

IDENTIFICATION														
STATE _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>										
DISTRICT _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>										
TEHSIL/TALUK _____														
CITY/TOWN/VILLAGE _____														
TYPE OF PSU (URBAN = 1, RURAL = 2)				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td></tr> </table>										
PSU NUMBER				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>										
STRUCTURE NUMBER				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>										
HOUSEHOLD NUMBER				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>										
NAME AND LINE NUMBER OF MAN _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td></tr> </table>										
ADDRESS OF HOUSEHOLD _____														

INTERVIEWER VISITS														
	1	2	3	FINAL VISIT										
DATE	_____	_____	_____	DAY <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>										
				MONTH <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>										
INTERVIEWER'S NAME	_____	_____	_____	YEAR <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>										
RESULT CODE*	_____	_____	_____	INT. NO. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>										
NEXT VISIT: DATE TIME	_____	_____		RESULT CODE* <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td></tr> </table>										
SUPERVISOR'S NAME	_____			TOTAL NUMBER OF VISITS <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td></tr> </table>										
				SUPERV NUMBER <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>										
*RESULT CODES:														
1 COMPLETED 4 REFUSED 2 NOT AT HOME 5 PARTLY COMPLETED 7 OTHER _____ 3 POSTPONED 6 INCAPACITATED (SPECIFY)														
**LANGUAGE CODES:														
01 ASSAMESE 08 MALAYALAM 15 TAMIL 02 BENGALI 09 MANIPURI 16 TELUGU 03 GUJARATI 10 MARATHI 17 URDU 04 HINDI 11 NEPALI 18 ENGLISH 05 KANNADA 12 ORIYA 19 GARO 06 KASHMIRI 13 PUNJABI 20 KHASI 07 KONKANI 14 SINDHI 96 OTHER			**LANGUAGE OF QUESTIONNAIRE HINDI <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>											
			**RESPONDENT'S MOTHER TONGUE _____											
			**LANGUAGE OF INTERVIEW _____											
SPECIFY			TRANSLATOR USED? (YES = 1, NO = 2) <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>											

SECTION 1. RESPONDENT'S BACKGROUND

INTRODUCTION AND INFORMED CONSENT

नमस्ते। मेरा नाम _____ है। मैं (NAME OF ORGANIZATION) के साथ काम कर रहा हूँ। हम पूरे भारत में स्वास्थ्य पर एक सर्वेक्षण कर रहे हैं। जो जानकारी हम परिवार कल्याण और स्वास्थ्य के बारे में घरों और व्यक्तियों से इकट्ठी करेंगे वो सरकार को स्वास्थ्य सेवाएं बनाने में मदद करेगी। आपका परिवार इस सर्वेक्षण के लिए चुना गया है। इन सवालों में लगभग 30-40 मिनट लगेंगे। आपके सारे जवाब गुप्त रखे जायेंगे और हमारे सर्वेक्षण के सदस्यों के अलावा किसी को भी नहीं बताये जायेंगे। आपका इस सर्वेक्षण में भाग लेना स्वैच्छिक है। अगर आप मेरे किसी सवाल का जवाब नहीं देना चाहते, तो मुझे बता दीजिये और मैं अगले सवाल पर चला जाऊंगा। आप किसी भी समय यह बातचीत रोक भी सकते हैं। यदि आपको इस सर्वेक्षण के बारे में और जानकारी चाहिए तो आप उस व्यक्ति को संपर्क करें, जिनका कार्ड आपके परिवार को दिया जा चुका है।

क्या आप मुझसे कुछ सवाल पूछना चाहते हैं?

ANSWER ANY QUESTIONS AND ADDRESS RESPONDENT'S CONCERNS.

क्या आप इस सर्वेक्षण में भाग लेने के लिए सहमत हैं?

Namaste. My name is _____. I am working with (NAME OF ORGANIZATION). We are conducting a survey about health all over India. The information on family welfare and health that we collect from households and individuals will help the government to plan health services. Your household was selected for the survey. The questions usually take about 30-40 minutes. All of the answers you give will be confidential and will not be shared with anyone other than members of our survey team. Your participation in the survey is voluntary. If I ask you any question you don't want to answer, just let me know and I will go on to the next question or you can stop the interview at any time. If you have any questions about this survey you may ask me or contact the person listed on the card given to your household.

Do you have any questions?

ANSWER ANY QUESTIONS AND ADDRESS RESPONDENT'S CONCERNS.

Do you agree to participate in this survey?

SIGNATURE OF INTERVIEWER _____ DATE _____

RESPONDENT AGREES

RESPONDENT DOES NOT AGREE

TO BE INTERVIEWED ... 1

TO BE INTERVIEWED 2 → END



NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
101	RECORD THE TIME.	HOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	आपका जन्म किस राज्य में हुआ? Which state/UT were you born in?	[STATE] 1 [STATE] 2 [STATE] 3 OUTSIDE OF INDIA 96	
103	यहाँ पर (NAME OF CURRENT CITY, TOWN OR VILLAGE OF RESIDENCE) में आप लगातार कबसे रह रहे हैं ? How long have you been living continuously in (NAME OF CURRENT CITY, TOWN OR VILLAGE OF RESIDENCE)? IF LESS THAN ONE YEAR, RECORD '00' YEARS.	YEARS <input type="text"/> <input type="text"/> ALWAYS 95 VISITOR 96	→ 109
104	CHECK 103: 0-4 YEARS <input type="checkbox"/> 5 YEARS <input type="checkbox"/> OR MORE		→ 106
105	आप किस महीने तथा वर्ष में यहाँ पर आए थे? In what month and year did you move here?	MONTH <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW MONTH 98 YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW YEAR 9998	
106	यहाँ आने के ठीक पहले, आप किस राज्य में रहते थे ? Just before you moved here, which state/UT did you live in?	[STATE] 1 [STATE] 2 [STATE] 3 OUTSIDE OF INDIA 96	
107	यहाँ आने के ठीक पहले, क्या आप शहर, कस्बे या ग्रामीण क्षेत्र में रहते थे ? Just before you moved here, did you live in a city, in a town, or in a rural area?	CITY 1 TOWN 2 RURAL AREA 3	
108	इस स्थान में आने का मुख्य कारण क्या था ? What was the main reason for moving to this place?	WORK/EMPLOYMENT 1 BUSINESS 2 EDUCATION 3 MARRIAGE 4 MOVED AFTER BIRTH 5 MOVED WITH HOUSEHOLD 6 OTHER 96 (SPECIFY)	
109	आपका जन्म किस महीने और साल में हुआ था? In what month and year were you born?	MONTH <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW MONTH 98 YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW YEAR 9998	
110	पिछले जन्मदिन पर आपकी उम्र कितनी थी? How old were you at your last birthday? COMPARE AND CORRECT 109 AND/OR 110 IF INCONSISTENT.	AGE IN COMPLETED YEARS <input type="text"/> <input type="text"/>	
111	क्या आप कभी स्कूल गए हैं? Have you ever attended school?	YES 1 NO 2	→ 114
112	आपने कौन सा उच्चतम दर्जा पास किया है? What is the highest grade you completed?	GRADE <input type="text"/> <input type="text"/>	
113	CHECK 112: GRADE 0-8 <input type="checkbox"/> GRADE 9 <input type="checkbox"/> AND ABOVE		→ 116

