</p>	<p>DP1. به نظر شما خانوارتان برای مقابله با مخاطرات طبیعی (مثل زلزله، سیل، طوفان ...) تا چه حد آمادگی دارد؟</p>	
<p>۱ بلی</p> <p>۲ خیر</p>	<p>DP2. آیا طی یکسال گذشته، با اعضای خانوار درباره "آمادگی برای مخاطرات" گفتگو کرده یا جلسه ای برگزار کرده اید؟</p>	
<p>۱ بلی</p> <p>۲ خیر</p>	<p>DP3. آیا در خانوار شما "کیف اضطراری" وجود دارد؟ (کیفی یا بسته ای که در آن وسایل مورد نیاز در زمان اضطرار وجود داشته باشد)</p>	
<p>۱ پیش بینی شده است</p> <p>۲ پیش بینی نشده است</p> <p>۳ فرد آسیب پذیر وجود ندارد</p>	<p>DP4. اگر در خانوار شما افراد آسیب پذیر (مانند اطفال، سالمندان، فرد ناتوان یا بیمار) وجود دارند، آیا برنامه ویژه ای برای کمک به آن ها در شرایط اضطراری پیش بینی شده است؟</p>	
<p>۱ بلی</p> <p>۲ خیر</p>	<p>DP5. آیا در خانوار شما برنامه ارتباطی برای مواقع اضطراری وجود دارد؟ (مثلاً تعیین محل فراری که اعضای خانوار در صورت پراکنده شدن بعد از حادثه در آنجا جمع شوند یا اطلاع از تلفن یکی از آشنایان قابل اعتماد در محله یا شهر دیگر)</p>	

برای کودکان ۵ تا ۱۴ ساله خانوار استفاده شود. برای اعضای کمتر از ۵ سال یا بیشتر از ۱۴ سال خانوار، سطر را خالی بگذارید. مایلیم درباره هر نوع کاری که کودکان در این خانوار انجام می دهند، سوال نمایم.

ردیف	نام و سن	CL2	CL3	CL4	CL7	CL8	CL9	CL10
ردیف	نام	سن	۱ ۲ ۳	تعداد ساعت ها	۱ ۲	تعداد ساعت ها	۱ ۲	تعداد ساعت ها
۰۱								
۰۲								
۰۳								
۰۴								
۰۵								
۰۶								
۰۷								
۰۸								
۰۹								
۱۰								
۱۱								
۱۲								
۱۳								
۱۴								
۱۵								

جدول ۱: کودکان ۲ تا ۱۴ ساله واجد شرایط برای سوالات تربیت کودکان

- هر یک از کودکان ۲ تا ۱۴ ساله را به ترتیبی که در فهرست اعضای خانوار ذکر شده اند ثبت کنید. دیگر اعضای خانوار که خارج از محدوده سنی ۲ تا ۱۴ سال هستند را در نظر نگیرید.
- شماره ردیف، نام، جنس و سن هر یک از کودکان را ثبت کنید.
- سپس تعداد کل کودکان ۲ تا ۱۴ سال را در مربع مربوطه (CD6) ثبت کنید.

CD5 سن بر اساس HL6	CD4 جنس بر اساس HL4	CD3 نام بر اساس HL2	CD2 شماره ردیف بر اساس HL1	CD1 شماره رتبه
سن	۲ ۱	نام و نام خانوادگی	ردیف	رتبه
<input type="text"/>	<input type="text"/>		--	۱
<input type="text"/>	<input type="text"/>		--	۲
<input type="text"/>	<input type="text"/>		--	۳
<input type="text"/>	<input type="text"/>		--	۴
<input type="text"/>	<input type="text"/>		--	۵
<input type="text"/>	<input type="text"/>		--	۶
<input type="text"/>	<input type="text"/>		--	۷
<input type="text"/>	<input type="text"/>		--	۸
تعداد کل کودکان ۲ تا ۱۴ ساله				CD6

- اگر فقط یک کودک ۲ تا ۱۴ ساله در خانوار وجود دارد، از جدول ۲ صرف نظر کرده و به CD8 بروید، بنویسید "۱" و سپس به CD9 بروید.

