

IDEAS FRONT LINE WORKER SURVEY आयडियाज अग्रिम पंक्ति कार्यकर्ता सर्वेक्षण
UTTAR PRADESH [DATES] उत्तर प्रदेश (डेट्स)
Institutional contacts संस्थानिक संपर्क

SECTION 1: FRONT LINE WORKER IDENTIFIERS

खण्ड 1: अग्रिम पंक्ति कार्यकर्ता पहचानकर्ता

1.1	Date दिनांक	_ _ / _ _ / _ _ _ _
1.2	District Code जिला का कोड	_ _
1.3	Block Code ब्लॉक का कोड	_____
1.4	Village name गांव का नाम	_____
1.5	Cluster number क्लस्टर संख्या	_ _
1.6	FLW unique id , एफएलडब्ल्यू विशिष्ट आईडी	_ _ _ / _ _ Cluster/person क्लस्टर/व्यक्ति
1.7	FLW type (1)ASHA (2)AWW (3) Nurse (4)ANM/midwife (5) Swasthya Sakhi एफएलडब्ल्यू का प्रकार (1) आशा (2) आंगनवाडी (3) नर्स (4) एएनएम/ दाई (5) स्वास्थ्य सखी	_
1.8	Does the FLW work at a facility? (1)Yes (2)No क्या एफएलडब्ल्यू सुविधा में कार्य करती है।? (1= हाँ; 2= नहीं)	_
1.9	What level of facility does the FLW work at? (1)Community Based Only(2)sub-centre (3)PHC (4)CHC सुविधा के किस स्तर पर एफएलडब्ल्यू कार्य करती हैं? (1) केवल सामुदायिक स्तर पर (2) उप-केन्द्र (3) पीएचसी (4) सीएचसी	_
1.10	GPS Longitude of place of interview साक्षात्कार के स्थान का जीपीएस देशांतर	_ _ _ : _ _ _ _ _ _ _
1.11	GPS Latitude of place of interview साक्षात्कार के स्थान का जीपीएस अक्षांश	_ _ _ : _ _ _ _ _ _ _
1.12	Where is the place of interview? (1)FLW home (2)FLW place of work (3)other साक्षात्कार का स्थान कहां हैं? (1) एफएलडब्ल्यू का घर (2) एफएलडब्ल्यू का कार्यस्थल (3) अन्य	_
1.13	Interviewer Initials साक्षात्कारकर्ता के आद्यक्षर	_ _

**IDEAS FRONT LINE WORKER SURVEY आयडियाज अग्रिम पंक्ति कार्यकर्ता सर्वेक्षण
UTTAR PRADESH [DATES] उत्तर प्रदेश (डेट्स)
Institutional contacts संस्थानिक संपर्क**

SECTION 1: Service provision by the FLW (Prompt for each activity)

खण्ड 1: एफएलडब्ल्यू द्वारा सेवा का प्रावधान (हर गतिविधि के लिए उकसाये)

		Service provided by FLW (1=yes; 2=no) एफएलडब्ल्यू द्वारा प्रदान की गई सेवा (1=हां 2=नहीं)	On average, how many hours per week are spent for this service? (don't know enter 99) औसतन, इस सेवा के लिए प्रति सप्ताह कितने घंटे समय खर्च किया जाता है?
1.14	ANC एएनसी	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.15	Delivery प्रसव	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.16	Post partum care प्रसव उपरांत देखरेख	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.17	Post natal care जन्म उपरांत देखरेख	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.18	Referral रेफरल	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.19	Breast feeding counselling स्तनपान परामर्श	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.20	Skin to skin (KMC) त्वचा से त्वचा (केएमसी)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.21	Identification of LBW babies एलबीडब्ल्यू शिशुओं की पहचान	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.22	Reproductive Health and Family planning (contraceptive) प्रजनन स्वास्थ्य और परिवार नियोजन (गर्भनिरोधक)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.23	HIV/PMTCT एचआईवी / पीएमटीसीटी	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.24	Personal hygiene/Handwashing व्यक्तिगत स्वच्छता/हाथ धोने	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.25	Community mobilization समुदाय की लामबंदी	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.26	Immunisation टोकाकरण	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

To follow on from 1.9 for FLWs in the community or sub-centres i.e. (If Q1.9=1, 2) I would now like to ask you about any equipment and medications that you have in your possession.

उन एफएलडब्ल्यू के लिए जो समुदाय या उप-केंद्र पर कार्य करती हैं? (यदि प्रश्न 1.9=1,2) अब मैं आपके पास उपलब्ध उपकरण और दवाओं के बारे में पुछना चाहूंगी।

	Do you have..... in your possession: क्या आपके पास..... है?	1 = yes, 2 = no 1=हां 2=नहीं
1.27	Thermometer थर्मोमीटर	<input type="checkbox"/>
1.28	Disposable delivery kit डिस्पोजेबल डिलीवरी किट (डीडीके)	<input type="checkbox"/>
1.29	HB machine हिमोग्लोबिन मशीन	<input type="checkbox"/>
1.30	Pregnancy test kit प्रेगनेन्सी जांच किट	<input type="checkbox"/>
1.31	Instrument for measuring blood pressure रक्त-चाप मापने के लिए उपकरण	<input type="checkbox"/>
1.32	Infant weighing scale /Salter Scale एक साल से कम उम्र के बच्चे को तौलने की मशीन	<input type="checkbox"/>
1.33	Mother's Weighing machine माँ के वजन करने का मशीन	<input type="checkbox"/>
1.34	Record books showing how many pregnant woman you follow	<input type="checkbox"/>

IDEAS FRONT LINE WORKER SURVEY आयडियाज अग्रिम पंक्ति कार्यकर्ता सर्वेक्षण
UTTAR PRADESH [DATES] उत्तर प्रदेश (डेट्स)
Institutional contacts संस्थानिक संपर्क

	गर्भवती महिलाओं के विवरण वाली रिकॉर्ड पुस्तिका	
1.35	Iron pills/IFA Tablets आयरन/ आईएफए टेबलेट्स	_

SECTION 2: BACKGROUND AND TRAINING OF FRONT LINE WORKER

Explain to the respondent that the first questions are about her background and training

खण्ड 2: अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं की पृष्ठभूमि और प्रशिक्षण
 उत्तरदाता को बताएं कि पहला प्रश्न उनकी पृष्ठभूमि और प्रशिक्षण के बारे में है

2.1	What is your birth date? आपकी जन्म तिथि क्या है? (use PDA look up) (पीडीए जांच का प्रयोग करें)	_ _ _
2.2	What is the highest grade of schooling that you completed? Enter number आपके द्वारा पूरा किया गया शिक्षा का उच्चतम स्तर क्या है? (पीडीए जांच का प्रयोग करें)	_ _ _
2.3	For how many years have you worked as a FLW? Write number of years आपने कितने वर्षों तक एफएलडब्ल्यू के रूप में कार्य किया है? वर्षों की संख्या लिखें	_ _ _
2.4	For how many years have you worked in this village (or facility)? Enter date work started on PDA आप कितने वर्षों से इस गांव (अथवा सुविधा) में कार्य कर रहे हैं? पीडीए पर कार्य प्रारंभ करने की तारीख लिखें	_ _ _
	In the last 12 months, have you received any training for the following services? विगत 12 महीनों में क्या आपने निम्नलिखित में से किसी सेवा के लिए प्रशिक्षण प्राप्त किया है?	
2.5	Providing antenatal services (1)yes (2)no प्रसवपूर्व सेवा प्रदान करने के लिए (1) हां (2) नहीं	_
2.6	If yes, from whom? (1)Govt. (2) NGO/project (3) Other यदि हां तो किससे? (1) सरकारी (2) एनजीओ/परियोजना (3) अन्य	_
2.7	If (2) NGO/project, specify यदि (2) एनजीओ/परियोजना, उल्लेख करें	_____
2.8	If yes, how many days were you trained? (if <1 day enter 0) यदि हां तो आपको कितने दिनों तक प्रशिक्षण दिया गया था? (यदि एक दिन से कम हो तो 0 लिखें)	_ _ _
2.9	Attending normal deliveries (1)yes (2)no सामान्य प्रसवों को संभालना (1) हां (2) नहीं	_
2.10	If yes, from whom? (1)Govt (2) NGO/project (3) Other यदि हां तो किससे? (1) सरकारी (2) एनजीओ/परियोजना (3) अन्य	_
2.11	If (2) NGO/project, specify यदि (2) एनजीओ/परियोजना, उल्लेख करें	_____
2.12	If yes, how many days were you trained? (if <1 day enter 0) यदि हां तो आपको कितने दिनों तक प्रशिक्षण दिया गया था? (यदि एक दिन से कम हो तो 0 लिखें)	_ _ _
2.13	Use of a check list for maternity care (1)yes (2)no मातृत्व देखरेख के लिए चेक लिस्ट का प्रयोग (1) हां (2) नहीं	_
2.14	If yes, from whom? (1)Govt (2) NGO/project (3) Other यदि हां तो किससे? (1) सरकारी (2) एनजीओ/परियोजना (3) अन्य	_
2.15	If (2) NGO/project, specify यदि (2) एनजीओ/परियोजना, उल्लेख करें	_____
2.16	If yes, how many days were you trained? (if <1 day enter 0) यदि हां तो आपको कितने दिनों तक प्रशिक्षण दिया गया था? (यदि एक दिन से कम हो तो 0 लिखें)	_ _ _