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
114	<p>अब मैं चाहूंगा की आप मुझे यह वाक्य पढ़कर सुनाएं: SHOW A SENTENCE FROM THE LITERACY CARD TO RESPONDENT. IF RESPONDENT CANNOT READ WHOLE SENTENCE, PROBE: क्या आप इस वाक्य के किसी भी भाग को पढ़कर मुझे सुना सकते हैं?</p> <p>Now I would like you to read this sentence to me. SHOW A SENTENCE FROM THE LITERACY CARD TO RESPONDENT. IF RESPONDENT CANNOT READ WHOLE SENTENCE, PROBE: Can you read any part of the sentence to me?</p>	<p>CANNOT READ AT ALL 1</p> <p>ABLE TO READ ONLY PARTS OF SENTENCE 2</p> <p>ABLE TO READ WHOLE SENTENCE .. 3</p> <p>NO CARD WITH REQUIRED LANGUAGE 4 (SPECIFY LANGUAGE)</p> <p>BLIND/VISUALLY IMPAIRED 5</p>	
115	<p>CHECK 114:</p> <p>CODE '2', '3' OR '4' RECORDED <input type="checkbox"/> CODE '1' OR '5' RECORDED <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">→ 117</p>		
116	<p>क्या आप अखबार या पत्रिका लगभग, सप्ताह में कम से कम एक बार, सप्ताह में एक बार से कम या कभी नहीं पढ़ते हैं?</p> <p>Do you read a newspaper or magazine at least once a week, less than once a week or not at all?</p>	<p>AT LEAST ONCE A WEEK 1</p> <p>LESS THAN ONCE A WEEK 2</p> <p>NOT AT ALL 3</p>	
117	<p>क्या आप रेडियो लगभग, सप्ताह में कम से कम एक बार, सप्ताह में एक बार से कम या कभी नहीं सुनते हैं?</p> <p>Do you listen to the radio at least once a week, less than once a week or not at all?</p>	<p>AT LEAST ONCE A WEEK 1</p> <p>LESS THAN ONCE A WEEK 2</p> <p>NOT AT ALL 3</p>	
118	<p>क्या आप टेलीविजन लगभग, सप्ताह में कम से कम एक बार, सप्ताह में एक बार से कम या कभी नहीं देखते हैं?</p> <p>Do you watch television at least once a week, less than once a week or not at all?</p>	<p>AT LEAST ONCE A WEEK 1</p> <p>LESS THAN ONCE A WEEK 2</p> <p>NOT AT ALL 3</p>	
119	<p>क्या आप सामान्यतः महीने में कम से कम एक बार सिनेमाघर या थियेटर में सिनेमा देखने जाते हैं?</p> <p>Do you usually go to a cinema hall or theatre to see a movie at least once a month?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	
120	<p>क्या आपके पास मोबाइल फोन है ?</p> <p>Do you own a mobile phone?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	→ 122
121	<p>क्या आपका मोबाइल फोन स्मार्ट फोन है ?</p> <p>Is your mobile phone a smart phone?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	
122	<p>पिछले 12 महीनों में, क्या आपने वित्तीय लेनदेन जैसे पैसा भेजने या प्राप्त करने, बिलों के भुगतान, सामान या सेवाएं खरीदने या मजदूरी (वेतन) प्राप्त करने के लिए मोबाइल फोन का उपयोग किया है ?</p> <p>In the last 12 months, have you used a mobile phone to make financial transactions such as sending or receiving money, paying bills, purchasing goods or services, or receiving wages?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	
123	<p>क्या आपका बैंक या अन्य वित्तीय संस्था में खाता है जिसका उपयोग आप स्वयं करते हैं?</p> <p>Do you have an account in a bank or other financial institution that you yourself use?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	→ 125
124	<p>क्या पिछले 12 महीनों में आपने इस खाते में स्वयं पैसे जमा किए या इस खाते से पैसे निकाले हैं ?</p> <p>Did you yourself put money in or take money out of this account in the last 12 months?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
125	क्या आपने कभी भी इंटरनेट का उपयोग किसी भी स्थान या किसी भी उपकरण (डिवाइस) से किया है ? Have you ever used the internet from any location on any device?	YES 1 NO 2	→ 128
126	क्या पिछले 12 महीनों में आपने इंटरनेट का इस्तेमाल किया है ? In the last 12 months, have you used the internet? IF NECESSARY, PROBE FOR USE FROM ANY LOCATION, WITH ANY DEVICE.	YES 1 NO 2	→ 128
127	पिछले एक महीने के दौरान, आपने कितनी बार इंटरनेट का इस्तेमाल किया: लगभग हर दिन , सप्ताह में कम से कम एक बार , सप्ताह में एक बार से कम या बिल्कुल नहीं ? During the last one month, how often did you use the internet: almost every day, at least once a week, less than once a week, or not at all?	ALMOST EVERY DAY 1 AT LEAST ONCE A WEEK 2 LESS THAN ONCE A WEEK 3 NOT AT ALL 4	
128	आपका धर्म क्या है? What is your religion?	HINDU 1 MUSLIM 2 CHRISTIAN 3 SIKH 4 BUDDHIST/NEO-BUDDHIST 5 JAIN 6 JEWISH 7 PARSI/ZOROASTRIAN 8 NO RELIGION 9 OTHER 96 (SPECIFY)	
129	आपकी जाति या जनजाति क्या है? What is your caste or tribe?	CASTE 991 (SPECIFY) TRIBE 992 (SPECIFY) NO CASTE/TRIBE 993 DON'T KNOW 998	→ 131
130	क्या आप अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति, अन्य पिछड़े वर्ग से हैं या इनमें से कोई नहीं हैं? Do you belong to a scheduled caste, a scheduled tribe, other backward class, or none of these?	SCHEDULED CASTE 1 SCHEDULED TRIBE 2 OTHER BACKWARD CLASS (OBC) 3 NONE OF THEM 4	
131	क्या आपने पिछले सात दिनों में कोई काम किया है? Have you done any work in the last seven days?	YES 1 NO 2	→ 135

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
132	यद्यपि आपने पिछले सात दिनों में काम नहीं किया, तो क्या आपके पास कोई नौकरी या व्यापार है जिससे आप छुट्टी, बीमारी, अवकाश या किसी अन्य ऐसे कारण से अनुपस्थित थे? Although you did not work in the last seven days, do you have any job or business from which you were absent for leave, illness, vacation, or any other such reason?	YES 1 NO 2	→ 135
133	पिछले 12 महीनों में क्या आपने कोई काम किया है? Have you done any work in the last 12 months?	YES 1 NO 2	→ 135
134	पिछले 12 महीनों में आप ज्यादातर समय क्या करते रहे हैं? What have you been doing for most of the time over the last 12 months?	GOING TO SCHOOL/STUDYING 1 LOOKING FOR WORK 2 RETIRED 3 UNABLE TO WORK/ILL/ HANDICAPPED 4 HOUSEWORK/CHILDCARE 5 OTHER 6 (SPECIFY)	→ 201
135	आपका व्यवसाय क्या है, अर्थात् मुख्यतः आप किस प्रकार का काम करते हैं? What is your occupation, that is, what kind of work do you mainly do?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
136	क्या आप सामान्यतः पूरे वर्ष काम करते हैं या किसी विशेष मौसम में काम करते हैं या केवल कभी-कभार ही काम करते हैं? Do you usually work throughout the year, or do you work seasonally, or only once in a while?	THROUGHOUT THE YEAR 1 SEASONALLY/PART OF THE YEAR .. 2 ONCE IN A WHILE 3	
137	इस काम के लिए क्या आपको नगद भुगतान किया जाता है या कोई वस्तु मिलती है, या कुछ भी नहीं दिया जाता है? Are you paid in cash or kind for this work, or are you not paid at all?	CASH ONLY 1 CASH AND KIND 2 IN KIND ONLY 3 NOT PAID 4	

SECTION 2 MARRIAGE AND COHABITATION

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
201	आपकी वर्तमान वैवाहिक स्थिति क्या है? What is your current marital status?	CURRENTLY MARRIED 1 MARRIED, GAUNA NOT PERFORMED 2 WIDOWED 3 DIVORCED 4 SEPARATED 5 DESERTED 6 NEVER MARRIED 7 LIVE-IN RELATIONSHIP 8	→ 209 → 217
202	वर्तमान में क्या आपकी एक पत्नी है या एक से अधिक पत्नियाँ हैं? Do you currently have one wife or more than one wife?	ONLY ONE WIFE 1 MORE THAN ONE WIFE 2	→ 204
203	कुल मिलाकर, आपकी कितनी पत्नियाँ हैं? In total, how many wives do you have?	NUMBER OF WIVES <input type="text"/> <input type="text"/> DON'T KNOW 98	
204	WRITE THE LINE NUMBERS FROM THE HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE FOR EACH WIFE. IF A WIFE IS NOT LISTED IN THE HOUSEHOLD SCHEDULE, RECORD '00' IN THE BOXES FOR LINE NUMBER. THE NUMBER OF LINES FILLED IN MUST BE EQUAL TO THE NUMBER OF WIVES. (IF RESPONDENT HAS MORE THAN FOUR WIVES, USE SPACE AT THE END OF THE QUESTIONNAIRE.) CHECK 202: <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>ONLY ONE WIFE <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>a. कृपया मुझे अपनी पत्नी का नाम बताएं।</p> <p>Please tell me the name of your wife.</p> <p>WIFE NUMBER</p> <p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>MORE THAN ONE WIFE <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>b. कृपया मुझे अपनी प्रत्येक पत्नी के नाम बताएं शुरूआत उनसे करें जिनसे आपकी शादी सबसे पहले हुई थी।</p> <p>Please tell me the name of each of your wives, starting with the one you married first.</p> <p>NAME</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> </div> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>205</p> <p>पिछले जन्मदिन पर (NAME) की आयु क्या थी?</p> <p>How old was (NAME) on her last birthday?</p> </div> <p>LINE NUMBER IN HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE</p> <p><input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/><input type="text"/></p> <p><input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/><input type="text"/></p> <p><input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/><input type="text"/></p> <p><input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>AGE IN COMPLETED YEARS</p> <p><input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/><input type="text"/></p> <p><input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/><input type="text"/></p> <p><input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/><input type="text"/></p> <p><input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/><input type="text"/></p>	
206	(क्या आपकी पत्नी / आपकी कोई भी पत्नी) अभी आपके साथ रह रही हैं या (क्या वह/ सभी) कहीं और रह रही हैं? (Is your wife/Are any of your wives) living with you now or (is she/are all of them) staying elsewhere?	LIVING WITH HIM 1 STAYING ELSEWHERE 2	→ 208
207	कितने समय से आप अपनी (पत्नी/किसी भी पत्नी) के साथ नहीं रह रहे हैं? For how long have you not been living with (your wife/any of your wives)? IF LESS THAN 1 YEAR, RECORD MONTHS; OTHERWISE RECORD COMPLETED YEARS.	MONTHS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> YEARS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	
208	CHECK 202: <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>ONLY ONE WIFE <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>a. आपकी वर्तमान पत्नी के अलावा क्या अन्य किसी स्त्री से कभी आपकी शादी हुई है?</p> <p>Have you ever been married to any woman other than your current wife?</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>MORE THAN ONE WIFE <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>b. आपने जिनके विषय में बताया उनके अतिरिक्त क्या अन्य किसी स्त्री से कभी आपकी शादी हुई है?</p> <p>Have you ever been married to any other woman in addition to those you have told me about?</p> </div> </div>	YES 1 NO 2	→ 210