جدول ۲: انتخاب تصادفی کودک برای سوالات تربیت کودک

- اگر در خانوار بیش از یک کودک در محدوده سنی ۲ تا ۱۴ سال قرار دارد، از جدول ۲ برای انتخاب یک کودک در این محدوده سنی استفاده کنید.
- آخرین رقم از شماره ردیف خانوار (HH8) را از صفحه نخست انتخاب کنید. این شماره ردیفی است که در جدول زیر باید به آن مراجعه کنید.
- تعداد کل کودکان واجد شرایط (۲ تا ۱۴ سال) را از CD6 (صفحه قبل) مشخص کنید. این عدد نشان دهنده شماره ستونی است که در جدول زیر باید به آن مراجعه کنید.
- مربع محل تلاقی سطر و ستون را پیدا کرده و دور شماره داخل آن دایره بکشید. این شماره رتبه (CD1) کودکی است که سوالات باید در مورد وی پرسیده شود.

تعداد کل کودکان واجد شرایط در خانوار (CD6)								CD7
۸+	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	آخرین رقم شماره ردیف خانوار (HH8)
۴	۵	۶	۳	۴	۲	۲	۱	۰
۵	۶	۱	۴	۱	۳	۱	۱	۱
۶	۷	۲	۵	۲	۱	۲	۱	۲
۷	۱	۳	۱	۳	۲	۱	۱	۳
۸	۲	۴	۲	۴	۳	۲	۱	۴
۱	۳	۵	۳	۱	۱	۱	۱	۵
۲	۴	۶	۴	۲	۲	۲	۱	۶
۳	۵	۱	۵	۳	۳	۱	۱	۷
۴	۶	۲	۱	۴	۱	۲	۱	۸
۵	۷	۳	۲	۱	۲	۱	۱	۹

CD8. شماره رتبه کودک انتخاب شده را یادداشت کنید.....

<p>نام و نام خانوادگی _____</p> <p>شماره ردیف <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>CD9. نام و نام خانوادگی و شماره ردیف کودک انتخاب شده از CD3 و CD2 را، بر اساس شماره رتبه در CD8 برای این بخش بنویسید.</p>
<p>بلی ۱</p> <p>خیر ۲</p>	<p>بزرگسالان برای آموزش رفتارهای درست به کودکان و یا پرداختن به مشکلات رفتاری در آنها از روش های خاصی استفاده می کنند. من روش های مختلفی را که مورد استفاده قرار می گیرند می خوانم و از شما می خواهم به من بگویید آیا شما یا هیچ فرد دیگری در خانوار شما در ماه گذشته از این روش ها درباره (نام) استفاده کرده است یا خیر.</p> <p>CD11. سلب کردن امتیازی چیزی از (نام) یا ممنوع کردن چیزی که او دوست دارد یا عدم اجازه برای ترک خانه.</p>
<p>بلی ۱</p> <p>خیر ۲</p>	<p>CD12. توضیح دادن دلایل نادرست بودن رفتار (نام) به وی.</p>
<p>بلی ۱</p> <p>خیر ۲</p>	<p>CD13. تکان دادن او (کودک را از شانه یا قسمت های دیگر بدنش بلند کنند و کودک را به طرف عقب و جلو تکان دهند).</p>
<p>بلی ۱</p> <p>خیر ۲</p>	<p>CD14. فریاد زدن، داد زدن یا جیغ کشیدن بر سر او.</p>
<p>بلی ۱</p> <p>خیر ۲</p>	<p>CD15. واگذار کردن کار دیگری به او.</p>
<p>بلی ۱</p> <p>خیر ۲</p>	<p>CD16. زدن به باسن او با دست خالی.</p>
<p>بلی ۱</p> <p>خیر ۲</p>	<p>CD17. زدن به باسن یا قسمت دیگری از بدن او با کمر بند، برس مو، ترکه یا هر جسم سخت دیگر.</p>
<p>بلی ۱</p> <p>خیر ۲</p>	<p>CD18. او را احمق، بی عرضه یا چیزی شبیه به این ها نامیدن.</p>
<p>بلی ۱</p> <p>خیر ۲</p>	<p>CD19. ضربه زدن یا سیلی زدن به صورت، سر یا گوش های او.</p>
<p>بلی ۱</p> <p>خیر ۲</p>	<p>CD20. کتک زدن یا ضربه زدن به دست، بازو یا پاهای او.</p>
<p>بلی ۱</p> <p>خیر ۲</p>	<p>CD21. کتک زدن پشت سر هم، یعنی زدن پی در پی با محکم ترین ضرباتی که فرد قادر به زدن آن است.</p>
<p>بلی ۱</p> <p>خیر ۲</p>	<p>CD21a. داغ کردن، سوزاندن و سوزن زدن.</p>
<p>بلی ۱</p> <p>خیر ۲</p> <p>نمی داند / نظری ندارد ۸</p>	<p>CD22. آیا شما اعتقاد دارید برای بزرگ کردن، تربیت و آموزش مناسب یک کودک، او باید تنبیه جسمی شود؟</p>