**IDEAS FRONT LINE WORKER SURVEY आयडियाज अग्रिम पंक्ति कार्यकर्ता सर्वेक्षण
UTTAR PRADESH [DATES] उत्तर प्रदेश (डेट्स)
Institutional contacts संस्थानिक संपर्क**

2.17	Active management of third stage labour (1)yes (2)no तीसरे चरण के प्रसव का सक्रिय प्रबंधन (1) हां (2) नहीं	___
2.18	If yes, from whom? (1)Govt (2) NGO/project (3) Other यदि हां तो किससे? (1) सरकारी (2) एनजीओ/परियोजना (3) अन्य	___
2.19	If (2) NGO/project, specify यदि (2) एनजीओ/परियोजना, उल्लेख करें	_____
2.20	If yes, how many days were you trained? (if <1 day enter 0) यदि हां तो आपको कितने दिनों तक प्रशिक्षण दिया गया था? (यदि एक दिन से कम हो तो 0 लिखें)	___ ___
2.21	Use of corticosteroids for preterm labour (1)yes (2)no समय से पूर्व होने वाले प्रसव के लिए कोर्टिकोस्टेरॉइड (1) हां (2) नहीं	___
2.22	If yes, from whom? (1)Govt (2) NGO/project (3) Other यदि हां तो किससे? (1) सरकारी (2) एनजीओ/परियोजना (3) अन्य	___
2.23	If (2) NGO/project, specify यदि (2) एनजीओ/परियोजना, उल्लेख करें	_____
2.24	If yes, how many days were you trained? (if <1 day enter 0) यदि हां तो आपको कितने दिनों तक प्रशिक्षण दिया गया था? (यदि एक दिन से कम हो तो 0 लिखें)	___ ___
2.25	Post partum care (1)yes (2)no प्रसव उपरांत देखरेख (1) हां (2) नहीं	___
2.26	If yes, from whom? (1)Govt (2) NGO/project (3) Other यदि हां तो किससे? (1) सरकारी (2) एनजीओ/परियोजना (3) अन्य	___
2.27	If (2) NGO/project, specify यदि (2) एनजीओ/परियोजना, उल्लेख करें	_____
2.28	If yes, how many days were you trained? (< 1 day enter 0) यदि हां तो आपको कितने दिनों तक प्रशिक्षण दिया गया था? (यदि एक दिन से कम हो तो 0 लिखें)	___ ___
2.29	Clean cord care (1)yes (2)no साफ नाल देखरेख (1) हां (2) नहीं	___
2.30	If yes, from whom? (1)Govt (2) NGO/project (3) Other यदि हां तो किससे? (1) सरकारी (2) एनजीओ/परियोजना (3) अन्य	___
2.31	If (2) NGO/project, specify यदि (2) एनजीओ/परियोजना, उल्लेख करें	_____
2.32	If yes, how many days were you trained? (if <1 day enter 0) यदि हां तो आपको कितने दिनों तक प्रशिक्षण दिया गया था? (यदि एक दिन से कम हो तो 0 लिखें)	___ ___
2.33	Newborn resuscitation (1)yes (2)no नवजात को पुनः हो"ा में लाना (1) हां (2) नहीं	___
2.34	If yes, from whom? (1)Govt (2) NGO/project (3) Other यदि हां तो किससे? (1) सरकारी (2) एनजीओ/परियोजना (3) अन्य	___
2.35	If (2) NGO/project, specify यदि (2) एनजीओ/परियोजना, उल्लेख करें	_____
2.36	If yes, how many days were you trained? (if <1 day enter 0) यदि हां तो आपको कितने दिनों तक प्रशिक्षण दिया गया था? (यदि एक दिन से कम हो तो 0 लिखें)	___ ___
2.37	Identify low birth weight or premature babies (1)yes (2)no जन्म के समय कम वजन वाले अथवा समय-पूर्व पैदा हुए शिशुओं को पहचानना (1) हां (2) नहीं	___
2.38	If yes, from whom? (1)Govt (2) NGO/project (3) Other यदि हां तो किससे? (1) सरकारी (2) एनजीओ/परियोजना (3) अन्य	___
2.39	If (2) NGO/project, specify यदि (2) एनजीओ/परियोजना, उल्लेख करें	_____
2.40	If yes, how many days were you trained? (if <1 day enter 0) यदि हां तो आपको कितने दिनों तक प्रशिक्षण दिया गया था? (यदि एक दिन से कम हो तो 0 लिखें)	___ ___
2.41	Skin to skin care or Kangaroo mother care (1)yes (2)no	___

**IDEAS FRONT LINE WORKER SURVEY आयडियाज अग्रिम पंक्ति कार्यकर्ता सर्वेक्षण
UTTAR PRADESH [DATES] उत्तर प्रदेश (डेट्स)
Institutional contacts संस्थानिक संपर्क**

	त्वचा से त्वचा संपर्क या कंगारू माँ देखभाल (1) हां (2) नहीं	
2.42	If yes, from whom? (1)Govt (2) NGO/project (3) Other यदि हां तो किससे? (1) सरकारी (2) एनजीओ/परियोजना (3) अन्य	__
2.43	If (2) NGO/project, specify यदि (2) एनजीओ/परियोजना, उल्लेख करें	
2.44	If yes, how many days were you trained? (if <1 day enter 0) यदि हां तो आपको कितने दिनों तक प्रशिक्षण दिया गया था? (यदि एक दिन से कम हो तो 0 लिखें)	__ __
2.45	Newborn infection management (1)yes (2)no नवजात को संक्रमण से बचाने का प्रबंधन (1) हां (2) नहीं	__
2.46	If yes, from whom? (1)Govt (2) NGO/project (3) Other यदि हां तो किससे? (1) सरकारी (2) एनजीओ/परियोजना (3) अन्य	__
2.47	If (2) NGO/project, specify यदि (2) एनजीओ/परियोजना, उल्लेख करें	
2.48	If yes, how many days were you trained? (if <1 day enter 0) यदि हां तो आपको कितने दिनों तक प्रशिक्षण दिया गया था? (यदि एक दिन से कम हो तो 0 लिखें)	__ __
2.49	PMTCT (1)yes (2)no पीएमटीसीटी (1) हां (2) नहीं	__
2.50	If yes, from whom? (1)Govt (2) NGO/project (3) Other यदि हां तो किससे? (1) सरकारी (2) एनजीओ/परियोजना (3) अन्य	__
2.51	If (2) NGO/project, specify यदि (2) एनजीओ/परियोजना, उल्लेख करें	_____
2.52	If yes, how many days were you trained? (<1 day enter 0) यदि हां तो आपको कितने दिनों तक प्रशिक्षण दिया गया था? (यदि एक दिन से कम हो तो 0 लिखें)	__ __
2.53	Family planning (1)yes (2)no परिवार नियोजन (1) हां (2) नहीं	__
2.54	If yes, from whom? (1)Govt (2) NGO/project (3) Other यदि हां तो किससे? (1) सरकारी (2) एनजीओ/परियोजना (3) अन्य	__
2.55	If (2) NGO/project, specify यदि (2) एनजीओ/परियोजना, उल्लेख करें	_____
2.56	If yes, how many days were you trained? (if < 1 day enter 0) यदि हां तो आपको कितने दिनों तक प्रशिक्षण दिया गया था? (यदि एक दिन से कम हो तो 0 लिखें)	__ __
2.57	Promoting healthy behaviours for mothers and newborns मताओं और नवजातों के लिए स्वस्थ व्यवहार को बढ़ावा देना	__
2.58	If yes, from whom? (1)Govt (2) NGO/project (3) Other यदि हां तो किससे? (1) सरकारी (2) एनजीओ/परियोजना (3) अन्य	__
2.59	If (2) NGO/project, specify यदि (2) एनजीओ/परियोजना, उल्लेख करें	_____
2.60	If yes, how many days were you trained? (if <1 day enter 0) यदि हां तो आपको कितने दिनों तक प्रशिक्षण दिया गया था? (यदि एक दिन से कम हो तो 0 लिखें)	__ __
2.61	Vaccinations (1)yes (2)no टीकाकरण (1) हां (2) नहीं	__
2.62	If yes, from whom? (1)Govt (2) NGO/project (3) Other यदि हां तो किससे? (1) सरकारी (2) एनजीओ/परियोजना (3) अन्य	__
2.63	If (2) NGO/project, specify यदि (2) एनजीओ/परियोजना, उल्लेख करें	_____
2.64	If yes, how many days were you trained? (if <1 day enter 0) यदि हां तो आपको कितने दिनों तक प्रशिक्षण दिया गया था? (यदि एक दिन से कम हो तो 0 लिखें)	__ __
2.65	Use of referral transport (1)yes (2)no रेफरल परिवहन का प्रयोग (1) हां (2) नहीं	__
2.66	If yes, from whom? (1)Govt (2) NGO/project (3) Other	__