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
209	क्या आपका विवाह एक या एक से अधिक बार हुआ है? Have you been married once or more than once?	ONCE 1 MORE THAN ONCE 2	→ 211 → 212
210	CHECK 202 AND 208: 202=1 AND <input type="checkbox"/> OTHER <input type="checkbox"/> 208=2		→ 212
211	आपका विवाह किस महीने और साल में हुआ था? In what month and year did you get married?	MONTH <input type="text"/> <input type="text"/> DONT KNOW MONTH 98	
212	अब मैं आपसे पूछना चाहूँगा कि जब आपका अपनी पहली पत्नी से विवाह हुआ था, वह कौन-सा महीना और साल था? Now I would like to ask about when you married your first wife. In what month and year was that?	YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DONT KNOW YEAR 9998	→ 215
213	जब आपका विवाह (पहली बार) हुआ, तब आपकी आयु कितनी थी? How old were you when you (first) got married?	AGE <input type="text"/> <input type="text"/>	
214	CHECK 201: MARRIED, GAUNA <input type="checkbox"/> NOT PERFORMED <input type="checkbox"/> OTHER <input type="checkbox"/>		→ 217
215	CHECK 202 AND 208; IF 202 AND 208 NOT ASKED, CHECK 209: MARRIED ONLY ONCE (202=1 AND 208=2) OR (209=1) <input type="checkbox"/> MARRIED MORE THAN ONCE (202=2 OR 208=1) OR (209=2) <input type="checkbox"/> a. आपने अपनी पत्नी के साथ किस महीने और साल से रहना शुरू किया? In what month and year did you start living with your wife? b. अब मैं आपसे यह पूछना चाहूँगा कि जब आपने अपनी पहली पत्नी के साथ रहना शुरू किया, वह कौन-सा महीना और साल था? Now I would like to ask about when you started living with your first wife. In what month and year was that?	MONTH <input type="text"/> <input type="text"/> DONT KNOW MONTH 98 YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DONT KNOW YEAR 9998	→ 218
216	आपने जब उनके साथ पहली बार रहना शुरू किया तब आपकी आयु कितनी थी? How old were you when you first started living with her?	AGE <input type="text"/> <input type="text"/>	→ 218
217	CHECK FOR THE PRESENCE OF OTHERS. BEFORE CONTINUING, MAKE EVERY EFFORT TO ENSURE PRIVACY. अब मैं आपसे पारिवारिक जीवन संबंधी मुद्दों को ठीक से समझने के लिए लैंगिक जीवन के बारे में कुछ प्रश्न पूछना चाहूँगा। मैं आपको फिर से विश्वास दिलाता हूँ कि आपके उत्तर पूरी तरह से गोपनीय रखे जायेंगे और किसी को नहीं बताये जायेंगे। अगर आप फिर भी उत्तर नहीं देना चाहें तो मुझे बतायें, मैं अगले प्रश्न पर चला जाऊँगा। क्या आपने कभी संभोग किया है? Now I need to ask you some questions about sexual life in order to gain a better understanding of some family life issues. Let me assure you again that your answers are completely confidential and will not be told to anyone. If you do not want to answer, just let me know and I will skip to the next question. Have you ever had sexual intercourse?	YES 1 NO 2	→ 301
218	CHECK FOR THE PRESENCE OF OTHERS. BEFORE CONTINUING, MAKE EVERY EFFORT TO ENSURE PRIVACY. (अब मैं आपसे पारिवारिक जीवन संबंधी मुद्दों को ठीक से समझने के लिए लैंगिक जीवन के बारे में कुछ प्रश्न पूछना चाहूँगा। मैं आपको फिर से विश्वास दिलाता हूँ कि आपके उत्तर पूरी तरह से गोपनीय रखे जायेंगे और किसी को नहीं बताये जायेंगे। अगर आप फिर भी उत्तर नहीं देना चाहें तो मुझे बतायें, मैं अगले प्रश्न पर चला जाऊँगा।) जब आपने सबसे पहली बार संभोग किया तब आपकी आयु कितनी थी? (I would like to ask some questions about sexual life in order to gain a better understanding of some family life issues. Let me assure you again that your answers are completely confidential and will not be told to anyone. If you don't want to answer, just let me know and I will skip to the next question.) How old were you when you had sexual intercourse for the very first time?	NEVER HAD SEXUAL INTERCOURSE 00 AGE IN YEARS <input type="text"/> <input type="text"/> FIRST TIME WHEN STARTED LIVING WITH (FIRST) WIFE 95	

SECTION 3. OTHER HEALTH ISSUES

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
301	क्या आपको कभी खून चढ़ाया गया है? Have you ever had a blood transfusion?	YES 1 NO 2	→ 303
302	आपको अंतिम बार किस महीने और वर्ष में खून चढ़ाया गया था ? In which month and year did you have the last blood transfusion?	MONTH <input type="text"/> <input type="text"/> YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DO NOT REMEMBER 98	
303	अब मैं आपसे धूम्रपान और तम्बाकू के सेवन के बारे में कुछ प्रश्न पूछना चाहूँगा। क्या वर्तमान में आप हर दिन, कुछ दिन सिगरेट पीते हैं या बिल्कुल नहीं पीते हैं ? Now I would like to ask you some questions on smoking and tobacco use. Do you currently smoke cigarettes every day, some days, or not at all?	EVERY DAY 1 SOME DAYS 2 NOT AT ALL 3	→ 305
304	वर्तमान में आप प्रतिदिन औसतन कितनी सिगरेट पीते हैं ? On average, how many cigarettes do you currently smoke each day?	NUMBER OF CIGARETTES <input type="text"/> <input type="text"/>	
305	क्या वर्तमान में आप हर दिन, कुछ दिन बीड़ी पीते हैं या बिल्कुल नहीं पीते हैं ? Do you currently smoke <i>bidis</i> every day, some days, or not at all?	EVERY DAY 1 SOME DAYS 2 NOT AT ALL 3	→ 307
306	वर्तमान में आप प्रतिदिन औसतन कितनी बीड़ी पीते हैं ? On average, how many <i>bidis</i> do you currently smoke each day?	NUMBER OF BIDIS <input type="text"/> <input type="text"/>	
307	क्या वर्तमान में आप धूम्रपान करते हैं या अन्य प्रकार के तम्बाकू का उपयोग करते हैं -हर दिन, कभी-कभी या बिल्कुल नहीं करते हैं ? Do you currently smoke or use any other type of tobacco every day, some days, or not at all?	EVERY DAY 1 SOME DAYS 2 NOT AT ALL 3	→ 309
308	आप वर्तमान में और किस-किस प्रकार से तम्बाकू का सेवन करते हैं ? What other type of tobacco do you currently smoke or use? RECORD ALL MENTIONED	CIGAR A PIPE B HOOKAH C GUTKA/PAAN MASALA WITH TOBACCO D KHAINI E PAAN WITH TOBACCO F OTHER CHEWING TOBACCO G SNUFF H OTHER _____ X (SPECIFY)	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
309	<p>अब मैं आपसे शराब पीने के बारे में कुछ प्रश्न पूछना चाहूँगा। क्या आपने कभी बियर, वाइन, स्पिरिट या [ADD OTHER LOCAL EXAMPLES] जैसी किसी शराब का सेवन किया है ?</p> <p>Now I would like to ask you some questions about drinking alcohol. Have you ever consumed any alcohol, such as beer, wine, spirits, or [ADD OTHER LOCAL EXAMPLES]?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	→ 312
310	<p>पिछले एक महीने के दौरान आपने कितने दिन शराब के कम से कम एक पेय का सेवन किया था ?</p> <p>During the last one month, on how many days did you have at least one drink of alcohol?</p> <p>IF NON-NUMERIC ANSWER, PROBE TO GET AN ESTIMATE. IF RESPONDENT ANSWERS 'EVERY DAY' OR 'ALMOST EVERY DAY,' CODE '95'.</p>	<p>DID NOT HAVE EVEN ONE DRINK 00</p> <p>NUMBER OF DAYS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>EVERY DAY/ALMOST EVERY DAY 95</p>	→ 312
311	<p>हम शराब के एक पेय को बियर की एक कैन या बोतल, वाइन का एक ग्लास, स्पिरिट का एक शॉट या [ADD OTHER LOCAL EXAMPLES] का एक कप के रूप में गिनते हैं। पिछले एक महीने में, जिन दिनों आपने शराब पी थी, आमतौर पर आप प्रतिदिन कितने पेय पीते थे ?</p> <p>We count one drink of alcohol as one can or bottle of beer, one glass of wine, one shot of spirits, or one cup of [ADD OTHER LOCAL EXAMPLES]. In the last one month, on the days that you drank alcohol, how many drinks did you usually have per day?</p>	<p>LESS THAN ONE STANDARD DRINK 00</p> <p>NUMBER OF DRINKS <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
312	<p>क्या आपने कभी ऐसी बीमारी के बारे में सुना है जिसे तपेदिक या टी बी कहते हैं?</p> <p>Have you ever heard of an illness called tuberculosis or TB?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	→ 316
313	<p>तपेदिक [टी बी] एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति को किस प्रकार फैलता है? किसी अन्य तरीके से?</p> <p>How does tuberculosis spread from one person to another? Any other ways?</p> <p>RECORD ALL MENTIONED.</p>	<p>THROUGH THE AIR WHEN COUGHING OR SNEEZING A</p> <p>THROUGH SHARING UTENSILS B</p> <p>THROUGH TOUCHING A PERSON WITH TB C</p> <p>THROUGH FOOD D</p> <p>THROUGH SEXUAL CONTACT E</p> <p>THROUGH MOSQUITO BITES F</p> <p>OTHER _____ X (SPECIFY)</p> <p>DON'T KNOW Z</p>	
314	<p>क्या तपेदिक [टी बी] को ठीक किया जा सकता है?</p> <p>Can tuberculosis be cured?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p> <p>DON'T KNOW 8</p>	
315	<p>यदि आपके परिवार के सदस्य को तपेदिक [टी बी] हो जाता है तो क्या आप इसे गुप्त रखना चाहेंगे या नहीं?</p> <p>If a member of your family got tuberculosis, would you want it to remain a secret or not?</p>	<p>YES, REMAIN A SECRET 1</p> <p>NO 2</p> <p>DON'T KNOW/NOT SURE/DEPENDS 8</p>	
316	<p>क्या आपने एनीमिया (खून की कमी) के बारे में सुना है ?</p> <p>Have you heard of anaemia?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	→ 318

