Service Delivery Point (SDP) Questionnaire

NO Ø-la-	QUESTIONS AND FILTERS iz'u vkSj fQYVj	CODING CATEGORIES dksM Js.kh	SKIP fLdi
IDENTIFICATION igpku			
A	**Interviewer's name: Is this your ID?** **lk{kkRdkj dÙkkZ** की ID% **D;k ;g आपकी** ID **gS** [ODK will display the name associated with the phone's serial number.] **¼vksMhके Qksu की Øe la[;k ls tqM+k** ID **fn[kk,xk½** *Check the button next to the name if that is your name and select 'yes' here. Do not check the button if that is not your name and select 'no' here (long press to remove response next to the name if needed). ;fn ;s vkidk uke gS rks mlds vkxs बॉक्स esa fVd djsaa vkSj fQj gkj ij fDyd djsaA ;fn ;g आपकी ID ugha gS rks बॉक्स esa fVd uk djsa vkSj ^ugha^ ij fDyd djsa ¼ ;fn* ID *ds vkxs fn, mÙkj dks feVkuk@gVkuk pkgsa rks ml ij yEch nsj rd nck dj j[ksa½*	Yes **gkj** ..... 1 No **ugha** 0	
	Enter your ID below. uhps viuk ID ntZ djsa *Please record your* ID *viuk ID ntZ djsa*	Interviewer's Name **lk{kkRdkjdÙkkZ dk uke**	
B	**Current date and time. orZeku le; vkSj fnukad** [ODK will display on screen] **Is this date and time correct?** क्या यह दिनांक और समय सही हैं?	Yes **gkj** ..... 1 No **ugha** 0	Skip D to if Yes
C	**Record the correct date and time.** सही दिनांक और समय रिकॉर्ड करें।	Date *fnukad* / Day*fnu* / Month *eghuk* / Year *lky* Time *le;* / Hour*?kaVs* / Min *fefuV* / AM/PM *,e@ih,e*	
D	**District ftyk**	ODK will populate a list of sampled Districts within the state ओडीके सभी सैम्पल जिलों की सूची प्रदर्शित करेगा।	
D	**Tehsil/Taluk rglhy@rkyqd**	ODK will populate a list of appropriate Tehsil/Taluk based on the District selected. ओडीके चयनित जिलों के आधार पर सही तहसील/तालुक की सूची प्रदर्शित करेगा।	
D	**City/Town/Village 'kgj@dLck@xkao**	ODK will populate a list of appropriate City/Town/Village based on the District selected. ओडीके चयनित जिलों के आधार पर सही शहर/क़स्बा/गाँव प्रदर्शित करेगा।	

NO Ø-la-	QUESTIONS AND FILTERS iz'u vkSj fQYVj	CODING CATEGORIES dksM Js.kh	SKIP fLdi
D	**Enumeration area** ***x.ku {ks=***	ODK will populate a list of appropriate enumeration areas based on the City/Town/Village selected for HQ H. ओडीके परिवार प्रश्नावली के प्रश्न H के लिए चयनित शहर/कस्बा/गांव के आधार पर उपयुक्त गणन क्षेत्र की सूची प्रदर्शित करेगा।	
E	**Facility number सेवा वितरण केन्द्र संख्या** *Please record the number of the facility from the listing form.* *कृपया लिस्टिंग प्रपत्र में से सेवा वितरण केन्द्र की संख्या दर्ज करें*		
F	**Type of facility सेवा वितरण केंद्र का प्रकार** *Please select the type of facility.* कृपया सेवा वितरण केन्द्र के प्रकार का चयन करें	मेडिकल कालेज / अस्पताल / Medical College/Hospital……1 स्वास्थ्य दवाखाना / Health Clinic……2 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र / Community Health Center (CHC)……3 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र / Primary Health Center (PHC) ……4 औषधालय / Dispensary……..5 उप-केन्द्र/ Sub-Centre……..6 फार्मेसी / दवा की दुकान / Pharmacy/Drugstore..7 अन्य / Other……96	
G	**Managing authority izca/ku izkf/kdj.k** *Please select the managing authority for the facility.* कृपया इस सेवा वितरण केन्द्र के प्रबंधन प्राधिकरण का चयन करें	Government ljdkj ..... 1 NGO Lo;a lsoh laxBu ..... 2 Faith-based organization vkLFkk&vk/kkfjr laxBu3 Private futh ..... 4 Other vU; 5	
H	**Is a competent respondent present and available to be interviewed today? D;k dksbZ ;ksX; mÙkjnkrk ekStwn gS vkSj lk{kkRdkj ds fy;s miyC/k gS**	Yes **gk¡** ..... 1 No **ugha** 0	Skip to SQ57 if No ;fn ugha rks iz-la- 57 ij tk;sa

INFORMED CONSENT lwfpr lgefr

Find the competent respondent responsible for patient services (main administrator and family planning in-charge) who is present at the facility. Read the greeting on the next screen:

रोगी सेवाओं के लिए (मुख्य प्रशासक या परिवार नियोजन प्रभारी) जिम्मेदार किसी योग्य उत्तरदाता को खोजिएजो सुविधा केन्द्र पर मौजूद / हो।

Namaskar! My name is _____ and I am working for Indian Institute of Health Management and Research (IIHMR) to assist the government and communities in knowing more about health services. Now I will read a statement explaining the survey.

Your facility is randomly selected to participate in this study along with many other health facilities in Rajasthan. We will be asking you questions about family planning and other reproductive health services and will ask to see patient registers. No patient names from the registers will be reviewed, recorded or shared. The information about your facility may be used by health organizations for planning service improvements or further studies of health services. The data collected from your facility will also be used by researchers for analysis. However, the name of your facility will not be provided, and any reports by researchers who use your facility data will only present information in compiled and aggregated form so that your facility cannot be identified. We are asking for your help to ensure that the information we collect is accurate. If there are questions for which someone else is the most appropriate person to provide the information, we would appreciate your introducing us to that person. You may refuse to answer any question or choose to stop the interview at any time and your refusal to participate will have no repercussions on you.

If you have any questions about the study and your right as a research participant, you may ask me now or you may also contact Dr. Dhirendra Kumar at IIHMR University, in Jaipur, Rajasthan at +91-141-3924738.

नमस्कार| मेरा नाम _____ है और मैं सरकार तथा अन्य समुदायों को स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में ज्यादा जानकारी देने के लिए भारतीय स्वास्थ्य प्रबंध शोध विश्वविद्यालय के लिए कार्य कर रही/रहा हूँ| अब मैं एक कथन को पढ़ूंगी जो आपको इस सर्वे के उद्देश्य के बारे में ज्यादा विस्तार से बताएगा

इस सर्वे में हम आप जैसे राजस्थान के अन्य कई स्वास्थय केन्द्रों से सूचना प्राप्त कर रहे हैं और इसी कड़ी में इस स्वास्थय केंद्र का चयन रैण्डम प्रकार से किया गया है। हम आपसे परिवार नियोजन तथा अन्य प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में सवाल पूछेंगे और हम आपसे सभी रोगी रजिस्टर दिखाने के लिए भी कहेंगे। किसी भी रोगी का नाम रजिस्टर में से ना पुनः देखा जाएगा, ना ही रिकार्ड किया जएगा और ना ही किसी से साझा किया जाएगा। आपके स्वास्थ्य केन्द्र से संबंधित सूचनाओं का उपयोग स्वास्थ्य सुविधाओं को बेहतर करने की योजना बनाने के लिए या स्वास्थ्य सुविधाओं संबंधी आगामी शोधों के लिए, किन्हीं स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा किया जा सकता हैं | स्वास्थ्य केन्द्र से इक्ट्ठे किए आंकड़ों का प्रयोग शोधकर्ताओं द्वारा संकलित कर सामूहिक रूप से विश्लेषण के लिये किया जाएगा और शोधकर्ताओं द्वारा तैयार रिपोर्ट, जिनमें आपके सुविधा केन्द्र के आँकड़े उपयोग किए गए हैं, उन आंकड़ो को समेकित रूप में प्रस्तुत किया जाएंगा ताकि आपके स्वास्थय केन्द्र को अलग से ना पहचाना जा सके। हम चाह रहे है कि आप हमारी मदद करें ताकि सही आँकड़े इक्टठे करना सुनिश्चित हो सके। यदि ऐसे कोई सवाल हो जिनसे संबंधित सूचना देने के लिये कोइ और व्यक्ति अधिक उपयुक्त हैं तो हम चाहेंगे कि आप हमें उस व्यक्ति से मिलवा दें।आप किसी भी प्रश्न का उत्तर देने से मना कर सकते हैं अथवा किसी भी समय साक्षत्कार रोक सकते हैं। आपके मना करने से आप पर कोई दुष्प्रभाव नहीं पड़ेगा l

