

Supplementary File

Survey Questionnaire

Population: Women of reproductive age (15-49) having at least one under 5 years of age child

Respondent's Code: _____

Address: _____

Surveyor's name _____ **Date** _____
Coding Category _____ **Start Time** _____ **Hours** _____ **Mins** _____
9- Refused
99- Not Applicable
999- I don't Know

Section 1: Qualifying Questions		
1.	Age of Respondent (Years) جواب دیندہ کی عمر (سال)	(15-24) 1 (25-34) 2 (35 & above) 3
2.	Marital Status ازدواجی حیثیت	Married 1 Widow 2 Divorcee 3
3.	Do you have any children less than 5 years of age? کیا آپ کے 5 سال سے کم عمر بچے ہیں؟	No 0 Yes 1
Section 2: Physical Examination		
4.	Height of respondent جواب دیندہ کا قد	_____ cm
5.	Weight of respondent جواب دیندہ کا وزن	_____ kg
6.	Wrist circumference of respondent جواب دیندہ کی کلانی کا گھیرا	_____ cm
7.	Physical Examination for Anemia of respondent جواب دیندہ کی خون کی کمی کے لیے جسمانی معافنے	
Section 3: Socio-demographic characteristics		
8.	How many family members are living in this household? اس گھر میں کتنے افراد رہتے ہیں؟	a. Number of female _____ خواتین کی تعداد b. Number of male _____ مردوں کی تعداد c. Number of children under five _____ پانچ سال سے کم عمر بچوں کی تعداد

9.	What is your family system? آپ کا خاندانی نظام کیا ہے؟	Joint /Extended.....0 Nuclear.....1
10.	Respondent's Education جواب دہنہ کی تعلیم	No formal schooling.....0 Primary (1-5 years)1 Middle (8 years)2 Secondary (9-12 years)3 Graduation (more than 12 years)4
11.	Respondent's employment status جواب دہنہ کی ملازمت کی حیثیت	No0 Yes1
12.	Respondent's occupation جواب دہنہ کا پیشہ	Unskilled1 Skilled2 Managerial3 Professional4 Any other, mention (_____) 5
13.	Husband's Education: خاوند کی تعلیم	No formal schooling0 Primary (1-5 years)1 Middle (8 years)2 Secondary (9-12 years)3 Graduation (more than 12 years)4
14.	Husband's employment status خاوند کی ملازمت کی حیثیت	No0 Yes1
15.	Husband Occupation خاوند کا پیشہ	Unskilled1 Skilled2 Managerial3 Professional4 Any other, mention (_____) 5
16.	Monthly family income گھر کی مابانہ آمدنی	< Rs. 200001 = Rs, 20001 -500002 > Rs, 500013
17.	Does this household own any livestock, herds, other farm animals, or poultry? کیا یہ گھر انے کسی مویشی، ریوڑ، دوسرے فارمی جانور یا پولٹری کا مالک ہے؟	No0 Yes1

If no, go to Q 19

18.	How many of the following any animals do this household have? اس گھر انے میں درج ذیل میں سے کتنے جانور ہیں؟ (تعداد لکھیں)	Animals	
		a) Milk cows or bulls? دودھ دینے والی گائے یا بیل	
		b) Other cattle (buffalo)? دوسرے مویشی (بھیس)	
		c) Horses, donkeys and mules? گھوڑے، گدھے اور خر	
		d) Goats? بکریاں	
		e) Sheep? بھیڑیں	
		f) Camels? اونٹ	