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP																																																																		
317	<p>एनीमिया (खून की कमी) के क्या कारण हैं ? कोई अन्य ?</p> <p>What are the causes of anaemia?</p> <p>Any other?</p>	<p>LOW INTAKE OF GREEN LEAFY VEGETABLES A</p> <p>INFECTIONS B</p> <p>GENETIC CAUSES C</p> <p>INJURIES D</p> <p>HEAVY BLEEDING IN MENSES E</p> <p>OTHER _____ X</p> <p>(SPECIFY)</p>																																																																			
318	<p>क्या आपने हेपेटाइटिस बी या हेपेटाइटिस सी के बारे में सुना है ?</p> <p>Have you heard of Hepatitis B or Hepatitis C ?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	→ 320																																																																		
319	<p>हेपेटाइटिस बी / हेपेटाइटिस सी एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में कैसे फैलता है ?</p> <p>How does Hepatitis B/Hepatitis C spread from one person to another?</p>	<p>BLOOD PRODUCTS A</p> <p>INJECTING DRUGS B</p> <p>DON'T KNOW Z</p> <p>OTHER _____ X</p> <p>(SPECIFY)</p>																																																																			
320	<p>A क्या आजकल आपको _____ है?</p> <p>Do you currently have:</p>	<p>B क्या आपने इसका इलाज करवाया?</p> <p>Have you sought treatment for this problem?</p>																																																																			
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>CURRENTLY HAVE</th> <th>YES</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. मधुमेह [डायबिटीज] Diabetes?</td> <td>YES → 1</td> <td>NO → 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>NO ↓</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>DK ↓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. उच्च रक्त चाप [हाइपरटेंशन] Hypertension</td> <td>YES → 1</td> <td>NO → 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>NO ↓</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>DK ↓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. दमा [अस्थमा] सहित पुरानी श्वास संबंधी रोग A chronic respiratory disease including asthma?</td> <td>YES → 1</td> <td>NO → 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>NO ↓</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>DK ↓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>d. गलगण्ड या अन्य थाइराइड संबंधी विकार [रोग] Goitre or any other thyroid disorder?</td> <td>YES → 1</td> <td>NO → 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>NO ↓</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>DK ↓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>e. कोई हृदय रोग Any heart disease?</td> <td>YES → 1</td> <td>NO → 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>NO ↓</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>DK ↓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>f. कैंसर Cancer?</td> <td>YES → 1</td> <td>NO → 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>NO ↓</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>DK ↓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>g. कोई पुराना गुर्दा [किडनी] संबंधी विकार [रोग] Any chronic kidney disease?</td> <td>YES → 1</td> <td>NO → 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>NO ↓</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>DK ↓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	CURRENTLY HAVE	YES	NO	a. मधुमेह [डायबिटीज] Diabetes?	YES → 1	NO → 2		NO ↓			DK ↓		b. उच्च रक्त चाप [हाइपरटेंशन] Hypertension	YES → 1	NO → 2		NO ↓			DK ↓		c. दमा [अस्थमा] सहित पुरानी श्वास संबंधी रोग A chronic respiratory disease including asthma?	YES → 1	NO → 2		NO ↓			DK ↓		d. गलगण्ड या अन्य थाइराइड संबंधी विकार [रोग] Goitre or any other thyroid disorder?	YES → 1	NO → 2		NO ↓			DK ↓		e. कोई हृदय रोग Any heart disease?	YES → 1	NO → 2		NO ↓			DK ↓		f. कैंसर Cancer?	YES → 1	NO → 2		NO ↓			DK ↓		g. कोई पुराना गुर्दा [किडनी] संबंधी विकार [रोग] Any chronic kidney disease?	YES → 1	NO → 2		NO ↓			DK ↓		
CURRENTLY HAVE	YES	NO																																																																			
a. मधुमेह [डायबिटीज] Diabetes?	YES → 1	NO → 2																																																																			
	NO ↓																																																																				
	DK ↓																																																																				
b. उच्च रक्त चाप [हाइपरटेंशन] Hypertension	YES → 1	NO → 2																																																																			
	NO ↓																																																																				
	DK ↓																																																																				
c. दमा [अस्थमा] सहित पुरानी श्वास संबंधी रोग A chronic respiratory disease including asthma?	YES → 1	NO → 2																																																																			
	NO ↓																																																																				
	DK ↓																																																																				
d. गलगण्ड या अन्य थाइराइड संबंधी विकार [रोग] Goitre or any other thyroid disorder?	YES → 1	NO → 2																																																																			
	NO ↓																																																																				
	DK ↓																																																																				
e. कोई हृदय रोग Any heart disease?	YES → 1	NO → 2																																																																			
	NO ↓																																																																				
	DK ↓																																																																				
f. कैंसर Cancer?	YES → 1	NO → 2																																																																			
	NO ↓																																																																				
	DK ↓																																																																				
g. कोई पुराना गुर्दा [किडनी] संबंधी विकार [रोग] Any chronic kidney disease?	YES → 1	NO → 2																																																																			
	NO ↓																																																																				
	DK ↓																																																																				