एक अनुसन्धान में भागीदार होने के नाते यदि इससे सम्बंधित कुछ प्रश्न है तो आप इसी समय मुझसे पूछ सकते है या भारतीय स्वास्थ्य प्रबंध शोध विश्वविद्यालय जयपुर,राजस्थान के डा.धीरेन्द्र कुमार से **+91-141-3924738** पर संपर्क कर सकते है|

I	Provide a paper copy of the Consent Form to the respondent and explain it. Then, ask: सहमति प्रपत्र की एक प्रति दीजिए और उसे समझाइए - फिर पूछिए - **May I begin the interview now?** **D;k मैं vc lk{kkRdkj 'kq: dj ldrh**/सकता **gwi **	Yes **gki** ..... 1 No **ugha** 0	Skip to P if No यदि "नहीं" तो P पर जायें

	Respondent's signature उत्तरदाता के हस्ताक्षर *Please ask the respondent to sign the paper copy of the consent form or give a thumb print on the paper copy of the consent form and do likewise in the ODK form in agreement of their participation.* *d`i;k mRrjnkrk ls dgs fd og viuh lgHkkfxrk dks lqfuf'pr djus ds fy, lgerh i= dh izfr ij gLrk{kj djs ;k vius vaxwBs dh Nki ns rFkk vksMhds QkWeZ ij Hkh lgefr nsus ds fy, blh izfdz;k dks nksgjk,WaA*	Gather signature gLrk{kj izkIr djsa & Check box ckWDl pSd djsa: ☐	
J	**Interviewer's name lk{kkRdkjdÙkkZ dk uke** *Please record your name as a witness to the consent process. You previously entered "[NAME FROM HQ B]."* कृपया अपना नाम सहमति के गवाह के रूप में दर्ज करें। आपने पहले [प्रश्न HQ B में दर्ज किया नाम] दर्ज किया था।		
K	**Name of the facility सेवा वितरण dsUnz dk uke** *Please record the name of the facility.* *कृपया सेवा वितरण केंद्र के नाम को दर्ज करें*		
L	**What is your position in this facility?** **bl सेवा वितरण dsUnz esa vkidk D;k in@LFkku gSa** *Select the highest managerial qualification of the respondent. उत्तरदाता की उच्चतम प्रबंधन की योग्यता का चयन करें।*	Owner ekfyd ..... 1 In-charge / manager izHkkjh@izca/kd..... 2 Staff LVkQ 3	
Section 1 – Information about services **Hkkx 1& lsok laca/kh lwpuk,a** *Now I would like to ask about the services provided at this facility* *vc eSa vkils bl सेवा वितरण dsUnz ij iznku dh tk jgh lsokvksa ds ckjs esa iwNuk pkgrk/ चाहती gw¡a*			
1	**When did this facility first begin offering health services / products?** **इस सेवा वितरण केन्द्र ने पहली बार किस साल में स्वास्थ्य सेवाएं/उत्पाद देना शुरू किया?** *Enter Jan 2020 for do not know. ^^irk ugha^^ ds fy,* "Jan 2020" *ntZ dhsaA*	Month eghuk Year lky	
2	**How many days each week is the facility routinely open?** सप्ताह में कितने दिन यह केंद्र नियमित रूप से खुलता है? *Enter a number between 0 and 7. Enter 0 for less than 1 day per week. Enter -88 for do not know, -99 for no response 0* और *7* के बीच की संख्या दर्ज करें। सप्ताह में एक दिवस के लिए शून्य दर्ज करें। पता नहीं के लिए *-88* कोई जवाब नहीं के लिये *-99* दर्ज करें।	Number of days fnuksa dh la[;k	

3	**Now I have some questions about staffing for this facility.** **अब मैं आपसे कुछ सवाल इस केन्द्र के स्टाफ के बारे में पूछूंगा/पूछूंगी।** **For the following questions, please tell me how many staff with this qualification are currently assigned to this facility.** **fuEufyf[kr iz'uksa ds fy;s] d`i;k eq>s crkb, fd bl ;ksX;rk okys fdrus O;fä orZeku esa bl dsUnz esa yxk, x, gSa** **Finally, tell me the total number present at any time today. varr% eq>s ;s crkb, fd vkt fdlh Hkh le; bl dsUnz ij dqy fdrus O;fä ekStwn jgs** **We want to know the highest technical qualification that any staff may hold regardless of the person's actual assignment or specialist studies.** **हम जानना चाहते हैं कि किसी व्यक्ति की उच्चतम तकनीकि योग्यताएं क्या हैं इससे मतलब नहीं है कि उसे क्या जिम्मेदारी/प्रभार सौंपा गया हैं।** *Enter -88 for do not know and -99 for no response. 0 is a possible answer.* "पता नहीं" के लिए *-88* दर्ज करें। "कोई जवाब नही" के लिये *-99* दर्ज करें *0* भी संभावित उत्तर हैं।	Doctor चिकित्सक/चिकित्सा प्रभारी/डॉक्टरों ..... Staff nursesLVkQ ulZ..... Auxiliary Nurse Midwife (ANM),-,u-,e ..... Pharmacist QkekZfILV ..... Paramedic चिकित्सा-सहायकों (पेरामेडिक्स)..... Family Planning Counselor परिवार नियोजन परामर्शदाता..... Other Medical Staff vU; मेडिकल LVkQ	Actual कुल la[;k # — — — — — — —	Present today आज उपस्थित — — — — — — —	Subcenters asked about midwives only; Pharmacies asked about pharmaciists only
	CHECK F: type of facility? dsUnz dk izdkj	मेडिकल कालेज / अस्पताल / Medical College/Hospital.....1 स्वास्थ्य दवाखाना / Health Clinic.....2 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र / Community Health Center (CHC).....3 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र / Primary Health Center (PHC) .....4 औषधालय / Dispensary.....5 उप-केन्द्र/ Sub-Centre.....6 फार्मेसी / दवा की दुकान / Pharmacy/Drugstore..7 अन्य / Other.....96			Skip to 8 if F is 7 ;fn F 7 gS rks iz'u 8 ij tk;sa
4	**Is there a healthcare worker present at the facility at all times or officially on call for the facility at all times (24 hours a day) for emergencies?** क्या स्वास्थ कार्यकर्ता स्वास्थ केन्द्र पर 24 घंटे मौजूद रहते हैं या आपातकाल (इमरजेंसी) के लिए 24 घंटे (हमेशा) ऑफिसियल ऑन कॉल पर रहते हैं??	Yes, 24-hr staff हाँ, 24 घंटे स्टाफ .....1 No, no 24-hr staff नहीं, 24 घंटे नहीं .....0 No response **dksbZ tokc ugh**a ..... -99			