		g) Chickens or other poultry? مرغیاں یا دیگر پولٹری	
Section 3: Sanitation and Hygiene			
19.	How many times do you wash your hands in a day? آپ ایک دن میں کتنی مرتبہ باتھے دھوتے ہیں؟	1-2 times 3-4 times 5 and more times	1 2 3
20.	Do you wash your hands کیا آپ اپنے باتھے دھوتے ہیں؟	a) before eating every meal? بر کھانا کھانے سے پہلے؟ b) before feeding a child? بچے کو کھانا کھلانے سے پہلے؟ c) before preparing food? کھانا تیار کرنے سے پہلے؟ d) after handling diapers of baby? بچے کے لنگوٹ کو سنبھالنے کے بعد؟ e) with soap after using latrine? لیٹرین استعمال کرنے کے بعد صابن کے ساتھ؟	No (0) Yes (1)
21.	How many washrooms are in your home? آپ کے گھر میں کتنے واش روم ہیں؟	One Two Three or more	1 2 3
22.	From where do you get drinking water? آپ پینے کا پانی کہاں سے حاصل کرتے ہیں؟	a) Tap water b) Filter	0 1
23.	Do you boil water before drinking? کیا آپ پینے سے پہلے پانی ابالتے ہیں؟	No Yes	0 1
24.	Where do you store your drinking water? آپ اپنے پینے کا پانی کہاں ذخیرہ کرتے ہیں؟	Open container..... Closed container.....	1 2
Section 4: Healthcare Access and Information			
25.	If you suffer from illness in your family from where you get treatment? اگر آپ کبھی کسی بیماری کا شکار ہوتے ہیں تو کہاں سے علاج کراتے ہیں؟	Place of Treatment a) Self-medication ڈاکٹر کے مشورے کے بغیر دوائی لینا b) Private clinic/Trust پرائیویٹ کلینک/ٹرست c) Government hospital سرکاری ہسپتال d) Homeopathic بیومیوپیٹھک e) Traditional healer روایتی شفا دینے والا/حکیم f) Pharmacy فارمیسی g) Other کوئی اور	No (0) Yes (1)
26.	If your child suffer from illness in your family from where you get treatment?	a) Self-medication ڈاکٹر کے مشورے کے بغیر دوائی لینا b) Private clinic/Trust پرائیویٹ کلینک/ٹرست c) Government hospital سرکاری ہسپتال	

		d) Homeopathic ہومیوپیٹھک		
		e) Traditional healer روایتی شفا دینے والا/حکیم		
		f) Pharmacy فارمیسی		
		g) Other کوئی اور		
27.	From where do you get Health related Information? آپ صحت سے متعلق معلومات کہاں سے حاصل کرتے ہیں؟	Media Sources	No (0)	Yes (1)
		a) Television ٹیلیوژن		
		b) WhatsApp واٹس ایپ		
		c) Social Media (Facebook, Twitter, Instagram etc.) سوشل میڈیا (فیس بک، ٹویٹر، انسٹا گرام وغیرہ)		
		d) Health Facility/ Health care worker صحت کی سہولت/ صحت کی دیکھ بھال کرنے والا کارکن		
		e) Family members/ Friends خاندان کے افراد/دوست		
		f) Community health workers/ Community leader کمیونٹی بیلٹہ ورکر/کمیونٹی لیڈر		
		g) Social Mobilizers سماجی متحرک		
		h) Religious leaders مذہبی رہنما		
		i) Other _____ کوئی اور		

Section 5: Antenatal care

28.	Age at the time of marriage شادی کے وقت کی عمر	<input type="text"/> <input type="text"/>
29.	Total number of pregnancies حمل کی کل تعداد	<input type="text"/> <input type="text"/>
30.	Age when first child was born پہلے بچے کی پیدائش کے وقت آپ کی عمر	<input type="text"/> <input type="text"/>
31.	Number of alive children زندہ بچوں کی تعداد	<input type="text"/> <input type="text"/>
32.	Number of under 5 years children پانچ سال سے کم عمر بچوں کی تعداد	<input type="text"/> <input type="text"/>
33.	Current status of pregnancy حمل کی موجودہ حالت	Currently not pregnant.....0 Currently pregnant.....1
34.	Current status of lactation دودھ پلانے کی موجودہ حالت	Currently not lactation.....0 Currently lactating1
35.	Have you experienced any complication during your last pregnancy? کیا آپ نے اپنے پچھے حمل کے دوران کسی	No0 Yes.....1