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
321	<p>क्या कभी किसी डॉक्टर या अन्य स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता ने मुंह के कैंसर के लिए आपका परीक्षण किया है?</p> <p>Has a doctor or other healthcare worker ever tested you for oral cancer?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p> <p>DON'T KNOW 8</p>	
322	<p>क्या आपको किसी स्वास्थ्य वित्तपोषण योजना या किसी स्वास्थ्य बीमा का कवर (सुविधा) प्राप्त है ?</p> <p>Are you covered by any health financing scheme or any health insurance?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	→ 324
323	<p>यह किस प्रकार की स्वास्थ्य वित्तपोषण योजना या स्वास्थ्य बीमा है? कोई अन्य प्रकार?</p> <p>What type of health financing scheme or health insurance? Any other type?</p> <p>RECORD ALL MENTIONED.</p>	<p>EMPLOYEES STATE INSURANCE SCHEME (ESIS) .. A</p> <p>CENTRAL GOVERNMENT HEALTH SCHEME (CGHS) B</p> <p>STATE HEALTH INSURANCE SCHEME C</p> <p>PRADHAN MANTRI JAN AROGYA YOJANA (PM-JAY)/ AYUSHMAN BHARAT D</p> <p>EX-SERVICEMEN CONTRIBUTORY HEALTH SCHEME (ECHS) E</p> <p>RASHTRIYA SWASTHYA BIMA YOJANA (RSBY) F</p> <p>COMMUNITY HEALTH INSURANCE PROGRAMME G</p> <p>OTHER HEALTH INSURANCE THROUGH EMPLOYER H</p> <p>MEDICAL REIMBURSEMENT FROM EMPLOYER I</p> <p>OTHER PRIVATELY PURCHASED COMMERCIAL HEALTH INSURANCE J</p> <p>OTHER _____ X (SPECIFY)</p>	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES				SKIP	
324	<p>आप स्वयं ये निम्नलिखित खाद्य पदार्थ कितनी बार खाते हैं - रोजाना, हफ्ते में एक बार, कभी कभी या कभी नहीं:</p> <p>How often do you yourself eat the following food items: daily, weekly, occasionally, or never:</p> <p>a. दूध या दही? Milk or curd?</p> <p>i) कच्चा दूध (गाय का दूध, बकरी का दूध, भैंस का दूध)? Raw milk (Cow milk, goat milk, buffalo milk)?</p> <p>ii) दूध के उत्पाद (दही, पनीर, लस्सी) Milk products (Curd, paneer, lassi)?</p> <p>b. दालें या फलियाँ? Pulses or beans?</p> <p>c. अनाज: Cereals:</p> <p>i) चावल Rice?</p> <p>ii) गेहूँ Wheat?</p> <p>iii) बाजरा और अन्य अनाज Millets and other grains'</p> <p>d. गहरी हरे पत्तेदार सब्जियाँ? Dark green leafy vegetables?</p> <p>e. फल? Fruits?</p> <p>f. अण्डे? Eggs?</p> <p>g समुद्री भोजन: मछली तथा अन्य Seafood: Fish and others</p> <p>h मुर्गी या गोश्त? Chicken or meat?</p> <p>i) मांस खाना: चिकन या मटन Flesh food: Chicken or Mutton</p> <p>i शक्कर तथा गुड़ Sugar or jaggery</p> <p>j नमक (घरेलू खपत) Salt (household consumption)</p> <p>k खाद्य तेल (घरेलू खपत) Edible oil (household consumption)</p> <p>i) खाद्य रिफाईंड तेल Edible refined oil</p> <p>ii) घी Ghee</p> <p>iii) वनस्पति Vanaspati</p> <p>iv) मक्खन(बटर) Butter</p> <p>l +F लोगो के साथ फोर्टिफाइड स्टेपल आइटम' Fortified staples with +F logo</p> <p>i) फोर्टिफाइड गेहूँ का आटा Fortified wheat flour</p> <p>ii) फोर्टिफाइड चावल Fortified rice</p> <p>iii) फोर्टिफाइड खाद्य तेल Fortified edible oil</p> <p>iv) फोर्टिफाइड दूध Fortified milk</p> <p>v) डबल फोर्टिफाइड नमक Double fortified salt</p>	DAILY	WEEKLY	OCC.	NEVER		
		i.	1	2	3	4	
		ii.	1	2	3	4	
		b.	1	2	3	4	
		i.	1	2	3	4	
		ii.	1	2	3	4	
		iii.	1	2	3	4	
		d.	1	2	3	4	
		e.	1	2	3	4	
		f.	1	2	3	4	
		g.	1	2	3	4	
		h.	1	2	3	4	
		i.	1	2	3	4	
		j.	1	2	3	4	
		i.	1	2	3	4	
		ii.	1	2	3	4	
		iii.	1	2	3	4	
		iv.	1	2	3	4	
		i.	1	2	3	4	
		ii.	1	2	3	4	
		iii.	1	2	3	4	
		iv.	1	2	3	4	
		v.	1	2	3	4	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES				SKIP	
m	तली हुई खाने की चीजें (घर तथा बाहर दोनों जगह तैयार की गईं) समोसा, पकोड़ा, पूरी, कचौरी , आलू टिक्की, चिप्स आदि) Fried foods (prepared at home and outside, both) (samosa, pakoda, poori, kachori, aloo tikki, chips, etc)	m	1	2	3	4	
n	मिठाई (चॉकलेट, मिठाई आदि) Sweets (chocolates, sweets etc.) डिब्बाबंद खाद्य पदार्थ	n	1	2	3	4	
o	Packaged foods						
i)	डिब्बाबंद तले हुए नमकीन खाद्य पदार्थ (चिप्स , मठरी, नमकीन, एक्सट्रुडेड(कुकी, सेवई, पाश्ता, फ्रेंच फ्राइज , रेडी टू इट स्नैक्स) नाश्ता आदि । Packaged fried-salty foods (chips, mathri, namkeen, extruded snacks, etc)	i.	1	2	3	4	
ii)	डिब्बाबंद बेकड (सैंके हुए) नमकीन खाद्य पदार्थ (खारी, बिस्कुट, क्रैकर्स (बिस्कुट) आदि) Packaged baked-salty foods (khari, biscuits, crackers, etc)	ii.	1	2	3	4	
iii)	डिब्बाबंद पके हुए मीठे खाद्य पदार्थ (बिस्कुट, केक , फुलका (मफीन) आदि । Packaged baked-sweet foods (biscuits, cakes, muffins, etc)	iii.	1	2	3	4	
iv)	अन्य डिब्बाबंद खाद्य पदार्थ (सॉस, केचप, अचार आदि) Other packaged foods (sauces, ketchups, pickles, etc)	iv.	1	2	3	4	
v)	फोर्टीफाइड डिब्बाबंद खाद्य पदार्थ Fortified packaged foods	v.	1	2	3	4	
p	नमकीन खाद्य पदार्थ (अचार ,नमकीन, सॉस, केचप, पापड़, पानी पूरी आदि) * Salty foods (pickles, namkeens, sauces, ketchups, papads, pani puri, etc)*	p	1	2	3	4	
q	मीठे पेय पदार्थ (डिब्बाबंद तथा खुले दोनों) वातित पेय, फलों के रस, शेक, नीम्बू पानी (शरबत) आदि) Sweetened beverages (packaged and unpackaged, both) (aerated drinks, fruit juices, shakes, lemonade, etc)	q	1	2	3	4	
r	बाहर का खाना (रेस्टोरेंट, स्ट्रीट वेंडर(सड़क पर बेचने वाले), मिठाई की दुकान से) Outside food (from restaurant, street vendor, tuck shop)	r	1	2	3	4	
s	तला हुआ खाद्य पदार्थ? Fried foods?	s	1	2	3	4	
t	शीत पेय? Aerated drinks?	t	1	2	3	4	

SECTION 4: SEXUAL LIFE

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES			SKIP	
401	CHECK 217 AND 218: HAS NOT HAD SEXUAL INTERCOURSE (217 = '2' OR 218 = '00') <input type="checkbox"/> HAS HAD SEXUAL INTERCOURSE <input type="checkbox"/>				→ 436	
401A	CHECK FOR THE PRESENCE OF OTHERS. BEFORE CONTINUING, MAKE EVERY EFFORT TO ENSURE PRIVACY. READ TO RESPONDENTS: अब मैं आपसे संबंधों और लैंगिक जीवन के बारे में कुछ और सवाल पूछना चाहूंगा। मैं आपको फिर से विश्वास दिलाता हूँ कि आपके उत्तर पूरी तरह से गोपनीय रखे जायेंगे और किसी को नहीं बताये जायेंगे। अगर आप किसी प्रश्न का उत्तर नहीं देना चाहे तो मुझे बताये, मैं अगले प्रश्न पर चला जाऊंगा। Now I need to ask you some more questions about relationships and sexual life. Once again, let me assure you that your answers are completely confidential. If we should come to any question that you don't want to answer, just let me know and I will skip to the next question.					
402	जब आपने पहली बार संभोग किया था तो क्या निरोध का इस्तेमाल किया गया था? The first time you had sexual intercourse, was a condom used?	YES	1			
		NO	2			
403	आपने आखिरी बार संभोग कब किया था? When was the last time you had sexual intercourse? IF LESS THAN 12 MONTHS, ANSWER MUST BE RECORDED IN DAYS, WEEKS, OR MONTHS. IF 12 MONTHS (ONE YEAR) OR MORE, ANSWER MUST BE RECORDED IN YEARS.	DAYS AGO	1	<input type="text"/>	→ 405 → 418	
		WEEKS AGO	2	<input type="text"/>		
		MONTHS AGO	3	<input type="text"/>		
		YEARS AGO	4	<input type="text"/>		
		LAST SEXUAL PARTNER	SECOND-TO-LAST SEXUAL PARTNER	THIRD-TO-LAST SEXUAL PARTNER		
404	आपने इस व्यक्ति के साथ आखिरी बार संभोग कब किया था? When was the last time you had sexual intercourse with this person?		DAYS AGO . 1	<input type="text"/>	DAYS AGO . 1	<input type="text"/>
			WEEKS AGO . 2	<input type="text"/>	WEEKS AGO . 2	<input type="text"/>
			MONTHS AGO . 3	<input type="text"/>	MONTHS AGO . 3	<input type="text"/>
405	आपने आखिरी बार जब इस (दूसरे/तीसरे) व्यक्ति के साथ संभोग किया था तो क्या निरोध का इस्तेमाल किया गया था? The last time you had sexual intercourse with this (second/ third) person, was a condom used?	YES	1		YES	1
		NO	2	(SKIP TO 407) ←	NO	2
			(SKIP TO 407) ←		(SKIP TO 407) ←	
406	पिछले 12 महीनों में इस व्यक्ति के साथ संभोग करते समय क्या प्रत्येक बार आपने निरोध का इस्तेमाल किया था? Was a condom used every time you had sexual intercourse with this person in the last 12 months?	YES	1		YES	1
		NO	2		NO	2