**IDEAS FRONT LINE WORKER SURVEY आयडियाज अग्रिम पंक्ति कार्यकर्ता सर्वेक्षण
UTTAR PRADESH [DATES] उत्तर प्रदेश (डेट्स)
Institutional contacts संस्थानिक संपर्क**

	यदि हां तो किससे? (1) सरकारी (2) एनजीओ/परियोजना (3) अन्य	
2.67	If (2) NGO/project, specify यदि (2) एनजीओ/परियोजना, उल्लेख करें	_____
2.68	If yes , for how many days were you trained? (if less than 1 day enter 0) यदि हां तो आपको कितने दिनों तक प्रशिक्षण दिया गया था? (यदि एक दिन से कम हो तो 0 लिखें)	___ ___
2.69	Have you attended meetings organised by the PHFI BC/ Rajiv Gandhi Mahila Vikas Yojna project? (1)yes (2)no क्या आपने पीएचएफआई बीसी/राजीव गांधी महिला विकास योजना द्वारा आयोजित बैठकों में भाग लिया है?	___
2.70	If yes How many meetings have you attended in the last 12 months? यदि हां तो आपने पिछले 12 महीना में कितनी बैठकों में भाग लिया है?	___
2.71	If yes: When was the last meeting? Enter date using PDA यदि हां पिछली बैठक कब हुई थी? पीडीए का प्रयोग करते हुए तारीख लिखें	___ ___
2.72	Have you attended meetings organised by the Better birth project? (1)yes (2)no क्या आपने बेटर बर्थ द्वारा आयोजित बैठकों में भाग लिया है? (1) हां (2) नहीं	___
2.73	If yes How many meetings have you attended in the last 12 months? यदि हां तो आपने पिछले 12 महीनों में कितनी बैठकों में भाग लिया है?	___
2.74	If yes: When was the last meeting? Enter date using PDA यदि हां पिछली बैठक कब हुई थी? पीडीए का प्रयोग करते हुए तारीख लिखें	___ ___
2.75	Have you attended meetings organised by the Manthan project? (1)yes (2)no क्या आपने मंथन द्वारा आयोजित बैठकों में भाग लिया है? (1) हां (2) नहीं	___
2.76	If yes: How many meetings have you attended in the last 12 months? यदि हां तो आपने पिछले 12 महीनों में कितनी बैठकों में भाग लिया है?	___
2.77	If yes: When was the last meeting? Enter date using PDA यदि हां पिछली बैठक कब हुई थी? पीडीए का प्रयोग करते हुए तारीख लिखें	___ ___

SECTION 3: SUPERVISION

Explain to respondent that you would now like to ask some questions about supervision she has received

खण्ड 3: पर्यवेक्षण

उत्तरदाता को बताएं कि अब आप उसके द्वारा प्राप्त पर्यवेक्षण के बारे में कुछ प्रश्न पूछेंगे

3.1	Have you received a supervision visit in the last 6 months? (1) yes, (2) no क्या आपकी विगत 6 महीनों में पर्यवेक्षक से मुलाकात हुई है? (1) हां (2) नहीं	___
	Who has supervised your work in the last 6 months? Select all mentioned विगत 6 महीनों में आपके कार्य का पर्यवेक्षण किसने किया है? (सभी अंकित चुनें)	(1)yes हां (2)no नहीं
3.2	Government employee from health facility	___

**IDEAS FRONT LINE WORKER SURVEY आयडियाज अग्रिम पंक्ति कार्यकर्ता सर्वेक्षण
UTTAR PRADESH [DATES] उत्तर प्रदेश (डेट्स)
Institutional contacts संस्थानिक संपर्क**

	स्वास्थ्य सुविधा के सरकारी कर्मचारी	
3.3	Government employee from district offices जिला दफ्तर के सरकारी कर्मचारी	<input type="checkbox"/>
3.4	Better Birth staff बेटर बर्थ के स्टाफ	<input type="checkbox"/>
3.5	PHFI CM/ Rajiv Gandhi Mahila Vikas Yojna staff पीएचएफआई सी. एम/राजीव गांधी महिला विकास योजना के स्टाफ	<input type="checkbox"/>
3.6	Manthan staff मंथन के स्टाफ	<input type="checkbox"/>
3.7	Other NGO/project staff अन्य एनजीओ/परियोजना के स्टाफ	<input type="checkbox"/>
3.8	When was the last time you received a supervision visit? <i>Use PDA to look up date</i> पिछली बार आपसे पर्यवेक्षण मुलाकात कब की गई थी? दिनांक का पता लगाने के लिए पीडीए का प्रयोग करें	<input type="text"/> / <input type="text"/>
3.9	From whom? किससे? (1)govt employee from health facility (2)govt employee from district offices (3)better birth staff (4) PHFI CM/ Rajiv Gandhi Mahila Vikas Yojna staff (5) Manthan Staff (6) Other NGO/project staff (1) स्वास्थ्य सुविधा के सरकारी कर्मचारी (2) जिला दफ्तर के सरकारी कर्मचारी (3) बेटर बर्थ के स्टाफ (4) पीएचएफआई सी. एम/राजीव गांधी महिला विकास योजना के स्टाफ (5) मंथन के स्टाफ (6) अन्य एनजीओ/परियोजना के स्टाफ	<input type="checkbox"/>
	Did that visit include any of the following activities? (1) yes, (2) no क्या उस मुलाकात में निम्नलिखित में से कोई क्रियाकलाप शामिल था?	
3.10	Checking/delivering supplies आपूर्तियों की जांच करना /देना	<input type="checkbox"/>
3.11	Keeping records रिकार्ड रखना	<input type="checkbox"/>
3.12	Observing client interaction ग्राहक बातचीत को देखना	<input type="checkbox"/>
3.13	Providing feedback to you on your work आपके काम पर आपको फीडबैक प्रदान करना	<input type="checkbox"/>
3.14	Conducted household visits? घरों के दौरे आयोजित करना	<input type="checkbox"/>
3.15	Using the check list चेक लिस्ट का प्रयोग करना	<input type="checkbox"/>
3.16	Use of transport for referral रेफरल के लिए परिवहन का प्रयोग करना	<input type="checkbox"/>
3.17	Other, specify अन्य, उल्लेख करें	<input type="checkbox"/>
3.18	Have you made a supervision visit in the last 6 months? 1 yes 2 no क्या आपने विगत 6 महीनों में पर्यवेक्षण किया है? (1) हां (2) नहीं	<input type="checkbox"/>
	Whose work did you supervise in the last 6 months? <i>Select all mentioned</i> विगत 6 महीनों में आपने किसके कार्य का पर्यवेक्षण किया है? सभी अंकित चुनें	
3.19	Government employee from health facility स्वास्थ्य सुविधा के सरकारी कर्मचारी	<input type="checkbox"/>
3.20	Government employee from district offices जिला दफ्तर के सरकारी कर्मचारी	<input type="checkbox"/>
3.21	Better Birth staff बेटर बर्थ के स्टाफ	<input type="checkbox"/>
3.22	PHFI CM/ Rajiv Gandhi Mahila Vikas Yojna staff पीएचएफआई सी. एम/राजीव गांधी महिला विकास योजना के स्टाफ	<input type="checkbox"/>
3.23	Manthan staff मंथन के स्टाफ	<input type="checkbox"/>
3.24	Other NGO/project staff अन्य एनजीओ/परियोजना के स्टाफ	<input type="checkbox"/>
3.25	When was the last time you made a supervision visit? <i>Use PDA to look up date</i> पिछली बार आपने पर्यवेक्षण मुलाकात कब की थी?	<input type="text"/> / <input type="text"/>