	بیچیدگی کا تجربہ کیا ہے؟			
	If no, go to Q37			
36.	If yes then اگر ہاں	Complications	No (0)	Yes (1)
		a) Gestational diabetes mellitus		
		b) Hypertension		
		c) Edema		
		d) Others,		
37.	Did you consult anyone for antenatal care during your last pregnancy? کیا آپ نے اپنے آخری حمل کے دوران قبل از پیدائش کی دیکھ بھال کے لیے کسی سے رجوع کیا	No	0	
		Yes.....	1	
	If No, go to Q43			
38.	Whom did you consult? آپ نے کس کو دیکھا؟	Health professional Doctor..... Nurse/midwife..... Lady health visitor..... Community mid wife..... traditional birth attendant..... Lady health worker..... Other(mention).....	1 2 3 4 5 6	
39.	When did you first receive antenatal care during your last pregnancy? آپ نے اپنے آخری حمل کے دوران پہلی بار قبل از پیدائش کی دیکھ بھال کب حاصل کی؟	_____ months _____ weeks		
40.	How many times did you receive antenatal care during your last pregnancy? آپ نے اپنے آخری حمل کے دوران کتنی بار قبل از پیدائش کی دیکھ بھال حاصل کی؟			
41.	As part of your antenatal care during your last pregnancy, were any of the following done at least once: آپ کے آخری حمل کے دوران آپ کی قبل از پیدائش کی دیکھ بھال کے حصے کے طور پر، کیا درج ذیل میں سے کوئی بھی کم از کم ایک بار کیا گیا تھا	Antenatal care a) Was your blood pressure measured? کیا آپ کا بلڈ پریشر مپا گیا تھا؟ b) Did you give a urine sample? کیا آپ نے پیشاب کا نمونہ دیا؟ c) Was your weight measured? کیا آپ کا وزن ناپا گیا؟ d) Were you informed about importance of spacing next child? کیا آپ کو اگلے بچے کے درمیان فاصلہ رکھنے کی اہمیت کے بارے میں آگاہ کیا گیا تھا؟ e) Was information provided for family planning methods available خاندانی منصوبہ بندی کے دستیاب طریقوں کے لیے معلومات فراہم کی گئیں؟	No (0)	Yes (1)
42.	Who decide the place of antenatal care visit? Husband..... Self.....		1 2	

	قبل از پیدائش کی دیکھ بھال کے دورے کی جگہ کا فیصلہ کون کرتا ہے؟	Mother-in-law 3
--	--	-----------------------

Section 6: Delivery Status

43.	Who assisted with the delivery of your last-born child آپ کے آخری بچے کی پیدائش میں کس نے مدد کی؟	Health professional doctor..... 1 Nurse/midwife..... 2 Lady health visitor..... 3 Community mid wife..... 4 Traditional birth attendant..... 5 Relative / friend 6 Other(mention) 7
44.	Place of last-born child آپ کے آخری بچے کی پیدائش کی جگہ	Home respondent's home..... 1 Other home 2 Government hospital 3 Community center..... 4 Other public (specify)..... 5 Private hospital 6 Private clinic 7 Private maternity home..... 8 other (specify) _____
45.	Baby delivered by which method of delivery? بچے کی پیدائش کس طریقے سے ہوئی؟	Normal delivery 1 C-section 2

Section 7: Postnatal Care

46.	After delivery did anyone check on your health? کیا ڈیلیوری کے بعد کسی نے آپ کی صحت کی جانچ کی؟	No 0 Yes 1
-----	--	---------------------------

If no, go to Q50

47.	Who checked on health at that time? اُس وقت صحت کی جانچ کس نے کی؟	Health professional doctor..... 1 Nurse/midwife..... 2 Lady health visitor..... 3 Community mid wife..... 4 Traditional birth attendant..... 5 Relative/Friend..... 6 Other(mention) 7												
48.	Where did the check-up take place? چیک آپ کہاں ہوا؟	Home respondent's home 1 Other home 2 Government hospital 3 Community center..... 4 Other public (specify)..... 5 Private hospital 6 Private clinic 7 Private maternity home 8 other (specify) _____												
49.	What health services did you receive when you visited the clinic after your delivery? جب آپ اپنی ڈیلیوری کے بعد کلینیک گئے تو آپ کو کونسی صحت کی خدمات حاصل ہوئیں؟	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%;"></td> <td style="width: 15%; text-align: center;">No (0)</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">Yes (1)</td> </tr> <tr> <td>a) Physical examination جسمانی امتحان</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td>b) Counseling on breastfeeding دودھ پلانے میں رینمائی</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td>c) Contraceptives</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> </table>		No (0)	Yes (1)	a) Physical examination جسمانی امتحان	_____	_____	b) Counseling on breastfeeding دودھ پلانے میں رینمائی	_____	_____	c) Contraceptives	_____	_____
	No (0)	Yes (1)												
a) Physical examination جسمانی امتحان	_____	_____												
b) Counseling on breastfeeding دودھ پلانے میں رینمائی	_____	_____												
c) Contraceptives	_____	_____												

		مانع حمل ادویات		
		d) Blood test for anemia خون کی کمی کے لیے خون کا ٹیسٹ		
		e) Nutritional supplements غذائی سپلیمنٹس		
		f) Information on warning signs of problem مسئلہ کی انتباہی علامات کے بارے میں معلومات		
		g) Other کوئی اور		