5	**Do you have an estimate of the size of the catchment population that this facility serves that is, the target, or total population living in the area served by this facility?** D;k vkidks vankt gS fd bl dsUnz ds dSpesaV esa ftUgsa ;s lsok,a iznku djrk gS] dqy fdruh tula[;k है ;kfu fd yf{kr tula[;k ;k dqy tula[;k tks bl क्षेत्र esa fuokl djrh gS ftls ;s dsUnz lsok,a ns jgk gS?	No catchment area dksbZ dSpesaV {ks= ugha gS1 Yes, knows size of catchment area gkj] dSpesaV {ks= dh tkudkjh gSa.....2 Doesn't know size of catchment area कैचमेंट क्षेत्र की जानकारी नहीं है ..... -88 No response dksbZ tokc ugha ..... -99	Skip to 7 if No, DK, or NR ;fn ugha vkSjirk ugha rks iz- 7 ij tk,sa
6	**What is the size of the catchment population? कैचमेंट क्षेत्र में कुल कितनी जनसंख्या हैं?** **इस केन्द्र के सेवा क्षेत्र में रहने वाले निवासियों की संख्या दर्ज करें** *Record the number of people living in the area served by this facility. bl केंद्र ds }kjk bl {ks= esa jgus okys yksxksa dh la[;k fjdkWMZ esa gSa*	Number of people O;fä;ksa dh l[;k [ ]	
7	**How many beds does the facility have?** केन्द्र में उपलब्ध बिस्तरों की संख्या कितनी हैं? *0 is a possible answer. Enter -88 for do not know, -99 for no response. ^^0^^ laHkkfor mÙkj gS] irk ugha ds fy, -88 rFkk ^^dksbZ tokc^^ ugha ds fy, -99 ntZ djsaA*	Number of beds fcLrjksa dh la[;k [ ]	
8	**When was the last time an owner / supervisor from outside this facility came here to visit?** fiNyh ckj dc fdlh ckgjh vf/kdkjh fufj{k.kdÙkkZ us bl dsUnz dk nkSjk fd;k\	Never external supervision dHkh ckgjh fufj{k.k ugha gqvk .....0 Within the past 6 months 6 ekg dh chp dh vof/k esa .....1 More than 6 months ago 6 ekg ls igys dh vof/k esa .....2 Don't knowirk ugha ..... -88 No response dksbZ tokc ugha ..... -99	
9	**Does this facility have electricity today?** **D;k bl dsUnz ij vkt fctyh gSa** *Select for running electricity only. If electricity was off for more than two hours today, mark no.* *fctyh vk jgh gS rks gh gkj fy[ksA nks ?kaVs ;k mlls vf/kd le; ls fctyh ugha gks rks ^uk^ fy[ksaA*	Yes **gkj** ..... 1 No **ugha** .....0 No response dksbZ tokc ugha ..... -99	
10	**Does this facility have running water today?** क्या इस केंद्र पर आज बहते हुए/रनिंग पानी की सुविधा है? *Select for running water only. If water was off for more than two hours today, mark no.* *;fn uyksa esa ikuh vk jgk gks rHkh ^^gkj^^ fy[ks परन्तु 2 ;k 2 ls vf/kd ?kaVs ls ikuh can gks rks ^^ugha^^ HkjsaA*	Yes **gkj** ..... 1 No **ugha** .....0 No response dksbZ tokc ugha ..... -99	

	CHECK F: type of facility? सेवा वितरण dsUnz ds izdkj	मेडिकल कालेज / अस्पताल / Medical College/Hospital……1 स्वास्थ्य दवाखाना / Health Clinic……2 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र / Community Health Center (CHC)……3 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र / Primary Health Center (PHC) ……4 औषधालय / Dispensary……..5 उप-केन्द्र/ Sub-Centre……..6 फार्मेसी / दवा की दुकान / Pharmacy/Drugstore..7 अन्य / Other……96	Skip to 13 if F is 7 ;fn ,Q 7 gks tks iz-13 ij tk,sa
11	**How many hand-washing facilities are available on site for staff to use?** केंद्र पर हाथ धोने की कितनी सुविधाएं उपलब्ध हैं? *Enter -88 for do not know, -99 for no response.* "पता नहीं" के लिए 88 और "कोई जवाब नहीं" के लिए 99 दर्ज करें	Number of facilities सुविधा dh la[;k [ ]	Skip to 13 if 0, -88, or -99 ;fn ^^0^^ gS rks iz'u 13 ij tk;sa
12	**Ask to see the nearest hand washing facility. At the hand washing facility OBSERVE:** SQ12. हाथ धोने का सबसे नजदीकी स्थान देखें और निरीक्षण करें: सभी लागू होने वाले जवाबों को चुने: साबुन उपलब्ध है पानी का स्त्रोत उपलब्ध है: संचय किया हुआ पानी पानी का स्त्रोत उपलब्ध है: रनिंग पानी हाथ धोने का स्थान लैट्रिन/टॉयलेट कि सुविधा के पा इनमे से कोई भी नहीं *Select all that apply.*	Yes gkj / No ugha Soap is present ..... 1 / 0 Water source is present: stored water ..... 1 / 0 Water source is present: running water ..... 1 / 0 Hand washing area is near a sanitation facility ..... 1 / 0 None of the above..... -77 Did not see the facility..... -99	
13	**Does the facility have a functioning computer? D;k dsUnz ij pkyw ¼dke djus ;ksX;½ dEI;wVj miyC/k gSa** *No need to observe* जांचने की आवश्यकता नहीं है	Yes **gkj** ..... 1 No **ugha** .....0 No response dksbZ tokc ugha ..... -99	

	CHECK F: type of facility? *dsUnz dk izdkj*	मेडिकल कालेज / अस्पताल / Medical College/Hospital……1 स्वास्थ्य दवाखाना / Health Clinic……2 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र / Community Health Center (CHC)……3 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र / Primary Health Center (PHC) ……4 औषधालय / Dispensary……..5 उप-केन्द्र/ Sub-Centre……..6 फार्मेसी / दवा की दुकान / Pharmacy/Drugstore..7 अन्य / Other……96	Skip to 15 if F is 10 ;fn ,Q 10 gS rks iz- 15 ij tk,sa
14	**How does this facility finally dispose of sharp items or filled sharps boxes?** **;g dsUnz uqdhys vkSj धारदार phtksa dk ;k buls Hkjs fMCcksa dk fuLrkj.k dgka djrk gSa**	Never have sharps waste uqdhyk@/kkjnkj dpjk fudyrk ugha .....0 Burn in incinerator balhujsVj esa tyk nsrs gS ....1 Open Burning [kqys esa tyk nrs gSa .....2 Dump without burning fcuk tyk,a फेंक nsrs gSa ..3 Remove offsite dgha vkSj Qsad nsrs gSa .....4 Other vU; .....5 No response dksbZ tokc ugha ..... -99	

Section 2 – Family Planning Services **Hkkx 2& ifjokj fu;kstu lsok,sa** *Now I would like to ask about family planning services provided at this facility.* *vc eSa bl dsUnz ds }kjk nh tk jgh ifjokj fu;kstu lsokvksa ds ckjs esa iwNuk pkgwjxh@pkgjwxkA*			
15	**Do you usually offer family planning services / products? D;k vki lkekU;r% ifjokj fu;kstu lsok,a@mRikn iznku djrs gSa**	Yes **gkj** ..... 1 No **ugha** .....0 No response dksbZ tokc ugha ..... -99	Skip to 19 if No or NR ;fn ugha rks iz-l-9 ij tk;sa
16	**What year did this facility first begin offering family planning services/products? igyh ckj bl dsUnz dss }kjk fdl lky esa ifjokj fu;kstu lsok,a@mRikn fn;k tkuk 'kq: gqvk** **The respondent reported that the facility opened in [YEAR MONTH FROM SQ1}** **mÙkjnkrk us crk;k fd ;g dsUnz ¼iz'u 1 में दर्ज lky vkSj eghuk½ esa pkyw gqvk Fkk** *Enter Jan 2020 for do not know.* *^^irk ugha^^ ds fy,* "JAN 2020" *ntZ djsa*	Month eghuk [ ] Year lky [ ]	