Malaria		مالاریا		
MA7 ⇐ ۲	۱	..... بلی	MA1. آیا در طی دو هفته اخیر عضوی از اعضای خانوار دچار تب شده است؟	
MA7 ⇐ ۸	۲	..... خیر		
	۸	..... نمی داند		
برای هر یک از اعضای خانوار که در طی دو هفته اخیر دچار تب شده است، یک ردیف از جدول زیر تکمیل شود.				
MA6 چند روز پس از بروز اولین علامت بیماری فرد شناسایی شده، تحت درمان قرار گرفته است؟ همانروز..... ۱ روز بعد..... ۲ دو روز بعد..... ۳ سه روز بعد..... ۴ بیش از سه روز بعد..... ۵ نمی داند..... ۸	MA5 آیا تب به علت ابتلا به مالاریا بوده است؟ ۱-بلی ۲-خیر ☑ MA7 ۸-نمی داند ☑ MA7	MA4 چه اقدام درمانی انجام شده است؟ A مراجعه بیمار به بخش خصوصی B مراجعه بیمار به بخش دولتی C مصرف دارو D مراجعه مامور بهداشتی به درب منزل Y هیچ کدام	MA3 نام (از HL2 فهرست اعضای خانوار)	MA2 شماره ردیف نام (از HL1 فهرست اعضای خانوار)
۸ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱	۸ ۲ ۱	نوع اقدام (کد یا کدهای مربوطه را در مربع ها ثبت نمایید)	نام	شماره ردیف
<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"/> <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"/> <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"/> <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"/>	<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"/>		--
	A	..... استفاده از آب های آلوده	MA7. به نظر شما راه ابتلا به مالاریا چیست؟	
	B	..... گزش (نیش زدن) پشه آلوده		
	X	..... سایر پاسخ ها		
	Z	..... نمی داند		
	A	..... سم پاشی منازل	MA8. به نظر شما راه های کنترل مالاریا چیست؟	
	B	..... استفاده از دور کننده ها		
	C	..... خشکانیدن آب های راکد		
	D	..... استفاده از داروهای پیشگیری کننده		
	Z	..... نمی داند		

Treated Net		پشه بند آغشته به حشره کش
۲ بخش مشخصات خانوار	۱..... بلی	TN1. آیا خانوار شما هیچ نوع پشه بندی که بتوان موقع خواب از آن استفاده کرد، دارد؟
	۲..... خیر	
	تعداد پشه بند ها.....	TN2. خانوار شما چند پشه بند دارد؟
TN3. از پاسخگو بخواهید که پشه بند های خانوار را به شما نشان دهد. اگر بیش از ۳ پشه بند وجود دارد، از پرسشنامه های اضافی استفاده کنید.		