Section 8: Family Planning and Unmet Needs

50.	When you got pregnant last time/ this time (for currently pregnant), did you want to get pregnant at that time? جب آپ پچھلی بار حاملہ ہوئیں/ اس بار (فی الحال حاملہ کے لیے)، کیا آپ اس وقت حاملہ ہونا چاہتی تھیں؟	No.....0 Yes1
51.	Would you like to have a child in future? کیا آپ مستقبل میں بچہ پیدا کرنا چاہیں گی؟	No.....0 Yes1
52.	Have you ever heard about any method of family planning? کیا آپ نے کبھی خاندانی منصوبہ بندی کے کسی طریقے کے بارے میں سنا ہے؟	No.....0 Yes1

If no, end the questionnaire

53.	Have you ever used anything to avoid or delay getting pregnant? کیا آپ نے کبھی حاملہ ہونے سے بچنے یا تاخیر کرنے کے لیے کوئی چیز استعمال کی ہے؟	No.....0 Yes1
-----	---	------------------------

If no, go to Q59

54.	Which methods you have ever used to avoid a pregnancy? (Mention as many as used) حمل سے بچنے کے لیے آپ نے کون سے طریقے استعمال کیے ہیں؟ (جتنے طریقے استعمال کیے سب بتائیں)	
55.	Are you currently using anything to avoid or delay getting pregnant? کیا آپ فی الحال حاملہ ہونے سے بچنے یا تاخیر کے لیے کچھ استعمال کر رہی ہیں؟	No.....0 Yes1

If no, go to Q59

56.	What are you currently doing to delay or avoid a pregnancy? آپ فی الحال حمل میں تاخیر یا اس سے بچنے کے لیے کیا کر رہی ہیں؟										
57.	Where did you obtain (CURRENT METHOD) the last time? آپ نے آخری بار (موجودہ طریقہ) کہاں سے حاصل کیا تھا؟	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Facility</th> <th>No (0)</th> <th>Yes (1)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Family Health Clinic/RHSC فیملی ہیلٹ کلینک/ آر ایچ ایس سی</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b) Government Hospital سرکاری ہسپتال</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Facility	No (0)	Yes (1)	a) Family Health Clinic/RHSC فیملی ہیلٹ کلینک/ آر ایچ ایس سی			b) Government Hospital سرکاری ہسپتال		
Facility	No (0)	Yes (1)									
a) Family Health Clinic/RHSC فیملی ہیلٹ کلینک/ آر ایچ ایس سی											
b) Government Hospital سرکاری ہسپتال											