17	**How many days in a week are family planning services / products offered / sold here? bl dsUnz ij lIrkg esa fdrus fnu ifjokj fu;kstu lsok,a@mRikn fn, ;k csps tkrs gSa** **The facility is open [DAYS FROM SQ2] per week. ;g dsUnz izfr lIrkg ¼iz- 2 ls fnuksa dh la[;k½ दिन [kqyrk gSA** *Enter a number between 0 and 7. Enter 0 for less than 1 day per week. Enter -88 for do not know, -99 for no response.* **0 ls 7 ds chp la[;k ntZ djsaA 1 fnu ls de ds fy, ^0^ ntZ djsaA ^^irk ugha^^ ds fy, -88 ntZ djsaA ^^dksbZ tokc ugha^^ ds fy, -99 ntZ djsaA**	Number of days fnuksa dh la[;k [ ]	
18	**Are family planning services / products offered here today? D;k आज bl dsUnz ij ifjokj fu;kstu lsok,a@mRikn fn, x,**	Yes **gkj** ..... 1 No **ugha** .....0 No response dksbZ tokc ugha ..... -99	
	CHECK F: type of facility? tkaps ,Q% lqfo/kk dsUnz dk izdkj	मेडिकल कालेज / अस्पताल / Medical College/Hospital.....1 स्वास्थ्य दवाखाना / Health Clinic.....2 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र / Community Health Center (CHC).....3 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र / Primary Health Center (PHC) .....4 औषधालय / Dispensary.....5 उप-केन्द्र/ Sub-Centre.....6 फार्मेसी / दवा की दुकान / Pharmacy/Drugstore..7 अन्य / Other.....96	Skip to 23 if F is 7 ;fn ,Q 7 gS rks iz-l-23 ij tk,a
19	**Does this facility provide family planning supervision, support, or supplies to community health volunteers?** **D;k ;g dsUnz lkeqnkf;d LokLFk izsjdksa dk निरीक्षण] lg;ksx ;k mRikn lIykbZ djrk gSa**	Yes **gkj** ..... 1 No **ugha** .....0 No response dksbZ tokc ugha ..... -99	Skip to 22 if No or NR ;fn ugha rks iz-la-22 ij tk,sa

20	**How many community health volunteers are supported by this facility?** **bl dsUnz ds }kjk fdrus lkeqnkf;d izsjdksa dks lg;ksx fn;k tk jgk gSa** *Record only CHVs who receive supervision, support, or supplies for family planning.* *flQZ mUgha lkeqnkf;d स्वास्थ्य izsjdksa dh la[;k fy[ks ftUgsa निरीक्षण] lg;ksx vFkok mRikn सप्लाई fd, tk jgs gksaA* *If CHVs were recorded as employees in SQ3, please do not include them here as well.* *;fn iz & 3 esa lkeqnkf;d izsjd dsUnz ds dk;ZdrkZ ds :i esa ntZ fd, gSa rks mudh la[;k ;gkj ugha 'kkfey djsaA* *Enter -88 for do not know, -99 for no response.* पता नहीं के लिये -88 तथा कोई जवाब नहीं के लिए -99 दर्ज करें।	Number of CHVs lkeqnkf;d LokLFk izsjdksa dh la[;k			
21	**Do the community health volunteers provide any of the following contraceptives: D;k lkeqnkf;d LokLFk izsjd fuEu esa ls dksbZ xHkZ fujks/kd ckaVrs gSa&** Condoms daMkse ..... Pills xksfy;kj ..... Injectables इंजेक्टेबल्स ..... None of the above mijksä esa ls dksbZ ugha ..... No responsedksbZ tokc ugha	....	Yes gkj 1 1 1 -77 -99	No ugha 0 0 0	
	CHECK F: type of facility? iz- ,Q dks tkjps% dsUnz dk izdkj	मेडिकल कालेज / अस्पताल / Medical College/Hospital……1 स्वास्थ्य दवाखाना / Health Clinic……2 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र / Community Health Center (CHC)……3 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र / Primary Health Center (PHC) ……4 औषधालय / Dispensary……..5 उप-केन्द्र/ Sub-Centre……..6 फार्मेसी / दवा की दुकान / Pharmacy/Drugstore..7 अन्य / Other……96			Skip to 23 if 6-7

22	**How many times in the last 12 months has a mobile outreach team visited your facility to deliver supplementary/ additional family planning services?** eksckby vkmVjhp Vhe fiNys 12 eghus esa fdruh ckj iwjd@vfrfjä ifjokj fu;kstu lsok,a nsus ds fy, vkids dsUnz ij vkbZ\ *Enter -88 for do not know, -99 for no response. 0 is a possible answer.* irk ugha ds fy, &88 Hkjsa] dksbZ tokc ugha ds fy, &99 HkjsaA ^0^ laHkkfor mÙkj gSaA	Number of times fdruh ckj [ ]	
	CHECK 15: Offer FP services/products? iz'u 15 dks tk¡ps% ifjokj fu;kstu lsok,¡@mRikn iznku djrs gSa D;k\	Yes **gk¡** ..... 1 No **ugha** 0	Skip to 25 if No ;fn ugha rks iz-la 25 ij tk;sa
23	**Does this facility have any routine user-fees or charges for any services related to family planning?** D;k vkids dsUnz ij ifjokj fu;kstu ls alacaf/kr lsokvksa ds fy;s fdlh izdkj dk miHkksx 'kqYd vFkok vU; 'kqYd lkekU;r% fy;k tkrk gS? *This includes any fees, including those for registration or for client health records.* blesa jftLVªs'ku vFkok LokLFk@jksxh dkMZ@fjdkMZ bR;kfn cukdj nksuksa dh ,ot esa fy;k tkus okyk 'kqYd Hkh 'kkfey gSA ;fn gk¡ rks yh tkus okyh Qhl@'kqYd dk voyksdu djsaA	Yes **gk¡** ..... 1 No **ugha** .....0 No response dksbZ tokc ugha ..... -99	Skip to 25 if No ;fn ugha rks iz-la 25 ij tk;sa
24	**Are the official fees posted so that the client can easily see them?** D;k vf/kdkfjd :i ls yh tkus okyh Qhl ,slh txg fy[kh@n'kkZbZ xbZ gS fd jksxh vklkuh ls ns[k सकें *If yes, posted fees must be observed.* ;fn gk¡ rks n'kkZbZ xbZ@fy[kh xbZ Qhl vkfn का voyksdu vo'; djsa	Yes, all fees are posted gk¡ lHkh दर्शाई xbZ.....1 Some, not all, fees posted कुछ, सभी नहीं दर्शाई गयी .....2 No posted fees कोई भी नहीं दर्शाई गयी .....0 No response कोई जवाब नहीं ..... -99	

25	**Do you collect information about clients' opinion in any of the following ways?** क्या आप निम्न में से किसी भी माध्यम से रोगियों की राय से संबंधित सूचना इक्ट्ठी करते हैं? *Select all methods that apply.* tks Hkh ykxw gksrs gSa] lHkh ek/;eksa dk p;u djsa		Yes gkj	No ugha	Skip to 29 if "None of the above" ;fn mijksä esa ls dksbZ ugha rjs iz- la- 29 ij tk,a
	Suggestion box lq>ko isVh	.....	1	0	
	Client survey formjksxh losZ QkeZ.....	.....	1	0	
	Client interview form jksxh lk{kRdkj QkeZ.....	.....	1	0	
	Official meeting with community leadersIkeqnkf;d izfrfuf/k;ksa ds lkFk vkf/kdkfjd cSBd	.....	1	0	
	Informal discussion with client or community jksfx;ksa ;k lkeqnk; ds lkFk vukSipkfjd ppkZ	.....	1	0	
	Direct client feedback to staff jksxh }kjk lh/ks LVkQ dks lq>ko nsuk	.....	1	0	
	Other vU;	.....	1	0	
	None of the above mijksä esa ls dksbZ ugha	.....	-77		
	Don't know irk ugha.....	.....	-88		
	No response dksbZ tokc ugha	.....	-99		
26	**Is there a procedure for reviewing or reporting on clients' opinions?** D;k jksfx;kas dh jk; dk ewY;kadu djus vFkok fjiksVZ djus dh dksbZ izfØ;k gSa\	Yes **gkj** ..... 1 No **ugha** 0			Skip to 28 if No ;fn ugha rks iz- 28 ij tk;sa
27	**Ask to see a report or form on which data are compiled or discussion is reported.** रिपोर्ट या फार्म जिसमें डाटा समेकित किया या चर्चा की गयी हो की रिपोर्ट आदि दिखाने को कहें।	Report seen fjiksVZ ns[kh .....1 Report not seen fjiksVZ ugha ns[kh 2			
28	**In the past 12 months, have any changes been made in the program as a result of client opinion?** पिछले 12 महीनों में क्या रोगियों की राय के परिणाम स्वरूप कार्यक्रम में कोई बदलाव किया गया है? *If yes, indicate if the change(s) are related to any of the listed topics.* ¼;fn gkj] rks fd, x, cnykoksa ls lacaf/kr lwph ds fcUnq esa vafdr djsa½	Nougha .....0 Yes, change in services or times offered or way services are provided gkj] nh tkus okyh lsokvksa vkSj le; ;k lsokvksa ds rjhds esa cnyko किया गया .....1 Yes, change for client comfort gkj jksxh dh lqfo/kk ds fy, cnyko.....2 OthervU; .....3 Don't know irk ugha ..... -88 No responsedksbZ tokc ugha ..... -99			
	CHECK 15: Offer FP services/products? iz'u 15 tkjpsa% ifjokj fu;kstu lsok,sa@mRikn fn;s tkrs gSa\	Yes **gkj** ..... 1 No **ugha** 0			Skip to 40 if No ;fn ugha rks iz- 30 ij tk;
29	**In the past 12 months, have there been any meetings where service statistics (or inventory) for family planning are discussed with staff?** fiNys 12 eghus esa D;k dksbZ ,slh cSBd gqbZ ftlesa LVkQ ds lkFk ifjokj fu;kstu lsokvksa ds vkadM+sa ¼ykHkkFkhZ jftLVj½ ij ppkZ dh xbZ gks\	Yes **gkj** ..... 1 No **ugha** .....0 No response dksbZ tokc ugha ..... -99			