IDEAS FRONT LINE WORKER SURVEY आयडियाज अग्रिम पंक्ति कार्यकर्ता सर्वेक्षण
UTTAR PRADESH [DATES] उत्तर प्रदेश (डेट्स)
Institutional contacts संस्थानिक संपर्क

	दिनांक का पता लगाने के लिए पीडीए का प्रयोग करें।	
3.26	Who did you supervise? आपने किसका पर्यवेक्षण किया था? <i>(1)govt employee from health facility (2)govt employee from district offices (3)better birth staff (4) PHFI CM/ Rajiv Gandhi Mahila Vikas Yojna staff (5) Manthan Staff (6) Other NGO/project staff</i> (1) स्वास्थ्य सुविधा के सरकारी कर्मचारी (2) जिला दफ्तर के सरकारी कर्मचारी (3) बेटर बर्थ के स्टाफ (4) पीएचएफआई सी. एम/राजीव गांधी महिला विकास योजना के स्टाफ (5) मंथन के स्टाफ (6) अन्य एनजीओ/परियोजना के स्टाफ	<input type="checkbox"/>
	Did that visit include any of the following activities? क्या उस मुलाकात में निम्नलिखित में से कोई क्रियाकलाप शामिल था?	(1)yes हाँ (2)no नहीं
3.27	Checking/delivering supplies आपूर्तियों की जांच करना /देना	<input type="checkbox"/>
3.28	Keeping records रिकार्ड रखना	<input type="checkbox"/>
3.29	Observing client interaction ग्राहक बातचीत को देखना	<input type="checkbox"/>
3.30	Providing feedback on work आपके काम पर आपको फीडबैक प्रदान करना	<input type="checkbox"/>
3.31	Conducted household visits घरों के दौरे आयोजित करना	<input type="checkbox"/>
3.32	Using the check list चेक लिस्ट को प्रयोग करें	<input type="checkbox"/>
3.33	Other, specify अन्ये, उल्लेख करें	<input type="checkbox"/>

SECTION 4. Front line worker workload in last month

खण्ड, 4. पिछले महीने में अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ता का कार्य बोझ

	If available, refer to record books to complete the following; only count events attended by the specific FLW being interviewed. If records are not available, ask the FLW: यदि उपलब्ध है, तो निम्नलिखित को पूरा करने के लिए रिकार्ड बुक देखें साक्षात्कार किए जा रहे विशिष्ट एफएलडब्ल्यू द्वारा भाग लिए गए आयोजनों को गिनें। यदि उपलब्ध नहीं है, एफएलडब्ल्यू से पूछें	
4.1	Are record books available that show the number of visits made by the FLW? (1)yes (2)no क्या रिकार्ड पुस्तिका उपलब्ध है जिसमें एफएलडब्ल्यू द्वारा किए गए दौरों की संख्या दर्शाई गई हो? (1) हां (2) नहीं	<input type="checkbox"/>
4.2	How many women did you provide antenatal care to in their own home during the last month? <i>Write number</i> पिछले महीने में आपने कितनी महिलाओं को उनके घर में प्रसवपूर्व देखरेख प्रदान की? संख्या लिखें।	<input type="text"/>
4.3	How many women did you provide antenatal care to in a facility during the last month? <i>Write number</i> पिछले महीने में आपने कितनी महिलाओं को सुविधा में प्रसवपूर्व देखरेख प्रदान की? संख्या लिखें	<input type="text"/>
4.4	How many times did you use M-sakhi/ANM assist for a pregnancy question in the last month? <i>Write number</i> आपने पिछले महीने में गर्भावस्था प्रश्न के लिए कितनी बार एम-सखी /एएनएम सहायता का प्रयोग किया? संख्या लिखें	<input type="text"/>
4.5	How many women did you refer to higher level of care during pregnancy? <i>Write number (If 0, go to 4.16)</i> आपने गर्भावस्था के दौरान कितनी महिलाओं को उच्चतर स्तर की देखरेख के लिए रेफर किया? संख्या लिखें	<input type="text"/>

**IDEAS FRONT LINE WORKER SURVEY आयडियाज अग्रिम पंक्ति कार्यकर्ता सर्वेक्षण
UTTAR PRADESH [DATES] उत्तर प्रदेश (डेट्स)
Institutional contacts संस्थानिक संपर्क**

	What was the main reason for the referral? रेफरल का प्रमुख कारण क्या था?	(1)yes हाँ (2)no नहीं
4.6	DIFFICULTY WITH VISION DURING DAYLIGHT दिन के दौरान देखने में कठिनाई	<input type="checkbox"/>
4.7	NIGHT BLINDNESS रतौंधी	<input type="checkbox"/>
4.8	CONVULSIONS ऐंठन	<input type="checkbox"/>
4.9	SWELLING OF THE HANDS, BODY OR FACE हाथों, शरीर या चेहरे की सूजन	<input type="checkbox"/>
4.10	EXCESSIVE FATIGUE अत्यधिक थकान	<input type="checkbox"/>
4.11	VAGINAL BLEEDING योनि से रक्तस्राव	<input type="checkbox"/>
4.12	ANTEPARTUM HEMMORAGE प्रसवपूर्व रक्तस्राव	<input type="checkbox"/>
4.13	PREECLAMPSIA प्रीक्लेमसिया	<input type="checkbox"/>
4.14	SEVERE ANAEMIA गंभीर रक्तहीनता	<input type="checkbox"/>
4.15	OTHER (SPECIFY) अन्य (बताएं)	<input type="checkbox"/>
4.16	How many deliveries did you conduct in the last month? <i>Write number</i> पिछले महीने में आपने कितने प्रसव कराए? संख्या लिखें	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.17	How many deliveries did you attend (assisting, but not being the main person conducting the delivery) in the last month? <i>Write number</i> पिछले महीने में आपने कितने प्रसव में भाग लिया (मदद किया, पर प्रसव कराने में मुख्य व्यक्ति की भूमिका अदा नहीं की) संख्या लिखें।	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.18	How many women did you accompany to a facility for delivery in the last month? <i>Write number</i> पिछले महीने में प्रसव कराने के लिए आप कितनी महिलाओं को साथ लेकर सुविधा गई? संख्या लिखें।	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.19	How many times did you use M-sakhi/ANM assist for a delivery question in the last month? <i>Write number</i> आपने पिछले महीने में प्रसव प्रश्न के लिए कितनी बार एम-सखी /एएनएम सहायता का प्रयोग किया? संख्या लिखें	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.20	How many times did you use the check list during delivery in the last month? पिछले महीने में आपने कितनी बार प्रसव के दौरान चेक लिस्ट का प्रयोग किया?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.21	How many women did you refer to higher level of care during labour? <i>Write number (If 0, go to 4.27)</i> आपने प्रसव के दौरान उच्च स्तर की देखरेख के लिए कितनी महिलाओं को रेफर किया? संख्या लिखें	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	What was the main reason for the referral? रेफरल का प्रमुख कारण क्या था?	(1)yes हाँ (2)no नहीं
4.22	PROLONGED LABOR लंबा प्रसव	<input type="checkbox"/>
4.23	PRETERM LABOR अवधि पूर्व प्रसव	<input type="checkbox"/>
4.24	BABY IN ABNORMAL POSITION (BREECH OR TRANSVERSE) शिशु असामान्य स्थिति में (उल्टा या तिरछा)	<input type="checkbox"/>
4.25	EXCESSIVE BLEEDING अत्यधिक रक्तस्राव	<input type="checkbox"/>
4.26	OTHER (SPECIFY) अन्य (बताएं)	<input type="checkbox"/>
4.27	How many women did you provide postpartum care to in the last month? पिछले महीने में आपने कितनी महिलाओं को प्रसव उपरांत देखरेख प्रदान की?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.28	How many times did you use M-sakhi/ANM assist for a post partum care question in the last month? <i>Write number</i> आपने पिछले माह में प्रसव उपरांत देखरेख के प्रश्न के लिए कितनी बार एम-सखी / एएनएम की सहायता का प्रयोग किया? संख्या लिखें	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.29	How many women did you refer to higher level of care for post partum care? <i>Write number (If 0, go to 4.36)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**IDEAS FRONT LINE WORKER SURVEY आयडियाज अग्रिम पंक्ति कार्यकर्ता सर्वेक्षण
UTTAR PRADESH [DATES] उत्तर प्रदेश (डेट्स)
Institutional contacts संस्थानिक संपर्क**