		LAST SEXUAL PARTNER	SECOND-TO-LAST SEXUAL PARTNER	THIRD-TO-LAST SEXUAL PARTNER
407	इस व्यक्ति का आपसे क्या संबंध था जिसके साथ अपने संभोग किया? What was your relationship to this person with whom you had sexual intercourse?	WIFE 1 LIVE-IN PARTNER 2 GIRLFRIEND NOT LIVING WITH RESPONDENT... 3 OTHER FRIEND... 4 RELATIVE 5 CASUAL ACQUAINTANCE . 6 FEMALE SEX WORKER 7 MALE PARTNER . 8 TRANSGENDER . 9 OTHER 96 (SPECIFY) (SKIP TO 410) ←	WIFE 1 LIVE-IN PARTNER 2 GIRLFRIEND NOT LIVING WITH RESPONDENT... 3 OTHER FRIEND... 4 RELATIVE 5 CASUAL ACQUAINTANCE . 6 FEMALE SEX WORKER 7 MALE PARTNER . 8 TRANSGENDER . 9 OTHER 96 (SPECIFY) (SKIP TO 410) ←	WIFE 1 LIVE-IN PARTNER 2 GIRLFRIEND NOT LIVING WITH RESPONDENT... 3 OTHER FRIEND... 4 RELATIVE 5 CASUAL ACQUAINTANCE . 6 FEMALE SEX WORKER 7 MALE PARTNER . 8 TRANSGENDER . 9 OTHER 96 (SPECIFY) (SKIP TO 410) ←
408	CHECK 202, 208, AND 209:	MARRIED ONLY MARRIED MORE THAN ONCE [] ↓ (SKIP TO 410) ←	MARRIED ONLY MARRIED MORE THAN ONCE [] ↓ (SKIP TO 410) ←	MARRIED ONLY MARRIED MORE THAN ONCE [] ↓ (SKIP TO 410) ←
409	CHECK 218:	FIRST TIME WHEN STARTED LIVING WITH WIFE [] OTHER [] ↓ (SKIP TO 411)	FIRST TIME WHEN STARTED LIVING WITH WIFE [] OTHER [] ↓ (SKIP TO 411)	FIRST TIME WHEN STARTED LIVING WITH WIFE [] OTHER [] ↓ (SKIP TO 411)
410	कितने समय पहले आपने इस (दूसरे / तीसरे) व्यक्ति के साथ पहली बार संभोग किया था? How long ago did you first have sexual intercourse with this (second/third) person?	DAYS AGO . 1 [][] MONTHS AGO . 2 [][] YEARS AGO . 3 [][]	DAYS AGO . 1 [][] MONTHS AGO . 2 [][] YEARS AGO . 3 [][]	DAYS AGO . 1 [][] MONTHS AGO . 2 [][] YEARS AGO . 3 [][]
411	पिछले 12 महीनों में, आपने इस व्यक्ति के साथ कितनी बार संभोग किया? How many times during the last 12 months did you have sexual intercourse with this person? IF NON-NUMERIC ANSWER, PROBE TO GET AN ESTIMATE. IF NUMBER OF TIMES IS 95 OR MORE, WRITE '95'.	NUMBER OF TIMES... [][]	NUMBER OF TIMES... [][]	NUMBER OF TIMES... [][]
412	CHECK 110:	AGE 15-24 [] AGE 25-54 [] ↓ (SKIP TO 414) ←	AGE 15-24 [] AGE 25-54 [] ↓ (SKIP TO 414) ←	AGE 15-24 [] AGE 25-54 [] ↓ (SKIP TO 415) ←
413	इस व्यक्ति की उम्र कितनी है? How old is this person?	AGE OF PARTNER [][] DONT KNOW ... 98	AGE OF PARTNER [][] DONT KNOW ... 98	AGE OF PARTNER [][] DONT KNOW ... 98
414	(इस व्यक्ति/इन दो व्यक्तियों) के अलावा, क्या पिछले 12 महीनों में आपने किसी अन्य व्यक्ति के साथ संभोग किया है? Apart from (this person/these two people), have you had sexual intercourse with any other person in the last 12 months?	YES 1 (GO BACK TO 404 IN NEXT COLUMN) ← NO 2 (SKIP TO 416) ←	YES 1 (GO BACK TO 404 IN NEXT COLUMN) ← NO 2 (SKIP TO 416) ←	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
415	<p>पिछले 12 महीनों में, कुल मिलाकर आपने कितने व्यक्तियों के साथ संभोग किया है?</p> <p>In total, with how many different people have you had sex in the last 12 months?</p> <p>IF NON-NUMERIC ANSWER, PROBE TO GET AN ESTIMATE.</p>	<p>NUMBER OF PARTNERS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>DON'T KNOW 98</p>	
416	<p>CHECK 407, ALL COLUMNS:</p> <p>AT LEAST ONE PARTNER IS A SEX WORKER <input type="checkbox"/></p>	<p>NO PARTNERS ARE SEX WORKERS <input type="checkbox"/></p>	→ 418
417	<p>CHECK 405 AND 407 (ALL COLUMNS):</p> <p>OTHER <input type="checkbox"/></p>	<p>CONDOM USED WITH EVERY SEX WORKER <input type="checkbox"/></p>	→ 421 → 424
418	<p>पिछले 12 महीनों में क्या आप ने किसी को संभोग करने के बदले में कुछ भुगतान किया है?</p> <p>In the last 12 months, did you pay anyone in exchange for having sexual intercourse?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	→ 420
419	<p>क्या आपने किसी को कभी भी संभोग करने के बदले में कुछ भुगतान किया है?</p> <p>Have you ever paid anyone in exchange for having sexual intercourse?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	→ 424
420	<p>पिछली बार जब आपने किसी को भुगतान करके संभोग किया था तो क्या उस समय कंडोम का इस्तेमाल किया गया था?</p> <p>The last time you paid someone in exchange for sex, was a condom used?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	→ 422
421	<p>पिछले 12 महीनों में प्रत्येक बार जब आपने किसी को रूपया-पैसा देकर संभोग किया था तो क्या हर बार निरोध का इस्तेमाल किया गया था?</p> <p>Was a condom used every time you paid someone in exchange for sex in the last 12 months?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p> <p>DON'T KNOW 8</p>	
422	<p>क्या आपने कभी संभोग करने या किसी के साथ यौन संबंध के लिए कोई उपहार या अन्य वस्तुएं दी हैं?</p> <p>Have you ever given any gifts or other goods in order to have sex or to become sexually involved with anyone?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p> <p>DON'T KNOW 8</p>	→ 424
423	<p>पिछले 12 महीनों में, क्या आपने संभोग करने या किसी के साथ यौन संबंध के लिए कोई उपहार या अन्य वस्तुएं दी हैं?</p> <p>In the past 12 months have you given any gifts or other goods in order to have sex or to become sexually involved with anyone?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p> <p>DON'T KNOW 8</p>	
424	<p>आपके जीवनकाल में कुल मिलाकर कितने व्यक्तियों के साथ आपने संभोग किया है?</p> <p>In total, with how many different people have you had sex in your lifetime?</p> <p>IF NON-NUMERIC ANSWER, PROBE TO GET AN ESTIMATE.</p>	<p>NUMBER OF PARTNERS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>DON'T KNOW 98</p>	
425	<p>CHECK 405, COLUMN 1 (CONDOM USE WITH LAST SEXUAL PARTNER):</p> <p>YES <input type="checkbox"/> NO, BLANK <input type="checkbox"/></p>		→ 432
426	<p>आपने मुझे बताया कि पिछली बार जब आपने संभोग किया तब आपने कंडोम का इस्तेमाल किया था उस कंडोम के ब्रांड का नाम क्या था?</p> <p>You told me that the last time you had intercourse you used a condom. What brand of condom did you use the last time?</p>	<p>BRAND NAME 96 (SPECIFY)</p> <p>DON'T KNOW 98</p>	
427	<p>ये कंडोम कौन लाया था: आप, आपका साथी या कोई अन्य?</p> <p>Who obtained the condom: you, your partner, or someone else?</p>	<p>RESPONDENT HIMSELF 1</p> <p>PARTNER 2</p> <p>SOMEONE ELSE 3</p>	→ 431