30	**Do you use any of the following to review service data for monitoring and evaluation?** D;k vki fuEu esa ls fdlh pht dk mi;ksx lsokvksa ds ewY;kadu vFkok निरीक्षण ds fy;s vkidM+ksa dh समीक्षा djus gsrq djrs gSa\ *Ask to see any reports, wall graphs or charts that show service data has been reviewed. Select all relevant types of documentation observed.* dksbZ fjiksVZ] nhokj xzkQ ;k pkVZ] fn[kkus dks dgsa] ftuls irk pyrk gks fd lsokvksa ds vkadM+ksa dh leh{kk dh xbZ gS] tks Hkh ns[ksa] lHkh mi;qä izdkj ds nLrkostksa dk p;u djsaA		Yes gki	No ugha	
	Wall chart / graph nhokj@pkVZ xzkQ.....	.....	1	0	
	Written report / minutes fyf[kr fjiksVZ@dk;Zo`Ùk	.....	1	0	
	OthervU;	.....	1	0	
	Nothing observed dqN ns[kus dks ugha feyk.....	.....	1	0	

31	**Which of the following methods of contraception are counseled, provided, prescribed/referred and/or charged?**] निम्न में से कौन-कौन से गर्भ निरोधक हैं जिनकी सलाह दी गई, प्रदान किये गए, निर्दिष्ट या लिख कर दिए गए, तथा जिनकी कीमत ली गयी? *Cou: Counseled; Pro: Provided; Pre: Prescribed / Referred; Chg: charge* A:lq>ko/परामर्श B:प्रदान की गयी C: निर्दिष्ट या लिख कर दी गयी D:कीमत या शुल्क लिया गया *All options should be read aloud* lHkh fodYi tksj ls i<+ dj lq>k,aA	Cou Yes सलाह gki	Cou No lykg ugha	Pro Yes प्रदान gki	Pro No प्रदान ugha	Pre Yes लिख कर gki	Pre No लिख कर ugha	Chg Yes 'kqYd olqy	;fn fdlh Hkh mRikn dh 'kqYd ugha olwyh xbZ rks iz- 33 ij tk,a Skip to 33 if none of the methods are charged ;fn lk/ku ugha forfjr fd, x, rks iz- 40 ij tk,a Skip to 40 is the methods are not provided
	Female Sterilizationefgyk ulcanh.....	1	0	1	0	1	0	1	
	Male Sterilization iq:"k ulcUnh.....	1	0	1	0	1	0	1	
	Implants इम्प्लांट/छड	1	0	1	0	1	0	1	
	IUD/PPIUD vkbZ-;w-Mh@ih-ih-vkbZ-;w-Mh.....	1	0	1	0	1	0	1	
	Injectables इंजेक्टेबल	1	0	1	0	1	0	1	
	Pill xksyh	1	0	1	0	1	0	1	
	Male Condom/Nirodh iq:"k daMkse@fujks/k	1	0	1	0	1	0	1	
	Female Condom efgyk daMkse.....	1	0	1	0	1	0	1	
	Emergency Contraception vkikrdkyhu xHkZ fujks/kd	1	0	1	0	1	0	1	
	Std. Days/Cycle beads मानक दिन/ साइकिल मोती.....	1	0	1	0	1	0	1	
	LAM ySe	1	0	1	0	1	0	1	
	Rhythm method fjne fof/k	1	0	1	0	1	0	1	
	Withdrawal विद्ड्रावल.....	1	0	1	0	1	0	1	

32	**How much do you charge for one unit of each method that you provide?** आपके द्वारा प्रदान की जाने वाले प्रत्येक विधि के लिये कितना शुल्क लिया जाता हैं? *Enter all prices inRupees.* ewY; :i;ksa esa fy[ksa *Enter -88 for do not know, -99 for no response.* पता नहीं के लिए -88 लिखे, कोई जवाब नहीं कि लिये -99 लिखें] [ODK will only display the methods for which the facility charges from SQ 31.] [vksMhds] iz- 31 esa ls fof/k दर्शायेगा ftlds fy, ;s dsUnz 'kqYd olwyrk gSa] Female Sterilization efgyk ulcUnh ..... Male Sterilization iq:"k ulcUnh ..... Implants इम्प्लांट/छड ..... IUD/PPIUD vkbZ-;w-Mh@ih-ih-vkbZ-;w-Mh ..... Injectables इंजेक्टेबल ..... Pill xksyh ..... Emergency Contraception vkikrdkyhu xHkZfujks/kd ..... Male Condom/Nirodh iq:"k daMkse@fujks/k ..... Female Condom efgyk daMkse ..... Std. Days/Cycle beads ekud fnu@साइकिल मोती	Amount per unit izfr oLrq ewY;	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
	CHECK 31: Are implants provided? iz- 31 dk tkipsa% D;k इम्प्लांट/छड प्रदान किया या लगाये tkrs gSa\	Yes **gkj** ..... 1 No **ugha** 0		Skip to 35 if No ;fn ugha rks izz- 35 ij tk,a
33	**On days when you offer family planning services, does this facility have trained personnel able to insert implants?** उन दिवसों में जब आपका केन्द्र परिवार नियोजन सेवाएं प्रदान करता हैं, क्या कैन्द्र के पास ऐसा कोई प्रशिक्षित व्यक्ति है जो इम्प्लांट/छड लगाने की योग्यता रखता हैं?	Yes **gkj** ..... 1 No **ugha** .....0 No response dksbZ tokc ugha ..... -99		
34	**On days when you offer family planning services, does this facility have trained personnel able to remove implants?** उन दिवसों में जब आपका केन्द्र परिवार नियोजन सेवाएं प्रदान करता है क्या केन्द्र के पास ऐसा कोई प्रशिक्षित व्यक्ति है जो इम्प्लांट/छड निकालने/हटाने की योग्यता रखता है?	Yes **gkj** ..... 1 No **ugha** .....0 No response dksbZ tokc ugha ..... -99		