	आपने प्रसव उपरांत देखरेख के लिए कितनी महिलाओं को उच्च स्तर की देखरेख के लिए रेफर किया? संख्या लिखें	
	What was the main reason for the referral? रेफरल का प्रमुख कारण क्या था?	(1)yes हाँ (2)no नहीं
4.30	EXCESSIVE VAGINAL BLEEDING/ POST PARTUM HAEMORRHAGE (PPH) योनि से अत्यधिक रक्तस्राव प्रसव के बाद रक्तस्राव	<input type="checkbox"/>
4.31	SEVERE PAIN IN LOWER ABDOMEN पेट के नीचे के हिस्से में तेज दर्द	<input type="checkbox"/>
4.32	FEVER बुखार	<input type="checkbox"/>
4.33	RETAINED PLACENTA खेड़ी बच्चेदानी में रह गया	<input type="checkbox"/>
4.34	VAGINAL DISCHARGE/FOUL SMELLING DISCHARGE योनि से स्राव/योनि से बदबूदार स्राव	<input type="checkbox"/>
4.35	ANYTHING ELSE? (SPECIFY): और कुछ? (बतायें)	<input type="checkbox"/>
4.36	How many newborns did you provide postnatal care to in the last month? पिछले महीने में आपने कितने नवजात शिशुओं को जन्म उपरांत देखरेख प्रदान की?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.37	How many times did you use M-sakhi/ANM assist/M-newborn for a post natal care question in the last month? <i>Write number</i> आपने पिछले माह में जन्म उपरांत देखरेख क प्रश्न के लिए कितनी बार एम-सखी / एएनएम सहायता/एम-नवजात का प्रयोग किया? संख्या लिखें	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.38	How many newborns did you refer to higher level of care for post natal care? <i>Write number (If 0, go to 5.1)</i> आपने जन्म उपरांत देखरेख के लिए कितने नवजात शिशुओं को उच्च स्तर की देखरेख के लिए रेफर किया? संख्या लिखें	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	What was the main reason for the referral? रेफरल का प्रमुख कारण क्या था?	(1)yes हाँ (2)no नहीं
4.39	DIARRHEA डायरिया	<input type="checkbox"/>
4.40	FEVER बुखार	<input type="checkbox"/>
4.41	JAUNDICE जौनडिस	<input type="checkbox"/>
4.42	PNEUMONIA निमोनिया	<input type="checkbox"/>
4.43	BREATHING FASTER THAN USUAL WITH SHORT RAPID BREATHS सामान्य की तुलना में छोटी और तेज सांसे लेना	<input type="checkbox"/>
4.44	LOSS OF INTEREST IN BREASTFEEDING दूध पीने में कम रूचि होना	<input type="checkbox"/>
4.45	DROWSY/DIFFICULT TO AWAKEN उध्मता हुआ/जगाने में मुश्किल	<input type="checkbox"/>
4.46	COLD TO TOUCH छुने में ठंडा होना	<input type="checkbox"/>
4.47	Anything else? (Specify): और कुछ? (बतायें)	<input type="checkbox"/>

SECTION 5. Recalled activities at the last delivery

Use the record books to identify the last birth attended by the FLW being interviewed.

If no record books are available, ask the FLW to recall the last birth she attended

खण्ड 5: पिछले प्रसव के दौरान याद किए गए क्रियाकलाप

साक्षात्कार लिए जा रहे एफएलडब्ल्यू द्वारा कराए गए अंतिम प्रसव का पता लगाने के लिए रिकार्ड पुस्तिका का प्रयोग करें। यदि रिकार्ड पुस्तिका उपलब्ध नहीं है तो एफएलडब्ल्यू द्वारा कराए गए अंतिम प्रसव को याद करने को कहें

5.1	Have you ever conducted or attended a birth? (1)yes (2)no – if no, go to Section 6 क्या आपने कभी भी जन्म कराया है या जन्म कराने में भाग लिया है? (1) हां (2)	<input type="checkbox"/>
-----	---	--------------------------

IDEAS FRONT LINE WORKER SURVEY आयडियाज अग्रिम पंक्ति कार्यकर्ता सर्वेक्षण
UTTAR PRADESH [DATES] उत्तर प्रदेश (डेट्स)
Institutional contacts संस्थानिक संपर्क

	नहीं यदि नहीं, खण्ड 6 पर जाएँ	
5.2	On which date was the last delivery for this FLW? <i>Enter date on PDA dd/mm/yyyy</i> इस एफएलडब्ल्यू ने पिछला प्रसव किस तारीख को कराया था? पीडीए की तारीख लिखें	_ _ _ / _ _ _ _ _ _
5.3	Do you remember the delivery that took place on [date], that you conducted or attended? (1) yes (2) no - if no, stop interview here. Go to Section 6 क्या आपको [दिनांक], का कराए गए प्रसव की याद है, जिसे आपने कराया था? (1) हां (2) नहीं यदि नहीं तो साक्षात्कार को यहीं पर समाप्त कर दें	_
5.4	What type of delivery was it? (1)spontaneous vertex delivery (2) vacuum extraction or forceps delivery (3) other यह किस प्रकार का प्रसव था? (1) स्वतः सीधा प्रसव (2) वैक्यूम एक्स्ट्रैक्शन अथवा फोरसेप्स डिलीवरी (3) अन्य , उल्लेख करें	_
5.5	Did you (1) conduct or (2) assist the delivery? If (2) assist, go to section 6. क्या आपने (1) खुद प्रसव कराया या (2) प्रसव कराने में मदद किया? यदि (2) मदद किया, खण्ड 6 पर जाएँ	_
	About that delivery: Interviewer – use the record book as well as questioning the worker to complete this information उस प्रसव के बारे में साक्षात्कारकर्ता - रिकार्ड पुस्तिका का प्रयोग करें और इस जानकारी को पूरा करने के लिए कार्यकर्ता से प्रश्न पूछें	
5.6	What was the mother's age? (Write in years, or write 99 if doesn't know) माता की आयु कितनी थी? (वर्षों में लिखें, अथवा यदि ज्ञात नहीं है तो 99 लिखें)	_ _ _
5.7	Was it her first birth? (1)yes (2)no (3) don't know क्या यह उसका पहला प्रसव था? (1) हां (2) नहीं (3) ज्ञात नहीं	_
5.8	In which stage of labour did you see her? (1)first (2)second (3)third (4) don't remember आपन प्रसव की किस अवस्था में उसे देखा? (1) पहली (2) दूसरी (3) तीसरी (4) याद नहीं	_
5.9	Did the labour end in a live birth? (1)yes (2)no क्या प्रसव के दौरान जीवित बच्चा पैदा हुआ? (1) हां (2) नहीं	_
5.10	Where did the birth finally take place? (1)home - go to 5.12 (2)PHC (3)CHC (4)hospital अंततः जन्म कहां हुआ? (1)घर पर -5.12 पर जाएँ (2) पीएचसी (3) सीएचसी (4) अस्पताल	_
5.11	If not a home birth: After how long did she leave the facility? Write the actual number of nights she stayed, not the recommendation Write number of nights, if none, write 0 यदि घर पर जन्म नहीं हुआ है: कितने समय बाद उसने सुविधा को छोड़ा? जितनी रातों तक वह सुविधा में रही उनकी वास्तविक संख्या लिखें, न की सिफारिश की जाए दिनों की संख्या रातों की संख्या लिखें, यदि कोई नहीं तो 0 लिखें	_

IDEAS FRONT LINE WORKER SURVEY आयडियाज अग्रिम पंक्ति कार्यकर्ता सर्वेक्षण
UTTAR PRADESH [DATES] उत्तर प्रदेश (डेट्स)
Institutional contacts संस्थानिक संपर्क