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
428	<p>पिछली बार आपने कितने कंडोम प्राप्त किए थे? How many condoms did you get the last time?</p>	<p>NUMBER <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>DON'T KNOW 98</p>	
429	<p>आपने पिछली बार जब कंडोम प्राप्त किये थे, तब आपने कुल कितना खर्च किया था- कंडोम की कीमत तथा यदि कोई परामर्श यदि लिया हो तो दोनों को शामिल करके बताये? The last time you obtained condoms, how much did you pay in total, including the cost of the method and any consultation you may have had?</p>	<p>COST Rs. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>FREE 995</p> <p>DON'T KNOW 998</p>	
430	<p>पिछली बार आपने कंडोम कहाँ से प्राप्त किये थे? From where did you obtain the condom the last time?</p> <p>IF UNABLE TO DETERMINE IF A HOSPITAL, HEALTH CENTRE, OR CLINIC IS PUBLIC OR PRIVATE HEALTH SECTOR, WRITE THE NAME OF THE PLACE.</p> <hr/> <p>(NAME OF FACILITY/PLACE)</p>	<p>PUBLIC HEALTH SECTOR</p> <p>GOVT./MUNICIPAL HOSPITAL 11</p> <p>AYUSH 12</p> <p>GOVT. DISPENSARY 13</p> <p>UHC/UHP/UFWC 14</p> <p>CHC/RURAL HOSPITAL/ BLOCK PHC 15</p> <p>PHC/ADDITIONAL PHC 16</p> <p>SUB-CENTRE/ANM 17</p> <p>GOVT. MOBILE CLINIC 18</p> <p>CAMP 19</p> <p>ANGANWADI/ICDS CENTRE ... 20</p> <p>ASHA 21</p> <p>OTHER COMMUNITY BASED WORKER 22</p> <p>OTHER PUBLIC HEALTH SECTOR 23</p> <p>NGO OR TRUST HOSPITAL/CLINIC 31</p> <p>PRIVATE HEALTH SECTOR</p> <p>PVT. HOSPITAL/CLINIC/ DOCTOR 41</p> <p>PVT. PARAMEDIC 42</p> <p>PVT. MOBILE CLINIC 43</p> <p>AYUSH 44</p> <p>TRADITIONAL HEALER 45</p> <p>PHARMACY/DRUGSTORE 46</p> <p>DAI (TBA) 47</p> <p>OTHER PRIVATE HEALTH SECTOR 48</p> <p>OTHER SOURCE</p> <p>RATION SHOP 51</p> <p>OTHER SHOP 52</p> <p>WIFE 53</p> <p>FRIEND/RELATIVE 54</p> <p>VENDING MACHINE 55</p> <p>OTHER 96</p> <p>(SPECIFY)</p> <p>DON'T KNOW 98</p>	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
431	<p>पिछली बार जब आपने कंडोम (निरोध) का प्रयोग किया था, तो क्या गर्भधारण टालने के लिए, यौन संबंधी बीमारियों को रोकने के लिए या किसी अन्य कारण से किया था? PROBE: कोई अन्य कारण?</p> <p>This last time you used a condom, did you use it to avoid pregnancy, to avoid a sexually transmitted disease, or for some other reason? PROBE: Any other reason?</p> <p>RECORD ALL MENTIONED.</p>	<p>AVOID PREGNANCY A</p> <p>AVOID STD B</p> <p>SOME OTHER REASON C</p>	
432	<p>क्या आपकी कभी नसबंदी हुई है? Have you ever been sterilized?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	→ 435
433	<p>पिछली बार जब आपने संभोग किया था तो आपने या आपके साथी ने क्या गर्भधारण टालने के लिए (कंडोम के अलावा अन्य) किसी विधि का इस्तेमाल किया था? The last time you had sex did you or your partner use any method (other than a condom) to avoid or prevent a pregnancy?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p> <p>DON'T KNOW 8</p>	→ 435
434	<p>आपने या आपके साथी ने किस विधि का इस्तेमाल किया था? PROBE: क्या गर्भधारण रोकने के लिए आपने किसी अन्य विधि का इस्तेमाल किया था?</p> <p>What method did you or your partner use? PROBE: Did you use any other method to prevent pregnancy?</p> <p>RECORD ALL MENTIONED.</p>	<p>FEMALE STERILIZATION A</p> <p>IUCD/PPIUCD B</p> <p>INJECTABLES C</p> <p>DAILY PILL D</p> <p>WEEKLY PILL E</p> <p>FEMALE CONDOM F</p> <p>STANDARD DAYS METHOD G</p> <p>RHYTHM METHOD H</p> <p>WITHDRAWAL I</p> <p>OTHER _____ X (SPECIFY)</p>	
435	<p>CHECK 405, ALL COLUMNS, AND 420:</p> <p>ANY 'YES' <input type="checkbox"/> OTHER <input type="checkbox"/></p>		→ 501
436	<p>क्या आपको उस स्थान की जानकारी है जहां से कोई व्यक्ति निरोध प्राप्त कर सकता है? Do you know of a place where a person can get condoms?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	→ 501

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
437	<p>वह स्थान कहाँ है? कोई अन्य स्थान? Where is that? Any other place?</p> <p>RECORD ALL SOURCES MENTIONED.</p> <p>IF UNABLE TO DETERMINE IF A HOSPITAL, HEALTH CENTRE, OR CLINIC IS PUBLIC OR PRIVATE HEALTH SECTOR, WRITE THE NAME OF THE PLACE(S).</p> <hr/> <p>(NAME OF FACILITY/PLACE(S))</p>	<p>PUBLIC HEALTH SECTOR</p> <p>GOVT./ MUNICIPAL HOSPITAL . . . A</p> <p>AYUSH B</p> <p>GOVT. DISPENSARY C</p> <p>UHC/UHP/UFWC D</p> <p>CHC/RURAL HOSPITAL/ BLOCK PHC E</p> <p>PHC/ADDITIONAL PHC/FHC . . . F</p> <p>HEALTH AND WELLNESS CENTRE G</p> <p>SUB-CENTRE/ANM H</p> <p>GOVT. MOBILE CLINIC I</p> <p>CAMP J</p> <p>ANGANWADI/ICDS CENTRE . . . K</p> <p>ASHA L</p> <p>OTHER COMMUNITY-BASED WORKER M</p> <p>OTHER PUBLIC HEALTH SECTOR _____ N</p> <p style="text-align: center;">SPECIFY</p> <p>NGO OR TRUST HOSPITAL/CLINIC O</p> <p>PRIVATE HEALTH SECTOR</p> <p>PVT. HOSPITAL/CLINIC/ DOCTOR P</p> <p>PVT. PARAMEDIC Q</p> <p>PVT. MOBILE CLINIC R</p> <p>AYUSH S</p> <p>TRADITIONAL HEALER T</p> <p>PHARMACY/DRUGSTORE U</p> <p>DAI (TBA) V</p> <p>OTHER PRIVATE HEALTH SECTOR W</p> <p>OTHER SOURCE</p> <p>RATION SHOP X</p> <p>OTHER SHOP Y</p> <p>VENDING MACHINE Z</p> <p>OTHER _____ XX</p> <p style="text-align: center;">(SPECIFY)</p>	
438	<p>यदि आप चाहते हैं तो क्या आप स्वयं निरोध प्राप्त कर सकते हैं? If you wanted to, could you yourself get a condom?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p> <p>DON'T KNOW/UNSURE 8</p>	

SECTION 5. ATTITUDES TOWARDS GENDER ROLES

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP																																								
501	<p>आपके विचार से इनमें से प्रत्येक निर्णय लेने में एक दंपति में किसको बात को ज्यादा महत्व दिया जाना चाहिए: पति, पत्नी या दोनों को समान रूप से:</p> <p>In a couple, who do you think should have the greater say in each of the following decisions: the husband, the wife or both equally:</p> <p>a. घर की बड़ी खरीदारी करने के बारे में? Making major household purchases?</p> <p>b. रोजाना घरेलू जरूरतों के खरीदारी करने के बारे में? Making purchases for daily household needs?</p> <p>c. पत्नी के मायके के परिवार या रिश्तेदारों से मिलने जाने के बारे में? Deciding about visits to the wife's family or relatives?</p> <p>d. पत्नी द्वारा कमाए गए रुपये-पैसे को खर्च करने के बारे में? Deciding what to do with the money the wife earns from her work?</p> <p>e. कितने बच्चे होने चाहिए, इसके बारे में? Deciding how many children to have?</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>HUS- BAND</td> <td>WIFE</td> <td>BOTH EQUALLY</td> <td>DON'T KNOW/ DEPENDS</td> </tr> <tr> <td>a.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>b.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>c.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>d.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>e.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> </table>		HUS- BAND	WIFE	BOTH EQUALLY	DON'T KNOW/ DEPENDS	a.	1	2	3	8	b.	1	2	3	8	c.	1	2	3	8	d.	1	2	3	8	e.	1	2	3	8											
	HUS- BAND	WIFE	BOTH EQUALLY	DON'T KNOW/ DEPENDS																																							
a.	1	2	3	8																																							
b.	1	2	3	8																																							
c.	1	2	3	8																																							
d.	1	2	3	8																																							
e.	1	2	3	8																																							
501A	<p>CHECK 201:</p> <p>CURRENTLY MARRIED <input type="checkbox"/> OTHER <input type="checkbox"/></p> <p align="right">→ 504</p>																																										
502	<p>आपके अपने स्वास्थ्य की देखभाल के बारे में आमतौर पर कौन निर्णय लेता है: मुख्यतः आप, मुख्यतः आपकी पत्नी, आप और आपकी पत्नी मिलकर या और कोई?</p> <p>Who usually makes decisions about healthcare for yourself: mainly you, mainly your wife, you and your wife jointly, or someone else?</p>	<p>RESPONDENT 1</p> <p>WIFE 2</p> <p>RESPONDENT AND WIFE JOINTLY 3</p> <p>SOMEONE ELSE 4</p> <p>OTHER 6</p> <p align="center">(SPECIFY)</p>																																									
503	<p>घर के महंगे सामानों की खरीददारी के बारे में निर्णय आमतौर पर कौन लेता है: मुख्यतः आप, मुख्यतः आपकी पत्नी, आप और आपकी पत्नी मिलकर या और कोई?</p> <p>Who usually makes decisions about making major household purchases: mainly you, mainly your wife, you and your wife jointly, or someone else?</p>	<p>RESPONDENT 1</p> <p>WIFE 2</p> <p>RESPONDENT AND WIFE JOINTLY 3</p> <p>SOMEONE ELSE 4</p> <p>OTHER 6</p> <p align="center">(SPECIFY)</p>																																									
504	<p>क्या आप अकेले या संयुक्त रूप से इस घर के या किसी अन्य घर के मालिक हैं?</p> <p>Do you own this or any other house either alone or jointly with someone else?</p>	<p>ALONE ONLY 1</p> <p>JOINTLY ONLY 2</p> <p>BOTH ALONE AND JOINTLY 3</p> <p>DOES NOT OWN 4</p>																																									
505	<p>क्या आप अकल या संयुक्त रूप से एकसा मा ज़मान (कृषि/गरकृषि) का मालिक हैं?</p> <p>Do you own any agricultural or non-agricultural land either alone or jointly with someone else?</p>	<p>ALONE ONLY 1</p> <p>JOINTLY ONLY 2</p> <p>BOTH ALONE AND JOINTLY 3</p> <p>DOES NOT OWN 4</p>																																									
506	<p>आपकी राय में, क्या इन परिस्थितियों में पति द्वारा पत्नी को मारना-पीटना उचित है:</p> <p>In your opinion, is a husband justified in hitting or beating his wife in the following situations:</p> <p>a. यदि वह पति को बिना बताए कहीं बाहर जाती है? If she goes out without telling him?</p> <p>b. यदि वह घर या बच्चों पर ध्यान नहीं देती है? If she neglects the house or the children?</p> <p>c. यदि वह पति के साथ बहस करती है? If she argues with him?</p> <p>d. यदि वह पति के साथ संभोग के लिए मना करती है? If she refuses to have sex with him?</p> <p>e. यदि वह ठीक तरह से खाना नहीं पकाती है? If she doesn't cook food properly?</p> <p>f. यदि पति उसके चाल-चलन पर सन्देह करता हो? If he suspects her of being unfaithful?</p> <p>g. यदि वह ससुराल वालों का अनादर करती है? If she shows disrespect for in-laws?</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td></td> <td>YES</td> <td>NO</td> <td>DONT KNOW</td> </tr> <tr> <td>GOES OUT</td> <td>..... 1</td> <td></td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>NEGL. CHILDREN</td> <td>..... 1</td> <td></td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ARGUES</td> <td>..... 1</td> <td></td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>REFUSES SEX</td> <td>..... 1</td> <td></td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>POOR COOKING</td> <td>..... 1</td> <td></td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>UNFAITHFUL</td> <td>..... 1</td> <td></td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>DISRESPECT</td> <td>..... 1</td> <td></td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>			YES	NO	DONT KNOW	GOES OUT 1		2	8	NEGL. CHILDREN 1		2	8	ARGUES 1		2	8	REFUSES SEX 1		2	8	POOR COOKING 1		2	8	UNFAITHFUL 1		2	8	DISRESPECT 1		2	8	
		YES	NO	DONT KNOW																																							
GOES OUT 1		2	8																																							
NEGL. CHILDREN 1		2	8																																							
ARGUES 1		2	8																																							
REFUSES SEX 1		2	8																																							
POOR COOKING 1		2	8																																							
UNFAITHFUL 1		2	8																																							
DISRESPECT 1		2	8																																							
507	<p>यदि पत्नी यह जानती है कि उसके पति को यौन संबंधों से फैलने वाला रोग है, तो क्या उसका उनके द्वारा निरोध के इस्तेमाल का कहना उचित है?</p> <p>When a wife knows her husband has a sexually transmitted disease, is she justified in asking that they use a condom when they have sex?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p> <p>DONT KNOW 8</p>																																									