	CHECK 31: Are IUDs provided? iz- 31 tk¡psa% D;k vkb;wMh miyC/k djokbZ tkrh gSa\	Yes **gk¡** ..... 1 No **ugha** 0			Skip to 37 if No ;fn ugha rks izz- 37 ij tk,a
35	**On days when you offer family planning services, does this facility have trained personnel able to insert IUDs?** mu fnolksa esa] tc vkidk dsUnz ifjokj fu;kstu lsok,a iznku djrk gSa] D;k dSUnz ds ikl ,सी dksbZ izf'kf{kr O;fä gS tks vkb;wMh yxkus dh ;ksX;rk j[krk gSa\	Yes **gk¡** ..... 1 No **ugha** .....0 No response dksbZ tokc ugha ..... -99			
36	**On days when you offer family planning services, does this facility have trained personnel able to remove IUDs?** mu fnolksa esa] tc vkidk dsUnz ifjokj fu;kstu सेवाएं iznku djrk gS] D;k dsUnz ds ikl ,slk dksbZ izf'kf{kr O;fä gS tks vkb;wMh निकालने/हटाने dh ;ksX;rk j[krk gS\	Yes **gk¡** ..... 1 No **ugha** .....0 No response dksbZ tokc ugha ..... -99			
	CHECK 31: Are implants provided? iz- 31 tk¡psa% D;k izR;kjksi.k miyC/k djokbZ tkrh gSa\	Yes **gk¡** ..... 1 No **ugha** 0			Skip to 38 if No ;fn ugha rks izz- 38 ij tk,a
37	**Does this facility have the following supplies needed to insert and/or remove implants:** क्या इस केन्द्र पर इम्प्लांट/छड़ करने/लगाने और/अथवा हटाने के लिए काम में आने वाली निम्नलिखित सामग्री/आपूर्ति उपलब्ध हैं? *Read out all supplies and select all that apply. Supplies do not need to be observed, but must be available on the day of the interview.* lHkh आपूर्ति lkexzh dks i<+dj lquk,a vkSj tks ykxw gksrh gS lHkh dk p;u djsaA vkiwfjr lkexzh dks ns[kus dh vko';drk ugha gS fdUrq lk{kkRdkj ds fnu dsUnz ij miyC/k gksuh pkfg,A		Yes	No	
	Clean Gloves LoPN nLrkus	.....	1	0	
	Antiseptic ,UVhlsfIVd	.....	1	0	
	Sterile Gauze Pad or Cotton Wool dhVk.kqjfgr xkWt iSM@dkWVu owy	.....	1	0	
	Local Anesthetic yksdy ,usLFksfVd	.....	1	0	
	Sealed Implant Pack lhy fd, gq, छड़ iSd	.....	1	0	
	Surgical Blade lthZdy CysM	.....	1	0	
	None of the above mijksä eas ls dksbZ ugha	.....	-77		
	No response dksbZ tokc ugha	.....	-99		
	CHECK 31: Are IUDs provided? iz- 31 tk¡psa% D;k vkb;wMh miyC/k djokbZ tkrh gSa\	Yes gk¡ ..... 1 No ugha 0			Skip to 39 if No ;fn ugha rks izz- 39 ij tk,a

38	**Does this facility have the following supplies needed to insert and/or remove IUDs:** क्या इस केन्द्र पर /आई यू डी लगाने अथवा हटाने के लिए काम में आने वाली निम्नलिखित सामग्री/आपूर्ति उपलब्ध है? *Read out all supplies and select all that apply. Supplies do not need to be observed, but must be available on the day of the interview.* सभी आपूर्ति/सामग्री को पढ़कर सुनाएं और जो लागू होती है सभी का चयन करें। आपूर्ति/सामग्री को देखने की आवश्यकता नहीं है किन्तु साक्षात्कार के दिन केन्द्र पर उपलब्ध होनी चाहिए।		Yes	No	
	Sponge-holding forceps स्पाँज-पकड़ने के लिए फोरसेप	.....	1	0	
	Speculums (large and medium) LiSD;wye ¼cMs vkSj e/;e½	.....	1	0	
	Tenaculum VhukD;wye	.....	1	0	
	Clamp DySEi	.....	1	0	
	None of the above mijksä esa ls dksbZ ugha	.....	-77		
	No response dksbZ tokc ugha	.....	-99		
	CHECK F: type of facility? iz- ,Q dks tkips% dsUnz dk izdkj	मेडिकल कालेज / अस्पताल / Medical College/Hospital.....1 स्वास्थ्य दवाखाना / Health Clinic.....2 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र / Community Health Center (CHC).....3 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र / Primary Health Center (PHC) .....4 औषधालय / Dispensary.....5 उप-केन्द्र/ Sub-Centre.....6 फार्मेसी / दवा की दुकान / Pharmacy/Drugstore..7 अन्य / Other.....96			39a if F is 1-6, 96 39b if F is 7

39a	**From family planning register, record:** (1) The total number of family planning visits (new and continuing) in the last completed month, for each method. (2) The number of new clients who received family planning services in the last completed month, for each method. *Past completed month. Enter -88 for no not know, enter -99 for no response.* परिवार नियोजन रजिस्टर से रिकॉर्ड करें (1) प्रत्येक विधि के लिए पिछले पूरे माह में परिवार नियोजन विजिट की कुल संख्या (नई और सतत)। (2) प्रत्येक विधि के लिए, पिछले पूरे माह में परिवार नियोजन सेवाओं को प्राप्त करने वाले नए लाभार्थियों की संख्या। पिछले पुरे महीने में। "पता नहीं" के लिए -88 और "कोई जवाब नहीं" के लिए -99 दर्ज कीजिये	Female Sterilization efgyk ulcUnh ..... Male Sterilization iq:"k ulcUnh ..... Implant insertions इम्प्लांट/छड IUD insertion vkbZ-;w-Mh@ih-ih-vkbZ-;w-Mh@ .. Injectables इंजेक्टेबल ..... Pill xksyh ..... Male Condom iq:"k daMkse. ..... Female Condom efgyk daMkse@fujks/k ..... Emergency Contraception vkikrdkyhu xHkZfujks/kd ..... Std. Days/Cycle beads ekud fnu@साइकिल मोती	Total # of visits कुल की गयी विजिट # ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___	# of new clients नए लाभार्थियों की # ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___	
39b	परिवार नियोजन रिकॉर्ड/बिक्री बही रिकॉर्ड से रिकॉर्ड करें: प्रत्येक विधि के लिए, पिछले पूरे महीने में बेचे गए परिवार नियोजन उत्पादों की कुल संख्या। अगर कोई जवाब नहीं, -99 दर्ज करें, अगर पता नहीं, -88 दर्ज करें। **From family planning record book, record:** The total number of family planning products sold in the last completed month, for each method. *Enter -88 for do not know; enter -99 for no response.*	Implant इम्प्लांट/छड ..... IUD vkbZ-;w-Mh@ih-ih-vkbZ-;w-Mh ..... Injectables इंजेक्टेबल ..... Pill xksyh ..... CondomaMkse@fujks/k ..... Female Condom efgyk daMkse ..... Emergency Contraception ... vkikrdkyhu xHkZfujks/kd Std. Days/Cycle beads ekud fnu@साइकिल मोती	# ofunits sold or provided इकाइयों की #, बेचा या प्रदान की ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___		

40	निम्नलिखित सेवाओं में से कौन सी सेवा इस केंद्र पर प्रदान की जाती हैं: सभी विकल्पों को पढ़ें और लागू होने वाले सभी का चयन करें। **Which of the following services are provided at this facility:** *Read all options and select all that apply.*		Yes हाँ	No नहीं	अगर प्रसव के बाद, प्रसव, गर्भपात के बाद नहीं, तो 45 पर जाएं Skip to 45 if no post-natal, delivery and post-abortion. अगर प्रसव के बाद, प्रसव नहीं और गर्भपात के बाद हां, तो 43 पर जाएं Skip to 43 if no postnatal & delivery and yes post-abortion
	प्रसव के पूर्व/ Antenatal	.....	1	0	
	प्रसव/ Delivery	.....	1	0	
	प्रसव के बाद/ Postnatal	.....	1	0	
	गर्भपात के बाद / Post-abortion	.....	1	0	
	उपरोक्त में से कोई नहीं.....None of the above	.....	-77		
	कोई जवाब नहीं.....No Response	.....	-99		
41	नवजात शिशु के प्रसव के बाद केंद्र छोड़ने से पहले निम्न में से किसके बारे में मां के साथ चर्चा की जाती है: **Which of the following is discussed with the mother before she leaves the facility with the newborn after delivery:** सभी विकल्पों को पढ़ें और लागू होने वाले सभी का चयन करें। *Read all options and select all that apply.*		Yes हाँ	No नहीं	
	आहार, पोषण, और व्यायाम/ Diet, nutrition, and exercises	.....	1	0	
	प्रसवोत्तर मानसिक स्वास्थ्य/ Postpartum mental health.....	.....	1	0	
	प्रजनन क्षमता की वापसी/ Return to fertility ...	.....	1	0	
	स्वस्थ समय निर्धारण और गर्भधारण के बीच अंतराल/Healthy timing and spacing of pregnancies	.....	1	0	
	<u>सलाह/ Advice on:</u>				
	Lactational Amenorrhea Method लैम विधि	.....	1	0	
	लंबे समय तक कार्य करने वाले परिवार नियोजन के तरीके / Long-acting methods	.....	1	0	
	अंतराल रखने के लिए परिवार नियोजन तरीके / FP methods for birth spacing.....	.....	-77		
	उपरोक्त में से कोई नहीं/ None of the above .	.....	-99		
	कोई जवाब नहीं/ No response				
42	क्या महिला को प्रसव पश्चात विजिट पर परिवार नियोजन विधि प्रदान की जाती है? **Is the woman offered a method of family planning during the postnatal visit?**	Yes **gkj** ..... 1 No **ugha** .....0 No response dksbZ tokc ugha ..... -99			