5.12	Was the baby a girl or a boy? (1) girl (2) boy (3) don't remember शिशु लड़का था या लड़की? (1) लड़की (2) लड़का (3) याद नहीं	<input type="checkbox"/>
5.13	Was the baby low birth weight? (<2500g, or <2.5kg) (1)yes (2)no (3) not live birth (4) don't remember क्या शिशु का वजन जन्म के समय कम था? (<2500 ग्रा., अथवा <2.5 किग्रा) (1) हां (2) नहीं (3) बच्चा जीवित नहीं था (4) याद नहीं	<input type="checkbox"/>
5.14	Was the baby born prematurely? (1)yes (2)no (3) don't remember क्या शिशु का जन्म समय-पूर्व हुआ था? (1) हां (2) नहीं (3) याद नहीं	<input type="checkbox"/>
5.15	Did you use M-sakhi/M-newborn/ANM assist for advice during the labour? (1)yes (2)no (3) don't remember क्या आपने प्रसव के दौरान सलाह के लिए एम-सखी /एएनएम की सहायता /एम-नवजात प्राप्त की थी? (1) हां (2) नहीं (3) याद नहीं	<input type="checkbox"/>
5.16	Did you use a birth check list during the labour? (1)yes (2)no (3)don't remember प्रसव के दौरान क्या आपने जन्म चक लिस्ट का प्रयोग किया था? (1) हाँ (2) नहीं (3) याद नहीं हैं	<input type="checkbox"/>
5.17	Was the mother referred to a higher level of care? Probe for any facility more advanced than where she was for the birth. (1)yes (2)no क्या माता को किसी उच्च सुविधा में रेफर किया गया था? जिस सुविधा में जन्म दिया है, उससे उच्च किसी भी सुविधा के लिए प्रोब करें। (1) हां (2) नहीं	<input type="checkbox"/>
5.18	Was the newborn referred to a higher level of care? Probe for any facility more advanced than where she was for the birth. (1)yes (2)no (3) not live birth क्या नवजात शिशु को किसी उच्च सुविधा में रेफर किया गया था? जिस सुविधा में जन्म दिया है, उससे उच्च किसी भी सुविधा के लिए प्रोब करें। (1) हां (2) नहीं (3) बच्चा जीवित नहीं था	<input type="checkbox"/>
5.19	Was the mother alive after delivery? (1)yes (2)no क्या माँ प्रसव के बाद जीवित थी? (1) हाँ (2) नहीं	<input type="checkbox"/>
	Thinking about the preparations for that delivery. Were the following items prepared? For each item, if not prepared indicate why not as follows: (1)Not enough help available; (2) No supplies; (3) Other उस प्रसव के बारे में सोचते हुए, क्या निम्नलिखित मद तैयार थे? प्रत्येक मद के लिए, यदि तैयार नहीं की तो निम्नलिखित के अनुसार इंगित करें कि क्यों नहीं: (1) पर्याप्त सहायता उपलब्ध नहीं थी (2) कोई सामान नहीं था (3) अन्य (उल्लेख करें)	<input type="checkbox"/>
5.20	Sterile gloves (1) yes (2) no (3) don't know कीटाणुमुक्त रहित दस्ताने (1) हां (2) नहीं (3) ज्ञात नहीं	<input type="checkbox"/>
5.21	If didn't prepare sterile gloves, why not? (1) (2) (3) यदि कीटाणुरहित दस्ताने तैयार नहीं किए तो क्यों नहीं किए? (1) (2) (3)	<input type="checkbox"/>
5.22	Disinfectant (1) yes (2) no (3) don't know कीटाणुनाशी (1) हां (2) नहीं (3) याद नहीं	<input type="checkbox"/>
5.23	If didn't prepare disinfectant, why not? (1) (2) (3) यदि कीटाणुनाशी तैयार नहीं किया तो क्यों नहीं किया? (1) (2) (3)	<input type="checkbox"/>
5.24	Gauze (1) yes (2) no (3) don't know जाली (1) हां (2) नहीं (3) ज्ञात नहीं	<input type="checkbox"/>
5.25	If didn't prepare gauze, why not? (1) (2) (3) यदि जाली तैयार नहीं की तो क्यों नहीं की? (1) (2) (3)	<input type="checkbox"/>

**IDEAS FRONT LINE WORKER SURVEY आयडियाज अग्रिम पंक्ति कार्यकर्ता सर्वेक्षण
UTTAR PRADESH [DATES] उत्तर प्रदेश (डेट्स)
Institutional contacts संस्थानिक संपर्क**

5.26	Clean clothes for drying the baby (1) yes (2) no (3) don't know शिशु को पोंछने के लिए साफ कपड़े (1) हां (2) नहीं (3) ज्ञात नहीं	<input type="checkbox"/>
5.27	If didn't prepare clean clothes for drying, why not? (1) (2) (3) यदि पोंछने के लिए साफ कपड़े तैयार नहीं किए तो क्यों नहीं किए? (1) (2) (3)	<input type="checkbox"/>
5.28	Sterile scissor or razor blade to cut the cord (1) yes (2) no (3) don't know नाल को काटने के लिए कीटाणुरहित कैंची अथवा रेजर ब्लेड (1) हां (2) नहीं (3) ज्ञात नहीं	<input type="checkbox"/>
5.29	If didn't prepare sterile razor blade, why not? (1) (2) (3) यदि कीटाणुरहित रेजर ब्लेड तैयार नहीं किया तो क्यों नहीं किया? (1) (2) (3)	<input type="checkbox"/>
5.30	Cord ligatures (1) yes (2) no (3) don't know नाल बांधने के लिए पट्टी (1) हां (2) नहीं (3) ज्ञात नहीं	<input type="checkbox"/>
5.31	If didn't prepare cord ligatures, why not? (1) (2) (3) यदि नाल बांधने के लिए पट्टी तैयार नहीं की तो क्यों नहीं की? (1) (2) (3)	<input type="checkbox"/>
5.32	Oxytocine (1) yes (2) no (3) don't know ऑक्सीटोसिन (1) हां (2) नहीं (3) ज्ञात नहीं	<input type="checkbox"/>
5.33	If didn't prepare oxytocine, why not? (1) (2) (3) यदि ऑक्सीटोसिन तैयार नहीं किया तो क्यों नहीं किया? (1) (2) (3)	<input type="checkbox"/>
5.34	Ergometrine (1) yes (2) no (3) don't know अर्गोमैट्रीन (1) हां (2) नहीं (3) ज्ञात नहीं	<input type="checkbox"/>
5.35	If didn't prepare ergometrine, why not? (1) (2) (3) यदि अर्गोमैट्रीन तैयार नहीं किया तो क्यों नहीं किया? (1) (2) (3)	<input type="checkbox"/>
5.36	Eye ointment (1) yes (2) no (3) don't know आंखों का मरहम (1) हां (2) नहीं (3) ज्ञात नहीं	<input type="checkbox"/>
5.37	If didn't prepare eye ointment, why not? (1) (2) (3) यदि आंखों का मरहम तैयार नहीं किया तो क्यों नहीं किया? (1) (2) (3)	<input type="checkbox"/>
5.38	During the labour, was active management of the third stage of labour practised by the main attendant? (1)yes (2)no (if no go to 5.43) क्या प्रसव के दौरान मुख्य सेवक के द्वारा प्रसव के तीसरे चरण का सक्रिय प्रबंधन का प्रयोग किया गया था? (1) हां (2) नहीं (यदि नहीं तो 5.43 पर जाएं)	<input type="checkbox"/>
	If yes: यदि हां What actions were taken during active management of the third stage of labour? Do not prompt, select all mentioned तीसरे चरण की प्रसव-पीड़ा के सक्रिय प्रबंधन के दौरान आपने क्या कार्रवाई की? प्रेरित न करें, उल्लिखित सभी का चयन करें	(1)yes हां (2)no नहीं
5.39	Immediate oxytocin (within 1-2 minutes) तत्काल ऑक्सीटोसिन (1-2 मिनट में)	<input type="checkbox"/>
5.40	Immediate ergometrine (within 1-2 minutes) तत्काल अर्गोमैट्रीन (1-2 मिनट में)	<input type="checkbox"/>
5.41	Controlled cord traction नियंत्रित नाल कर्षण	<input type="checkbox"/>
5.42	Uterine massage गर्भाशय की मालिश	<input type="checkbox"/>
5.43	Was there a need for emergency intervention during the delivery? (PROBE: manual removal of placenta, or administration of magnesium sulphate, parenteral oxytocics or antibiotics), (1)yes (2)no (if no go to 5.72) क्या प्रसव के दौरान किसी आपातकालीन हस्ताक्षेप की जरूरत थी? (प्रोब: हाथ से गर्भनाल निकालना, अथवा मैग्नीशियम सल्फेट देना, प्रसव पूर्व ऑक्सीटोसिक अथवा एंटीबायोटिक देना), (1) हां (2) नहीं (यदि नहीं तो 5.72 पर जाएं)	<input type="checkbox"/>
	If yes: यदि हां तो	
5.44	Was manual removal of the placenta performed? (1) yes (go to 5.51) (2) no क्या आपने हाथ से गर्भनाल निकाली थी? (1) हां (5.51 पर जाएं) (2) नहीं	<input type="checkbox"/>

**IDEAS FRONT LINE WORKER SURVEY आयडियाज अग्रिम पंक्ति कार्यकर्ता सर्वेक्षण
UTTAR PRADESH [DATES] उत्तर प्रदेश (डेट्स)
Institutional contacts संस्थानिक संपर्क**