پشه بند سوم	پشه بند دوم	پشه بند اول	
TN4. پشه بند مشاهده شد؟	مشاهده شد ۱..... مشاهده نشد ۲.....	مشاهده شد ۱..... مشاهده نشد ۲.....	
TN5. نوع پشه بند را ببینید یا بپرسید.	پشه بند سنتی بدون آغشته سازی..... ۱ پشه بند سنتی آغشته شده به حشره کش..... ۲ پشه بند مدرن آغشته شده به حشره کش..... ۳ طولانی اثر..... ۴ نوع را نمی داند..... ۸	پشه بند سنتی بدون آغشته سازی..... ۱ پشه بند سنتی آغشته شده به حشره کش..... ۲ پشه بند مدرن آغشته شده به حشره کش..... ۳ طولانی اثر..... ۴ نوع را نمی داند..... ۸	
TN6. خانوار شما این پشه بند را چند ماه پیش گرفته است؟ اگر مدت کمتر از ۱ ماه است "۰۰" را ثبت کنید.	تعداد ماه..... بیش از ۳۶ ماه پیش..... ۹۵ نمی داند / مطمئن نیست..... ۹۸	تعداد ماه..... بیش از ۳۶ ماه پیش..... ۹۵ نمی داند / مطمئن نیست..... ۹۸	
TN11. آیا دیشب کسی داخل این پشه بند خوابیده است؟	بلی..... ۱ خیر..... ۲ TN13 نمی داند / مطمئن نیست..... ۸	بلی..... ۱ خیر..... ۲ TN13 نمی داند / مطمئن نیست..... ۸	
TN12. دیشب چه کسی داخل این پشه بند خوابیده است؟ شماره ردیف فرد را از فهرست اعضای خانوار ثبت کنید. اگر کسی که در پشه بند خوابیده در فهرست اعضای خانوار نیست، "۰۰" را ثبت کنید.	نام..... شماره ردیف..... نام..... شماره ردیف..... نام..... شماره ردیف..... نام..... شماره ردیف.....	نام..... شماره ردیف..... نام..... شماره ردیف..... نام..... شماره ردیف..... نام..... شماره ردیف.....	
TN13.	برای پشه بند بعدی به TN4 برگردید. اگر پشه بند دیگری موجود نیست به بخش مشخصات خانوار بروید.	برای پشه بند بعدی به TN4 برگردید. اگر پشه بند دیگری موجود نیست به بخش مشخصات خانوار بروید.	
اگر از پرسشنامه های اضافی استفاده شده است این قسمت را علامت بزنید <input type="checkbox"/>			

مشخصات خانوار

Household Characteristics

	مساحت به متر مربع نمی داند ۹۹۸	HC2a. مساحت زیربنای (سقف دار) منزل مسکونی شما چند متر مربع است؟
	تعداد اتاق ها	HC2b. در این واحد مسکونی، چند اتاق در اختیار این خانوار است؟ (هال جزء اتاق محاسبه شود. اگر از آشپزخانه برای آشپزی و از انباری فقط استفاده انباری می شود، جزء اتاق محاسبه نشود). در صورتی که کمتر از یک اتاق است (اگر دو خانوار در یک اتاق زندگی می کنند) "۰۰" ثبت کنید. در صورتی که واحد مسکونی از مصالح سخت ساخته نشده است (چادر، کپر، حلبی ...) "۹۹" را ثبت کنید.
۱ ۲ ۳	حمام اختصاصی در منزل به صورت مشترک با خانوار(های) دیگر واحد مسکونی فاقد حمام است	HC2c. استحمام اعضای خانوار در کجا انجام می شود؟
۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰ ۱۱ ۹۶	آجر و آهن یا سنگ و آهن آجر و چوب یا سنگ و چوب بلوک سیمانی با سفالی (با هر نوع سقف) تمام آجر یا سنگ و آجر تمام چوب خشت و چوب خشت و گل چادر / سیاه چادر حلبی نخل، حصیر روستایی، پوشال، برگ نخل کپر سایر موارد (مشخص کنید)	HC3a. مصالح عمده ی به کار رفته در بنای این واحد مسکونی را مشخص کنید. - مصالح عمده ای که در ساختن دیوار و سقف بنای واحد مسکونی به کار رفته است را بنویسید. - توجه کنید که مصالحی که در رو کار بنای واحد مسکونی به کار رفته است را برای تعیین مصالح عمده در نظر نگیرید. - اگر مصالح مورد استفاده در بنای واحد مسکونی در قسمت های مختلف با هم متفاوت است، مصالح مربوط به آن قسمت که دارای بیشترین مساحت زیر بنا است را در نظر بگیرید. مشاهدات خود را ثبت کنید.
۰۱ ۰۲ ۰۳ ۰۴ ۰۵ ۰۶ ۰۷ ۰۸ ۰۹ ۱۰ ۱۱ ۹۵ ← HC7c ۹۶	برق گاز مایع (کپسول) گاز طبیعی (شهری) بیو گاز نفت ذغال سنگ / لیگنیت ذغال چوب چوب پوشال / پوته / علف / خاشاک فضولات حیوانی باقیمانده محصولات کشاورزی غذایی در خانه پخته نمی شود سایر موارد (مشخص کنید)	HC6. خانوار شما عمدتاً از چه سوختی برای آشپزی استفاده می کند؟
۱ ۲ ۳ ۴ ۹۶	آشپزخانه اتاق مسکونی راهرو یا زیر پله فضای باز یا غیر مسقف سایر موارد (مشخص کنید)	HC7a. معمولاً آشپزی در کجا انجام می شود؟
۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۹۶	آتش روباز / تنور چراغ خوراک پزی نفتی گاز پیک نیکی اجاق گاز بدون فر اجاق گاز فردار اجاق برقی سایر	HC7b. در خانوار شما از چه وسیله ای برای آشپزی استفاده می شود؟