		c) Private/Ngo Hospital/Clinic نجی/این جی او ہسپتال/کلینک																							
		d) Private Doctor پرائیویٹ ڈاکٹر																							
		e) LHW/ LHV ایل ایچ ڈبلیو/ ایل ایچ وی																							
		f) MCH Center ایم سی ایچ سینٹر																							
		g) BHU/ RHC بی ایچ یو / آر ایچ سی																							
		h) Pharmacy/Medical Store فارمیسی/ میڈیکل اسٹور																							
		i) Dispenser/ Compounder ڈسپنسر/ کمپاؤنڈر																							
		j) Shop(Not Pharmacy/Chemist) دکان (فارمیسی/ کیمیسٹ نہیں)																							
		k) Friend/Relative دوست/ رشتہ دار																							
		l) Dai, Traditional Birth Attendant دائی، روایتی برٹھ ائینڈنٹ																							
		m) Other, mention کوئی اور، ذکر کریں																							
58.	From how long, you are using a method to avoid or delay pregnancy? کتنے عرصے سے، آپ حمل سے بچنے یا تاخیر کرنے کا طریقہ استعمال کر رہی ہیں؟	months																							
59.	What reasons have ever stopped you in the utilization of FP services? کن وجوہات نے آپ کو خاندانی منصوبہ بندی سروسوز کے استعمال میں کبھی روکا ہے؟	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Barriers in service utilization</th> <th>No (0)</th> <th>Yes (1)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Not having the approval of husband/ family leader شوہر/ خاندانی سربراہ کی منظوری نہ ہونا</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b) Believing that it is a sin to use a FP method یہ مانتا کہ خاندانی منصوبہ بندی کے طریقے کا استعمال گناہ ہے</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c) Believing that it could cause abnormal bleeding یہ یقین کرنا کہ یہ غیر معمولی خون بہنے کا سبب بن سکتا ہے۔</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d) Believing that it could cause infertility یہ مانتا کہ یہ بانجھے پن کا سبب بن سکتا ہے۔</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e) Believing that it could cause cancer یہ مانتا کہ یہ کینسر کا سبب بن سکتا ہے۔</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f) Believing that it could cause pelvic pain</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Barriers in service utilization	No (0)	Yes (1)	a) Not having the approval of husband/ family leader شوہر/ خاندانی سربراہ کی منظوری نہ ہونا			b) Believing that it is a sin to use a FP method یہ مانتا کہ خاندانی منصوبہ بندی کے طریقے کا استعمال گناہ ہے			c) Believing that it could cause abnormal bleeding یہ یقین کرنا کہ یہ غیر معمولی خون بہنے کا سبب بن سکتا ہے۔			d) Believing that it could cause infertility یہ مانتا کہ یہ بانجھے پن کا سبب بن سکتا ہے۔			e) Believing that it could cause cancer یہ مانتا کہ یہ کینسر کا سبب بن سکتا ہے۔			f) Believing that it could cause pelvic pain				
Barriers in service utilization	No (0)	Yes (1)																							
a) Not having the approval of husband/ family leader شوہر/ خاندانی سربراہ کی منظوری نہ ہونا																									
b) Believing that it is a sin to use a FP method یہ مانتا کہ خاندانی منصوبہ بندی کے طریقے کا استعمال گناہ ہے																									
c) Believing that it could cause abnormal bleeding یہ یقین کرنا کہ یہ غیر معمولی خون بہنے کا سبب بن سکتا ہے۔																									
d) Believing that it could cause infertility یہ مانتا کہ یہ بانجھے پن کا سبب بن سکتا ہے۔																									
e) Believing that it could cause cancer یہ مانتا کہ یہ کینسر کا سبب بن سکتا ہے۔																									
f) Believing that it could cause pelvic pain																									

		یہ ماننا کہ یہ شرونی درد کا سبب بن سکتا ہے۔		
		g) Other, mention کوئی اور، ذکر کریں		
60.	Have you ever faced any problem/barrier in getting services of Family planning? کیا آپ کو خاندانی منصوبہ بندی کی خدمات حاصل کرنے میں کبھی کسی پریشانی/ رکاوٹ کا سامنا کرنا پڑا ہے؟	No.....0 Yes1		

If no, go to Q62

		Barriers in Healthcare Accessibility	No (0)	Yes (1)
		a) Distance to healthcare facility بیلٹھ کی سہولت کا فاصلہ		
61.	What problems/ barriers you face while accessing the services of FP? خاندانی منصوبہ بندی کی خدمات تک رسانی کے دوران آپ کو کن مسائل کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔	b) Lack of transportation ذرائع آمد و رفت کی کمی		
		c) Unavailability of FP service at healthcare facility/ LHW/ LHV خاندانی منصوبہ بندی، بیلٹھ کی، ایل ایچ ڈبیلو/ ایل ایچ وی جیسی سہولیات کی عدم دستیابی		
		d) Other, mention کوئی اور، ذکر کریں		
62.	Who usually makes the decision on whether or not you should use contraception? عام طور پر کون فیصلہ کرتا ہے کہ آپ کو حمل کو روکنے والی چیزوں کا استعمال کرنا چاہیے یا نہیں؟	Respondent.....1 Respondent's husband2 Jointly.....3 Mother in law.....4 Other Family members.....5 Other, mention.....6		
63.	Were you ever told by anyone about the methods of family planning that you could use? کیا آپ کو کبھی کسی نے خاندانی منصوبہ بندی کے طریقوں کے بارے میں بتایا ہے جو آپ استعمال کر سکتے ہیں؟	No.....0 Yes1		
64.	Who talked to you about the methods of family planning that you could use? کس نے آپ سے خاندانی منصوبہ بندی کے طریقوں کے بارے میں بات کی جو آپ استعمال کر سکتے ہیں؟	Barriers in Healthcare Accessibility	No (0)	Yes (1)
		a) Doctor ڈاکٹر		
		b) Nurse نرس		
		c) LHW ایل ایچ ڈبیلو		
		d) Family Planning worker خاندانی منصوبہ بندی کارکن		
		e) Other staff at health facility صحت کی سہولت میں دیگر عملے نے		
		f) Other, mention کوئی اور، ذکر کریں		

Breastfeeding	Exclusive for 6	months	Inclusive				