	If no: यदि नहीं Why not? Do not prompt, select all mentioned क्यों नहीं? प्रेरित न करें, उल्लिखित सभी का चयन करें	(1)yes हां (2)no नहीं
5.45	Not enough help available पर्याप्त सहायता उपलब्ध नहीं	<input type="checkbox"/>
5.46	Not trained प्रशिक्षित नहीं	<input type="checkbox"/>
5.47	No supplies/equipment/drugs कोई सामान/उपकरण/दवा नहीं	<input type="checkbox"/>
5.48	Not needed कोई ज़रूरत नहीं	<input type="checkbox"/>
5.49	Other अन्य	<input type="checkbox"/>
5.50	Don't know ज्ञात नहीं	<input type="checkbox"/>
5.51	Where parenteral antibiotics administered? क्या पेरेनटेरल एंटीबायोटिक्स दिया गया था? (1) yes (go to 5.58) (2) no (1) हां (5.58 पर जाएं) (2) नहीं	<input type="checkbox"/>
	If no: Why not? Do not prompt, select all mentioned यदि नहीं: क्यों नहीं ? प्रेरित न करें, उल्लिखित सभी का चयन करें	(1)yes हां (2)no नहीं
5.52	Not enough help available पर्याप्त सहायता उपलब्ध नहीं	<input type="checkbox"/>
5.53	Not trained प्रशिक्षित नहीं	<input type="checkbox"/>
5.54	No supplies/equipment/drugs कोई सामान/उपकरण/दवा नहीं	<input type="checkbox"/>
5.55	Not needed कोई ज़रूरत नहीं	<input type="checkbox"/>
5.56	Other अन्य	<input type="checkbox"/>
5.57	Don't know ज्ञात नहीं	<input type="checkbox"/>
5.58	Where oxytocics administered parenterally? क्या पेरेनटेरल ऑक्सीटोसिस दिया गया था? (1) yes (go to 5.65) (2) no (1) हां (5.65 पर जाएं) (2) नहीं	<input type="checkbox"/>
	If no: Why not? Do not prompt, select all mentioned यदि नहीं: क्यों नहीं ? जल्दील न करें, उल्लिखित सभी का चयन करें	(1)yes हां (2)no नहीं
5.59	Not enough help available पर्याप्त सहायता उपलब्ध नहीं	<input type="checkbox"/>
5.60	Not trained प्रशिक्षित नहीं	<input type="checkbox"/>
5.61	No supplies/equipment/drugs कोई सामान/उपकरण/दवा नहीं	<input type="checkbox"/>
5.62	Not needed कोई ज़रूरत नहीं	<input type="checkbox"/>
5.63	Other अन्य	<input type="checkbox"/>
5.64	Don't know ज्ञात नहीं	<input type="checkbox"/>
5.65	Was magnesium sulphate administered? क्या आपने मैग्नेशियम सल्फेट दिया था? (1) yes (go to 5.72) (2) no (1) हां (5.72 पर जाएं) (2) नहीं	<input type="checkbox"/>
	If no: Why not? Do not prompt, select all mentioned यदि नहीं: क्यों नहीं ? प्रेरित न करें, उल्लिखित सभी का चयन करें	(1)yes हां (2)no नहीं
5.66	Not enough help available पर्याप्त सहायता उपलब्ध नहीं	<input type="checkbox"/>
5.67	Not trained प्रशिक्षित नहीं	<input type="checkbox"/>
5.68	No supplies/equipment/drugs कोई सामान/उपकरण/दवा नहीं	<input type="checkbox"/>
5.69	Not needed कोई ज़रूरत नहीं	<input type="checkbox"/>
5.70	Other अन्य	<input type="checkbox"/>
5.71	Don't know ज्ञात नहीं	<input type="checkbox"/>
5.72	Was there more than one birth attendant available to help deliver the baby? (1) yes (2) no जब आपने बच्चे का जन्म कराया तब क्या सहायता के लिए दूसरा जन्म सहायक उपलब्ध था? (1) हां (2) नहीं	<input type="checkbox"/>
	What immediate care was given to the newborn? Do not prompt, select all mentioned आपने नवजात को तत्काल क्या देखरेख प्रदान की? प्रेरित न करें, उल्लिखित सभी का चयन करें	(1)yes हां (2)no नहीं
5.73	Clean the baby's mouth before the shoulder comes out	<input type="checkbox"/>

**IDEAS FRONT LINE WORKER SURVEY आयडियाज अग्रिम पंक्ति कार्यकर्ता सर्वेक्षण
UTTAR PRADESH [DATES] उत्तर प्रदेश (डेट्स)
Institutional contacts संस्थानिक संपर्क**

	कंधे बाहर आने से पहले बच्चे का मुंह साफ किया	
5.74	Clean the baby's mouth, face and nose बच्चे का मुंह, चेहरा और नाक साफ किया	<input type="checkbox"/>
5.75	Ensure the baby is breathing सुनिश्चित किया कि बच्चा सांस ले रहा है	<input type="checkbox"/>
5.76	Ensure the baby is dry सुनिश्चित किया कि बच्चा सूखा है	<input type="checkbox"/>
5.77	Observe for colour रंग का अवलोकन किया	<input type="checkbox"/>
5.78	Ensure the baby is kept warm (skin to skin) सुनिश्चित किया कि बच्चा गर्म रहे (त्वचा से त्वचा संपर्क)	<input type="checkbox"/>
5.79	Administer prophylaxis for the आंखों में प्रोफिलेक्सिस डाली	<input type="checkbox"/>
5.80	Weigh the baby बच्चे का वजन मापा	<input type="checkbox"/>
5.81	Care for the umbilical cord नाभि नाल की देखरेख की	<input type="checkbox"/>
5.82	Initiate breastfeeding within the first 30 minutes पहले 30 मिनट में स्तनपान शुरू कराया	<input type="checkbox"/>
5.83	Evaluate/examine the newborn within the first hour पहले घंटे में नवजात का मूल्यांकन किया	<input type="checkbox"/>
5.84	Don't know पता नहीं	<input type="checkbox"/>
5.85	Was there a need to resuscitate the baby? (1)yes (2)no (go to 5.91) क्या बच्चे को होश में लाने की कोई आवश्यकता थी? (1) हां (2) नहीं (5.91 पर जाएं)	<input type="checkbox"/>
	If yes What action was taken? <i>Do not prompt, select all mentioned</i> यदि हां तो आपन क्या कार्रवाई की? प्रेरित न करें, उल्लिखित सभी का चयन करें	1)yes हां (2)no नहीं
5.86	Opening the airways श्वसन मार्ग को खोला	<input type="checkbox"/>
5.87	Cleaning the mouth/use suction devise मुंह को साफ किया/चूषण उपकरण का प्रयोग किया	<input type="checkbox"/>
5.88	Stimulating/drying/wrapping the baby बच्चे को प्रेरित करना/सुखाना/कपड़े में लपेटना	<input type="checkbox"/>
5.89	Use the ambo bag अम्बो बैग का प्रयोग करना	<input type="checkbox"/>
5.90	Heart massage दिल की मालिश करना	<input type="checkbox"/>
	How was the cord treated? Do not prompt, select all mentioned नाल का उपचार किस प्रकार किया? प्रेरित न करें, उल्लिखित सभी का चयन करें	1)yes हां (2)no नहीं (3) not live birth बच्चा जीवित नहीं था
5.91	Apply water पानी लगाकर	<input type="checkbox"/>
5.92	Apply alcohol एल्कोहल लगाकर	<input type="checkbox"/>
5.93	Apply Gentian Violet नीली दवाई लगाकर	<input type="checkbox"/>
5.94	Apply other antiseptic अन्य एंटीसेप्टिक लगाकर	<input type="checkbox"/>
5.95	Apply nothing कुछ भी नहीं लगाया	<input type="checkbox"/>
5.96	Wrapped with a dry dressing सूखे कपड़ों में लपेटा	<input type="checkbox"/>
5.97	Other अन्य	<input type="checkbox"/>

SECTION 6: KNOWLEDGE खण्ड 6: ज्ञान (जानकारी)

Explain that you would now like to ask some questions about usual practice, not just about the last delivery

समझाएं कि अब आप सामान्य प्रैक्टिस के बारे में कुछ प्रश्न पूछना चाहते हैं, न कि केवल पिछले प्रसव के बारे में

What are the primary aspects of focussed antenatal care? Do not prompt,	(1)yes
--	--------