HC8a	۱ بلی ۲ خیر	HC7c. آیا کسی از اعضای خانوار در داخل منزل (فضای بسته) مواد دخانی (سیگار، قلیان، پیپ ...) می کشد؟																																													
	تعداد دفعات <input type="checkbox"/>	HC7d. به طور متوسط اعضای خانوار شما چند روز در هفته در فضای بسته منزل در معرض دود مواد دخانی (مثل سیگار، قلیان، پیپ ...) قرار می گیرند؟																																													
	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>بلی</td> <td>خیر</td> </tr> <tr> <td>[A]</td> <td>۱</td> <td>۲</td> </tr> <tr> <td>[B]</td> <td>۱</td> <td>۲</td> </tr> <tr> <td>[C]</td> <td>۱</td> <td>۲</td> </tr> <tr> <td>[D]</td> <td>۱</td> <td>۲</td> </tr> <tr> <td>[E]</td> <td>۱</td> <td>۲</td> </tr> <tr> <td>[F]</td> <td>۱</td> <td>۲</td> </tr> <tr> <td>[G]</td> <td>۱</td> <td>۲</td> </tr> <tr> <td>[H]</td> <td>۱</td> <td>۲</td> </tr> <tr> <td>[I]</td> <td>۱</td> <td>۲</td> </tr> <tr> <td>[J]</td> <td>۱</td> <td>۲</td> </tr> <tr> <td>[K]</td> <td>۱</td> <td>۲</td> </tr> <tr> <td>[L]</td> <td>۱</td> <td>۲</td> </tr> <tr> <td>[M]</td> <td>۱</td> <td>۲</td> </tr> <tr> <td>[N]</td> <td>۱</td> <td>۲</td> </tr> </table>		بلی	خیر	[A]	۱	۲	[B]	۱	۲	[C]	۱	۲	[D]	۱	۲	[E]	۱	۲	[F]	۱	۲	[G]	۱	۲	[H]	۱	۲	[I]	۱	۲	[J]	۱	۲	[K]	۱	۲	[L]	۱	۲	[M]	۱	۲	[N]	۱	۲	HC8a. خانوار مالک کدامیک از وسایلی است که نام برده می شود؟
	بلی	خیر																																													
[A]	۱	۲																																													
[B]	۱	۲																																													
[C]	۱	۲																																													
[D]	۱	۲																																													
[E]	۱	۲																																													
[F]	۱	۲																																													
[G]	۱	۲																																													
[H]	۱	۲																																													
[I]	۱	۲																																													
[J]	۱	۲																																													
[K]	۱	۲																																													
[L]	۱	۲																																													
[M]	۱	۲																																													
[N]	۱	۲																																													
	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>بلی</td> <td>خیر</td> </tr> <tr> <td>[A]</td> <td>۱</td> <td>۲</td> </tr> <tr> <td>[B]</td> <td>۱</td> <td>۲</td> </tr> <tr> <td>[C]</td> <td>۱</td> <td>۲</td> </tr> <tr> <td>[D]</td> <td>۱</td> <td>۲</td> </tr> <tr> <td>[E]</td> <td>۱</td> <td>۲</td> </tr> <tr> <td>[F]</td> <td>۱</td> <td>۲</td> </tr> <tr> <td>[G]</td> <td>۱</td> <td>۲</td> </tr> </table>		بلی	خیر	[A]	۱	۲	[B]	۱	۲	[C]	۱	۲	[D]	۱	۲	[E]	۱	۲	[F]	۱	۲	[G]	۱	۲	HC9a. آیا هیچ یک از اعضای خانوار مالک وسایلی که نام برده می شود، هست؟																					
	بلی	خیر																																													
[A]	۱	۲																																													
[B]	۱	۲																																													
[C]	۱	۲																																													
[D]	۱	۲																																													
[E]	۱	۲																																													
[F]	۱	۲																																													
[G]	۱	۲																																													
	۱ مالک خانه ۲ اجاره ۶ موارد دیگر (مالک نیستند و اجاره نکرده اند)	HC10. آیا شما یا کسی از ساکنان این خانوار، صاحب این خانه است؟ اگر پاسخ منفی است، بپرسید: آیا این خانه را از کسی که اینجا زندگی نمی کند اجاره کرده اید؟																																													
	۱ بلی ۲ خیر	HC11. آیا هیچ یک از اعضای این خانوار صاحب زمینی هست که برای کشاورزی قابل استفاده باشد؟																																													