	40 की जाँच करें: क्या गर्भपात पश्चात सेवाओं की व्यवस्था हैं? **CHECK 40:** Are post-abortion services offered?	Yes **gkj** ..... 1 No **ugha** 0			Skip to 45 if No यदि नहीं तो 45 पर जायें
43	गर्भपात पश्चात विजिट में लाभार्थी के साथ निम्न में से किसके बारे में चर्चा की जाती है: सभी विकल्पों को पढ़ें और लागू होने वाले सभी का चयन करें। **During post-abortion visits, which of the following is discussed with the client:** *Read all options and select all that apply.*		Yes	No	
	गर्भपात के बाद मानसिक स्वास्थ्य/ Post-abortion mental health.....	.....	1	0	
	प्रजनन क्षमता की वापसी/ Return to fertility....	.....	1	0	
	स्वस्थ समय निर्धारण और गर्भधारण के बीच अंतराल/ Healthy timing and spacing of pregnancies.....	.....	1	0	
	<u>सलाह</u>:/ Advice on:				
	लंबे समय तक कार्य करने वाले परिवार नियोजन के तरीके/ Long-acting methods	.....	1	0	
	अंतराल रखने के लिए परिवार नियोजन तरीके/ FP methods for birth spacing.....	.....	1	0	
	उपरोक्त में से कोई नहीं/ None of the above .	.....	-77		
	कोई जवाब नहीं/ No response	.....	-99		
44	गर्भपात पश्चात् क्या महिला को किसी परिवार नियोजन विधि की सलाह दी जाती है? **Is the woman offered a method of family planning during the post-abortion visit?**	Yes **gkj** ..... 1 No **ugha** .....0 No response dksbZ tokc ugha ..... -99			
45	निम्न परिवार नियोजन सेवाओं में से आप अविवाहित किशोर-किशोरियों को कौनसी विधि प्रदान करते हैं? **Which of the following family planning services do you offer to unmarried adolescents?** सभी विकल्पों को पढ़ें और लागू होने वाले सभी का चयन करें *Read all options and select all that apply.*		Yes	No	
	गर्भनिरोधक तरीकों पर सलाह/ Counsel for contraceptive methods	.....	1	0	
	गर्भनिरोधक तरीके प्रदान करते हैं/ Provide contraceptive methods	.....	1	0	
	गर्भनिरोधक तरीकों का उल्लेख करते हैं/ Prescribe / refer contraceptive methods.....	.....	1	0	
	उपरोक्त में से कोई नहीं / None of the above.....	.....	-77		
	कोई जवाब नहीं/ No Response	.....	-99		

46	क्या यह केंद्र एचआईवी से संबंधित निदान, उपचार या सम्बंधित सहयोगी सेवाए प्रदान करता हैं? **Does this facility offer any service related to diagnosis, treatment, or supportive services for HIV?**	Yes gki ..... 1 No ugha .....0 No response ..... -99			
47	क्या यह केंद्र एचआईवी के अलावा अन्य यौन रोगों से संबंधित निदान, उपचार या सम्बंधित सहयोगी सेवाएं प्रदान करता है? **Does this facility offer any service related to diagnosis, treatment, or supportive services for STIs other than HIV?**	Yes gki ..... 1 No ugha .....0 No response ..... -99			
	F **की जाँच करें**: **केंद्र के प्रकार**? **CHECK F:** type of facility?	मेडिकल कालेज / अस्पताल / Medical College/Hospital.....1 स्वास्थ्य दवाखाना / Health Clinic.....2 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र / Community Health Center (CHC).....3 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र / Primary Health Center (PHC) .....4 औषधालय / Dispensary.....5 उप-केन्द्र/ Sub-Centre.....6 फार्मेसी / दवा की दुकान / Pharmacy/Drugstore..7 अन्य / Other.....96			यदि F कि उत्तर 7, 52 पर जाएं Skip to 52 if F is 7
	46 की जाँच करें**:** एचआईवी सेवाएं प्रदान करते है**?** **CHECK 46:** Offers HIV services?	Yes gki ..... 1 No ugha 0			Skip to 50 if No
48	एचआईवी सेवाओं के लिए आने वाले लाभार्थियों के लिए निम्न परिवार नियोजन सेवाओं में से कौन सी सेवाएं प्रदान करते है: **Which of the following family planning services do you offer to clients who come in for HIV services:** सभी विकल्पों को पढ़ें और लागू होने वाले सभी विकल्पों का चयन करें *Read all options and select all that apply.*		हाँ Yes	नहीं No	
	गर्भनिरोधक तरीकों पर सलाह/ Counsel for contraceptive methods?.....	.....	1	0	
	गर्भनिरोधक तरीके प्रदान करते हैं/ Provide contraceptive methods?.....	.....	1	0	
	गर्भनिरोधक तरीकों का उल्लेख करते हैं/ Prescribe / refer contraceptive methods?	.....	1	0	
	उपरोक्त में से कोई नहीं / None of the above	.....	-77		
	कोई जवाब नहीं/ No response.....	.....	-99		

49	एचआईवी पर परामर्श के दौरान क्या प्रदाता: During an HIV consultation does the provider: प्रजनन इरादों के बारे में लाभार्थी से पूछता है?/ Ask the client about reproductive intentions? लाभार्थी द्वारा पसंद की गयी परिवार नियोजन विधि पर चर्चा करता है?/Discuss the FP method preferred by the client? दोहरी विधि के उपयोग के बारे में चर्चा करता है?/ Discuss dual method use? कंडोम प्रदान करता है?/ Provide condoms? चुना हुआ परिवार नियोजन विधि के बारे में निर्देश और दुष्प्रभावों पर चर्चा करता है?/ Discuss instructions and side effects of chosen FP method? कंडोम के अलावा अन्य परिवार नियोजन विधि प्रदान करता है?/ Offer an FP method other than condom?	....	हाँ Yes 1 1 1 1 1 1	नहीं No 0 0 0 0 0 0	DK -88 -88 -88 -88 -88 -88	
	15 की जाँच करें: परिवार नियोजन विधि सेवाओं / उत्पादों प्रदान करते हैं? **CHECK 15: Offer FP services/products**	Yes **gki** ..... 1 No **ugha** 0				Skip to 57 if No
50	क्या मैं वह कमरा देख सकता हूँ जहाँ परिवार नियोजन परीक्षण किये जाते हैं? निम्नलिखित वस्तुओं में से प्रत्येक वस्तु को जाँचें कि या तो वस्तु उसी कमरे या पास के कमरे में है। A: देखा गया; B: नहीं देखा गया; C: उपलब्ध नहीं कृपया सभी विकल्पों के लिए जवाब दीजिएं या "इनमे से कोई भी नहीं" विकल्प को चुनें। May I see the room where examinations for family planning are conducted? *For each of the following items, check to see whether item is either in room where examinations are conducted or in an adjacent room.* *O: Observed; RU: Reported, Unseen; NA: Not Available* *Must answer all of the above or none of the above.*	**रनिंग पानी/बहता हुआ पानी/** Running water (piped) ..... **अन्य रनिंग या बहता हुआ पानी (नल या पानी डालने कि घड़े के साथ बाल्टी)** / Other running water (bucket with tap or pour pitcher) ..... **बाल्टी या बेसिन में पानी (पानी पुन: उपयोग)/** Water in bucket or basin (water reused) **हाथ धोने का साबुन/** Hand-washing soap **एक बार हाथ पोछने वाले तौलिए/** Single-use hand drying towels ..... **ढक्कन और प्लास्टिक लाइनर के साथ कचरा पेटी/** Waste receptacle with lid a्nd plastic liner ..... **शार्प कंटेनर/** Sharps container..... **डिस्पोजेबल लेटेक्स दस्ताने/** Disposable latex gloves..... **कीटाणुनाशक/** Disinfectant..... **डिस्पोजेबल सुई और सीरिंज/** Disposable needles and syringes..... **श्रवण गोपनीयता/** Auditory privacy..... **दर्शनीय गोपनीयता/** Visual privacy..... **परीक्षण टेबल/** Examination table..... **परिवार नियोजन पर ग्राहक/लाभार्थी शैक्षिक सामग्री/** Client educational materials on FP.....	O 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	RU 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	NA -77 -77 -77 -77 -77 -77 -77 -77 -77 -77 -77 -77 -77 -77 -77	