**IDEAS FRONT LINE WORKER SURVEY आयडियाज अग्रिम पंक्ति कार्यकर्ता सर्वेक्षण
UTTAR PRADESH [DATES] उत्तर प्रदेश (डेट्स)
Institutional contacts संस्थानिक संपर्क**

	select all mentioned केंद्रित प्रसवपूर्व देखरेख के प्राथमिक पहलू क्या हैं? प्रेरित न करें, उल्लिखित सभी का चयन करें	हां (2)no नहीं
6.1	Minimum of 4 consultations कम से कम 4 परामर्श	<input type="checkbox"/>
6.2	Ensure woman has a birth plan सुनिश्चित करना कि महिला के पास जन्म योजना है	<input type="checkbox"/>
6.3	Prevent illness and promote health (could be tetanus toxoid vaccine, iron tablets, protection against malaria) बीमारो की रोकथाम करना और स्वस्थ को प्रोत्साहित करना (टेटनस टोक्सोइड टीका, आयरन की टेबलेट, मलेरिया के विरुद्ध सुरक्षा)	<input type="checkbox"/>
6.4	Detect existing illnesses and manage complications (this includes STI/HIV infections) मौजूदा बीमारी की पहचान करना और जटिलताओं का प्रबंधन करना (इसमें एसटीआई/एचआईवी संक्रमण शामिल हैं)	<input type="checkbox"/>
6.5	Teach danger signs (pregnancy, childbirth, and post partum) खतरनाक संकेतों के बारे में बताएं (गर्भावस्था, शिशु जन्म और प्रसव उपरांत)	<input type="checkbox"/>
6.6	Promote breastfeeding स्तनपान को प्रोत्साहित करना	<input type="checkbox"/>
	Which women require a special birth plan? Do not prompt, select all mentioned किन महिलाओं को एक विशेष जन्म योजना की आवश्यकता होती है? प्रेरित न करें, उल्लिखित सभी का चयन करें	(1)yes हां (2)no नहीं
6.7	Women who have had a caesarean जिन महिलाओं का सिजेरियन हुआ है	<input type="checkbox"/>
6.8	Women with 5 or more deliveries 5 अथवा अधिक प्रसव वाली महिलाएं	<input type="checkbox"/>
6.9	Birth interval < 2 years or > 5 years जन्म का अंतराल <2 वर्ष अथवा >5 वर्ष	<input type="checkbox"/>
6.10	Previous still birth पिछले प्रसव में बच्चा मृत पैदा हुआ हो	<input type="checkbox"/>
6.11	Previous neonatal death पिछले प्रसव में नवजात की मृत्यु प्रसव से पहले ही हो गई हो	<input type="checkbox"/>
6.12	Previous instrumental delivery (vacuum extraction, forceps) पिछला प्रसव उपकरण से हुआ था (वैक्यूम एक्सट्रैक्शन, फोर्सिप)	<input type="checkbox"/>
6.13	History of severe obstetric complications गंभीर प्रसूति जटिलताओं का इतिहास	<input type="checkbox"/>
6.14	Previous obstetric fistula repair पिछला ऑब्स्टेट्रिक फिस्टुला रिपेयर	<input type="checkbox"/>
	When a newborn weighs less than 2.5 kgs, what special care do you provide? Do not prompt, select all mentioned जब नवजात शिशु का वजन 2.5 किग्रा से कम होता है तो आप क्या विशेष देखरेख प्रदान करती हैं? प्रेरित न करें, उल्लिखित सभी का चयन करें	(1)yes हां (2)no नहीं
6.15	Make sure the baby is warm (skin to skin/kangaroo technique) सुनिश्चित करना कि शिशु गर्म है (त्वचा से त्वचा संपर्क/कंगारू तकनीक)	<input type="checkbox"/>
6.16	Provide extra support to the mother to establish breastfeeding स्तनपान प्रारंभ करने के लिए माता को अतिरिक्त सहायता प्रदान करना	<input type="checkbox"/>
6.17	Monitor ability to breastfeed स्तनपान करा पाने की निगरानी करना	<input type="checkbox"/>
6.18	Monitor baby for the first 24 hours पहले 24 घंटे तक शिशु की निगरानी करना	<input type="checkbox"/>
6.19	Ensure infection prevention संक्रमण रोकथाम सुनिश्चित करना	<input type="checkbox"/>
	When the newborn presents signs of infection what initial steps do you take? Do not prompt, select all mentioned If the FLW is AWW or ASHA this is the last question in the interview. जब नवजात में संक्रमण के लक्षण दिखाई देते हैं तो आप कौन से प्रारंभिक कदम उठाती हैं? प्रेरित न करें, उल्लिखित सभी का चयन करें यदि एफएलडब्ल्यू आंगनवाडी या आशा हैं तो यह साक्षात्कार का आखिरी प्रश्न है	1)yes हां (2)no नहीं
6.20	Explain the situation to the mother/caregiver स्थिति को माता/केयरगिवर को समझाना	<input type="checkbox"/>
6.21	Continue to breastfeed or give breast milk that has been expressed with a nasogastric tube if necessary स्तनपान जारी रखना अथवा यदि आवश्यक हो तो नेसोगास्ट्रिक ट्यूब से निकाला हुआ दूध देना	<input type="checkbox"/>
6.22	Keep airways open श्वसन मार्ग को खुला रखना	<input type="checkbox"/>
6.23	Begin antibiotics एंटीबायोटिक्स प्रारंभ करना	<input type="checkbox"/>
6.24	Refer रेफर करना	<input type="checkbox"/>
	For a woman in labour, what observations do you make as you monitor her	1)yes हां

**IDEAS FRONT LINE WORKER SURVEY आयडियाज अग्रिम पंक्ति कार्यकर्ता सर्वेक्षण
UTTAR PRADESH [DATES] उत्तर प्रदेश (डेट्स)
Institutional contacts संस्थानिक संपर्क**

	progress? Do not prompt, select all mentioned प्रसव पीड़ा वाली महिला के मामले में, आप उसकी प्रगति को मॉनीटर करत समय क्या अवलोकन करती हैं? प्रेरित न करें, उल्लिखित सभी का चयन करें	(2)no नहीं
6.25	Fetal heartbeat भ्रूण के दिल की धड़कन	_
6.26	Colour of amniotic fluid गर्भ के पानी का रंग	_
6.27	Degree of molding मोल्लिंग की डिग्री	_
6.28	Dilation of the cervix ग्रीवा का विस्तार	_
6.29	Descent of the head Descent of the head सिर की दिशा	_
6.30	Uterine contractions गर्भाशय के संकुचन	_
6.31	Maternal blood pressure माता का रक्तचाप	_
6.32	Maternal temperature माता का तापमान	_
6.33	Maternal pulse माता की धड़कन	_
	Where do you register these observations? Do not prompt, select all mentioned आप इन अवलोकनों को कहां दर्ज करती हैं? प्रेरित न करें, उल्लिखित सभी का चयन करें	(1)yes हां (2)no नहीं
6.34	On a partograph पार्टोग्राफ पर	_
6.35	In the patient's clinical record रोगी के चिकित्सीय रिकार्ड में	_
6.36	On the partograph in the prenatal card प्रसवपूर्व कार्ड में पार्टोग्राफ पर	_
6.37	On a piece of paper/in a notebook कागज के टुकड़े/नोटबुक पर	_
6.38	No-where कहीं नहीं	_
	When a woman develops heavy bleeding after delivery, what do you do? जब किसी महिला को प्रसव के बाद भारी रक्तस्राव होता है तो आप क्या करती हैं?	(1)yes हां (2)no नहीं
6.39	Massage the fundus बच्चेदानी की मालिश करना	_
6.40	Give ergometrine or oxytocin (IV or IM) अर्गोमैट्रीन अथवा ऑक्सीटोसिन (IV or IM) देना	_
6.41	Begin IV fluids IV फ्लूइड प्रारंभ करना	_
6.42	Empty full bladder पूरे ब्लेडर को खाली करना	_
6.43	Take blood for hemoglobin and cross-matching हीमोग्लोबिन और क्रॉस-मैचिंग के लिए रक्त लेना	_
6.44	Examine woman for lacerations चीरे के लिए महिला की जांच करना	_
6.45	Manually remove retained products धारित पदार्थों को हाथ से निकालना	_
6.46	Refer रेफर करना	_

Thank the respondent for taking the time to take part in the survey.
सर्वेक्षण में भाग लने के लिए समय निकालने हेतु उत्तरदाता का धन्यवाद करें।

Notes: टिप्पणी

Plain text: questions to be read out to the interviewee

Italic text: coded responses

Bold text: instructions to interviewer or for programming

साधारण पाठ्य सामग्री: प्रश्न जो इंटरव्यू लिए जा रहे व्यक्ति को पढ़कर सुनाए जाएंगे

तिरछी पाठ्य सामग्री: कूटबद्ध उत्तर

मोटी पाठ्य सामग्री: इंटरव्यू लेने वाले अथवा प्रोग्रामिंग के लिए निर्देश