<p>بلی خیر</p> <p>۲ ۱ زراعت (حداقل ۴۰۰متر مربع)</p> <p>۲ ۱ باغداری (حداقل ۲۰۰ متر مربع)</p> <p>۲ ۱ تولید گلخانه ای</p> <p>دام و طیور</p> <p>۲ ۱ حداقل ۲ راس دام سبک</p> <p>۲ ۱ حداقل یک راس دام سنگین</p> <p>۲ ۱ حداقل ۵ قطعه ماکیان</p> <p>۲ ۱ پرورش زنبور عسل به هر وسعت</p> <p>۲ ۱ پرورش کرم ابریشم به هر وسعت</p> <p>۲ ۱ پرورش ماهی به هر وسعت</p> <p>سایر (مشخص کنید)</p>	<p>HC12a. اعضای این خانوار دارای بهره برداری کشاورزی در کدامیک از موارد ذکر شده می باشند؟</p>
<p>۱ بلی</p> <p>۲ خیر</p>	<p>HC12b. آیا این خانوار صاحب ماشین آلات کشاورزی (به طور عمده منظور تراکتور یا کمباین یا تیلر است) می باشد؟</p>
<p>۱ کمتر از ۲۵۰ هزار تومان</p> <p>۲ ۲۵۰ تا ۵۰۰ هزار تومان</p> <p>۳ ۵۰۰ هزار تا ۱ میلیون تومان</p> <p>۴ ۱ تا ۲ میلیون تومان</p> <p>۵ بیش از ۲ میلیون تومان</p> <p>۸ تمایل به پاسخ گویی ندارد/ نمی داند</p>	<p>HC15a. سطح درآمد ماهیانه خانوار چقدر است؟</p>
<p>..... مجموع هزینه ها به تومان</p> <p>۸ تمایل به پاسخ گویی ندارد/ نمی داند</p>	<p>HC15d. در مجموع در طی ۱ ماه گذشته هزینه خانوار شما چقدر بوده است؟</p>
<p>..... مجموع هزینه سیگار به تومان</p> <p>۲ خانوار هزینه سیگار ندارد</p> <p>۸ نمی داند</p>	<p>HC15e. به طور متوسط هزینه ماهیانه سیگار در خانوار شما چقدر است؟</p>
<p>۱ در این منطقه نیاز به استفاده از وسایل گرم کننده نیست</p> <p>۲ فن کویل یا چیلر</p> <p>۳ شوفاژ</p> <p>۴ بخاری (نفی یا گازی) دودکش دار</p> <p>۵ بخاری نفی بدون دود کش</p> <p>۶ بخاری گازی بدون دود کش</p> <p>۷ بخاری هیزیمی یا کرسی یا منقل یا تنور</p> <p>۸ اسپلیت</p> <p>۹ خانوار وسیله گرمایشی در اختیار ندارد</p> <p>۹۶ سایر (مشخص کنید)</p>	<p>HC15f. عمده ترین وسیله گرم کننده در واحد مسکونی خانوار چیست؟</p>
<p>۱ در این منطقه نیاز به استفاده از وسایل سرد کننده نیست</p> <p>۲ کولر آبی</p> <p>۳ پنکه</p> <p>۴ فن کویل یا چیلر</p> <p>۵ کولر گازی</p> <p>۶ اسپلیت</p> <p>۷ خانوار وسیله سرمایشی در اختیار ندارد</p> <p>۹۶ سایر (مشخص کنید)</p>	<p>HC15g. عمده ترین وسیله سرد کننده در واحد مسکونی خانوار چیست؟</p>