51	*अवलोकन करें: परिवार नियोजन सेवा कक्ष की स्थिति का आंकलन* *कृपया सभी विकल्पों के लिए जवाब दीजिएं या "इनमे से कोई भी नहीं" विकल्प को चुनें।* *OBSERVE: Assess condition of family planning service area* *Must answer all of the above or none of the above.*	**फर्श: पोछा गया, धूल और कचरा नहीं/** Floor: swept, no obvious dirt or waste ..... **काउंटर / टेबल / कुर्सीयां: पोछा गया, कोई स्पष्ट गंदगी या कचरा नहीं/** Counters/Tables/Chairs: wiped clean, no obvious dirt or waste ..... **टूटे उपकरण, कागज, और बक्से आसपास बिखरे हुए जो कक्ष को गंदे बनाते हैं/** Broken equipment, papers, boxes around making area cluttered and dirty..... **दीवारें: समुचित साफ सुथरी/** Walls: reasonably clean..... **दरवाजे: नहीं या मामूली नुकसान/** Doors: no or minor damage ..... **दीवारें: नहीं या मामूली नुकसान/** Walls: no or minor damage ..... **छत: नहीं या मामूली नुकसान/** Roof: no or minor damages	**हाँ** Yes 1 1 1 1 1 1 1	**नहीं** No 0 0 0 0 0 0 0	
52a	आपने कहां था आमतौर पर इस केंद्र पर [विधि] प्रदान करते हैं, क्या आप मुझे दिखा सकते हैं? अगर नहीं, जांच करें: क्या आज [विधि] आउट ऑफ़ स्टॉक है? [SQ 31 के अनुसार महिला एवं पुरुष नसबंदी को छोड़कर सुविधा केंद्र पर प्रदान की जाने वाली प्रत्येक विधि को 52A-C में दोहराया जाएगा] You mentioned that you typically provide the [METHOD] at this facility, can you show it to me? If no, probe: Is the [METHOD] out of stock today? [52a-c will repeat for each of the methods that are provided at the facility according to SQ 31, except Female and Male Sterilization]	**स्टॉक में हैं और देखा गया/** In-stock and observed 1 **स्टॉक में हैं लेकिन नहीं देखा गया/** In-stock but not observed ..... 2 **स्टॉक ख़त्म**/ Out of stock ..... 3 **कोई जवाब नहीं/** No Response ..... -99			**अगर 1 या 2, SQ 52c पर जाएं** Skip to SQ 52c if 1 or 2
52b	कितने दिन से [विधि] आउट ऑफ़ स्टॉक है? [SQ 31 के अनुसार महिला एवं पुरुष नसबंदी को छोड़कर सुविधा केंद्र पर प्रदान की जाने वाली प्रत्येक विधि को 52A-C में दोहराया जाएगा] केवल आज के लिए 1 दर्ज करें। अगर पता नहीं है, -88 दर्ज करें। कोई जवाब नहीं के लिए -99 दर्ज करें। । **How many days has the [METHOD] been out of stock?** [52a-c will repeat for each of the methods that are provided at the facility according to SQ 31, except Female and Male Sterilization] Enter 1 if only for today. Enter -88 for Do not know. Enter -99 for No response.	**# दिन/** # Days			SQ53 **पर जाएं** Skip to SQ 53

52c	पिछले 3 महीने में किसी भी समय पर [विधि] आउट ऑफ़ स्टॉक हुई है? [SQ 31 के अनुसार महिला एवं पुरुष नसबंदी को छोड़कर सुविधा केंद्र पर प्रदान की जाने वाली प्रत्येक विधि को 52A-C में दोहराया जाएगा] Has the [METHOD] been out of stock at any time in the last 3 months? [52a-c will repeat for each of the methods that are provided at the facility according to SQ 31, except Female and Male Sterilization]	हाँ/ Yes .....1 नहीं/ No .....0 नहीं जानते/ Don't know ..... -88 कोई जवाब नहीं/ No response..... -99	
53a	क्या मैं वह कमरा देख सकता हूं जहां गर्भनिरोधक सम्बन्धी सामान रखा जाता है? अगर आप कमरे में पहले से ही हैं तो "हाँ" का चयन करें। May I see the room where contraceptive supplies are stored? If you are already in the room, select "Yes"	हाँ/ Yes .....1 नहीं/ No .....0 कोई जवाब नहीं/ No response..... -99	Skip to 57 if No or NR
53	गर्भनिरोधक सम्बन्धी सामान जहां रखा जाता है, उस जगह का निरीक्षण करें और निम्न अवस्थाओं को रिपोर्ट करें: क्या सभी विधियां फर्श से दूर हैं? Observe the place where contraceptive supplies are stored and report on the following condition: Are all the methods off the floor?	हाँ/ Yes .....1 नहीं/ No 0	
54	क्या सभी विधियां पानी से सुरक्षित हैं? Are all the methods protected from water?	हाँ/ Yes .....1 नहीं/ No 0	
55	क्या सभी विधियां धूप से सुरक्षित हैं? Are all the methods protected from the sun?	हाँ/ Yes .....1 नहीं/ No 0	
56	क्या कमरे में क्रंतकों (चमगादढ़, चूहे) या कीटों के होने के प्रमाण हैं? Is the room clean of evidence of rodents (bats, rats) or pests (roaches…)?	हाँ/ Yes .....1 नहीं/ No 0	
57	केंद्र के प्रवेश द्वार की एक फोटो लेने की अनुमति लें। फोटो लेने के लिए सहमति ली गयी है? Ask permission to take a photo of the entrance of the facility. Did you get consent to take the photo?	हाँ/ Yes .....1 नहीं/ No 0	

उत्तरदाता को उनके समय के लिए धन्यवाद दें। Thank the respondent for her / his time.
उत्तरदाता के लिए सर्वेक्षण का अंत। आपको केंद्र के बाहर और अधिक सवाल पूरे करने हैं।
The respondent is finished, but there are still more questions for you to complete outside the facility.

LOCATION AND QUESTIONNAIRE RESULT/ स्थान और प्रश्नावली का परिणाम

M.	स्थान केंद्र के प्रवेश द्वार के पास एक जीपीएस (GPS) बिंदु ले। स्थान तभी दर्ज करें जब सटीकता 6m से कम हो।	स्थान रिकार्ड करें RECORD LOCATION	

	Location Take a GPS point outside near the entrance to the facility. Record location when the accuracy is smaller than 6m.		
	57 जाँचें: फोटो लेने के लिए अनुमति? CHECK 57: Permission to take photo?		**यदि नहीं, O पर जाएं** Skip to U if No
N.	सुनिश्चित करें फोटो में कोई लोग नहीं हैं Ensure that no people are in the photo	फोटो लें फोटो चुनें TAKE PICTURE CHOOSE IMAGE	
O.	इस साक्षात्कार के लिए इस सेवा वितरण केंद्र पर आप कितनी बार आये? How many times have you visited this service delivery point for this interview?	पहली बार/ 1st time..... 1 दूसरी बार/ 2nd time..... 2 तीसरी बार/ 3rd time..... 3	
P.	"सेवा वितरण केंद्र" प्रश्नावली का परिणाम रिकॉर्ड करें। Record the result of the Service Delivery Point Questionnaire.	पूरा हुआ/ Completed .....1 केंद्र में कोई नहीं/ Not at facility.....2 स्थगित/ Postponed .....3 इनकार किया/ Refused .....4 आंशिक रूप से पूरा/ Partly completed.....5 अन्य/ Other.....6	