	ساعت	دقیقه	
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		HH32. زمان را یادداشت کنید.

HH33. آیا هیچ زن ۱۵ تا ۵۴ ساله در این خانوار زندگی می‌کند؟
 ستون HL7 فهرست اعضای خانوار را برای یافتن زنان واجد شرایط بررسی کنید.
 باید برای هر زن واجد شرایط، یک پرسشنامه اختصاصی با برگه اطلاعات پر شده داشته باشید.
 بلی \hookrightarrow به پرسشنامه اختصاصی زنان رجوع کنید و پرسشنامه را برای اولین زن واجد شرایط پر کنید.
 خیر \hookrightarrow ادامه دهید.

HH34. آیا هیچ کودک کمتر از ۵ سالگی در این خانوار زندگی می‌کند؟
 ستون HL9 فهرست اعضای خانوار را برای یافتن کودکان کمتر از ۵ سال واجد شرایط بررسی کنید.
 باید برای هر کودک واجد شرایط، یک پرسشنامه اختصاصی با برگه اطلاعات پر شده داشته باشید.
 بلی \hookrightarrow به پرسشنامه اختصاصی کودکان کمتر از ۵ سال رجوع کنید و پرسشنامه را برای اولین کودک واجد شرایط پر کنید.
 خیر \hookrightarrow با تشکر از پاسخ دهنده به خاطر همکاریش مصاحبه را پایان دهید. تمام پرسشنامه های این خانوار را با هم جمع کرده و HH15 تا HH30 را کامل کنید.

اطلاعات خانوار - جدول دوم	
پس از آن که تمام پرسشنامه ها برای خانوار تکمیل شد، اطلاعات زیر را کامل نمایید.	
HH15. نام و نام خانوادگی سرپرست خانوار:	
HH16. شماره کد ملی سرپرست خانوار: (از چپ به راست)	
HH17. ملیت سرپرست خانوار: <input type="checkbox"/> ایرانی <input type="checkbox"/> افغانی <input type="checkbox"/> پاکستانی <input type="checkbox"/> عراقی <input type="checkbox"/> سایر (مشخص کنید) _____	
HH18. کد پستی:	
HH19. شماره تلفن ثابت سرپرست خانوار	ثابت
HH20. شماره تلفن همراه سرپرست خانوار	۰_۹ همراه
HH21. روز/ماه/سال مصاحبه نهایی	
HH22.*کد نتیجه نهایی(از کدهای HH13,HH22 نتیجه مصاحبه خانوار استفاده شود)	
HH23. فرد پاسخگو به پرسشنامه خانوار: نام و نام خانوادگی: شماره ردیف از فهرست خانوار:	HH24. تعداد کل اعضای خانوار:
HH25. تعداد زنان ۱۵ تا ۵۴ ساله:	HH26. تعداد زنانی که پرسشنامه شان تکمیل شده است:
HH27. تعداد کودکان کمتر از ۵ سال (از بدو تولد تا ۴ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز):	HH28. تعداد کودکان کمتر از ۵ سالی که پرسشنامه شان تکمیل شده است:
HH29. بازیابی میدانی توسط (نام و نام خانوادگی و شماره شناسایی):	HH30. مسئول ورود داده ها (نام و نام خانوادگی و شماره شناسایی):

مشاهدات مصاحبه گر

مشاهدات بازیبن میدانی

مشاهدات ناظر دانشگاهی / میدانی

موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران و معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

۱۳۸۹