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
508	<p>कृपया मुझे बताइये कि आपके विचार से क्या पत्नी के लिए अपने पति को संभोग के लिए मना करना उचित है जब:</p> <p>Please tell me if you think a wife is justified in refusing to have sex with her husband when:</p> <p>a. वह जानती है कि उसके पति को यौन संबंधों से फैलने वाला रोग है। She knows her husband has a sexually transmitted disease.</p> <p>b. वह जानती है कि उसका पति दूसरे महिलाओं के साथ संभोग करता है। She knows her husband has sex with other women.</p> <p>c. वह थकी हुई है या उसका मन [मूड] नहीं है। She is tired or not in the mood.</p>	<p>YES NO DONT KNOW</p> <p>HAS STD 1 2 8</p> <p>OTHER WOMEN 1 2 8</p> <p>TIRED/NOT IN MOOD . 1 2 8</p>	
509	<p>क्या आप यह सोचते हैं कि जब पति के चाहने पर पत्नी संभोग के लिए मना करती है तो पति को यह अधिकार है कि वह:</p> <p>Do you think that if a woman refuses to have sex with her husband when he wants her to, he has the right to:</p> <p>a. पत्नी पर गुस्सा करे और उसे डांटे? Get angry and reprimand her?</p> <p>b. पत्नी को पैसा या आर्थिक सहायता देने से इनकार कर दे? Refuse to give her money or other means of financial support?</p> <p>c. पत्नी के न चाहने पर भी बल पूर्वक उसके साथ संभोग करे? Use force and have sex with her even if she doesn't want to?</p> <p>d. बाहर जाकर दूसरी महिला के साथ संभोग करे? Go and have sex with another woman?</p>	<p>YES NO DONT KNOW</p> <p>ANGRY 1 2 8</p> <p>REFUSE SUPPORT ... 1 2 8</p> <p>USE FORCE 1 2 8</p> <p>SEX WITH ANOTHER WOMAN 1 2 8</p>	
510	<p>CHECK 201:</p> <p>CURRENTLY <input type="checkbox"/> OTHER <input type="checkbox"/></p> <p>MARRIED ↓</p>		→ 516
511	<p>क्या आपकी (पत्नी/कोई पत्नी) इस समय रुपया-पैसों के लिए काम कर रही हैं?</p> <p>(Is your wife/Are any of your wives) currently employed for cash?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p> <p>DONT KNOW 8</p>	→ 515
512	<p>आपकी पत्नी द्वारा कमाए गए रुपये-पैसों का उपयोग किस तरह किया जाए, इसका निर्णय कौन करता है: मुख्यतः आप, मुख्यतः आपकी पत्नी या आप और आपकी पत्नी दोनों मिलकर?</p> <p>Who decides how the money your wife earns will be used: mainly you, mainly your wife, or you and your wife jointly?</p>	<p>RESPONDENT 1</p> <p>WIFE 2</p> <p>RESPONDENT AND WIFE JOINTLY 3</p> <p>OTHER 6</p>	
513	<p>CHECK 137:</p> <p>CODE '1' OR '2' <input type="checkbox"/> OTHER <input type="checkbox"/></p> <p>RECORDED ↓</p>		→ 516
514	<p>क्या आप यह कहेंगे कि आप जो रुपये-पैसे कमाते हैं, वह आपकी पत्नी जो कमाती है उससे अधिक है, कम है या लगभग उतना ही है?</p> <p>Would you say that the money you earn is more than what your wife earns, less than what she earns, or about the same?</p>	<p>MORE THAN WIFE 1</p> <p>LESS THAN WIFE 2</p> <p>ABOUT THE SAME 3</p> <p>DONT KNOW 8</p>	
515	<p>आपके द्वारा कमाए गए रुपये-पैसों का उपयोग किस तरह किया जाए इसका निर्णय कौन करता है: मुख्यतः आप, मुख्यतः आपकी पत्नी या आप और आपकी पत्नी दोनों मिलकर?</p> <p>Who decides how your earnings will be used: mainly you, mainly your wife, or you and your wife jointly?</p>	<p>RESPONDENT 1</p> <p>WIFE 2</p> <p>RESPONDENT AND WIFE JOINTLY 3</p> <p>OTHER 6</p>	
516	<p>जहां तक आप जानते हैं, क्या कभी आपके पिताजी ने आपकी माताजी को मारा था?</p> <p>As far as you know, did your father ever beat your mother?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p> <p>DONT KNOW 8</p>	

SECTION 6. HIV/AIDS AND OTHER SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
601	अब मैं आपसे किसी अन्य विषय के बारे में बातचीत करना चाहूंगा। क्या आपने कभी ऐसी बीमारी के बारे में सुना है जिसे एड्स कहते हैं? Now I would like to talk about something else. Have you ever heard of an illness called AIDS?	YES 1 NO 2	
602	क्या आपने कभी एच आइ वी के बारे में सुना है? Have you ever heard of HIV?	YES 1 NO 2	
603	CHECK 601 AND 602: KNOWS ABOUT HIV/AIDS AT LEAST <input type="checkbox"/> ONE 'YES' <input type="checkbox"/> OTHER <input type="checkbox"/>		→ 634
604	किन सूचना माध्यमों से आपने एच आइ वी/एड्स के विषय में जाना है? कोई अन्य माध्यम? From which sources of information have you learned about HIV/AIDS? Any other source? RECORD ALL MENTIONED.	RADIO A TELEVISION B CINEMA C NEWSPAPERS/MAGAZINES D POSTERS/HOARDINGS E EXHIBITION/MELA F HEALTH WORKERS G ADULT EDUC. PROGRAMME H RELIGIOUS LEADERS I POLITICAL LEADERS J SCHOOL/TEACHERS K COMMUNITY MEETINGS L WIFE M FRIENDS/RELATIVES N WORK PLACE O INTERNET P SOCIAL MEDIA Q OTHER X (SPECIFY)	
605	एच आइ वी वह वायरस है जिससे एड्स हो सकता है। क्या लोग एच आइ वी से संक्रमित होने की संभावना को कम कर सकते हैं यदि वे केवल एक ही ऐसे यौन साथी से संबंध रखें, जिसे खुद एच आइ वी ना हो और जिसका कोई दूसरा यौन साथी ना हो? HIV is the virus that can lead to AIDS. Can people reduce their chance of getting HIV by having just one uninfected sex partner who has no other sex partners?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	
606	क्या लोगों को मच्छर के काटने से एच आइ वी हो सकता है? Can people get HIV from mosquito bites?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	
607	क्या व्यक्ति जब भी संभोग करे तो प्रत्येक बार निरोध का इस्तेमाल करके एच आइ वी होने की संभावना को कम कर सकता है? Can people reduce their chances of getting HIV by using a condom every time they have sex?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	
608	क्या खून के पदार्थ या खून चढ़ाने से एच आइ वी हो सकता है? Can people get HIV from blood products or blood transfusions?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	
609	क्या सुई से नशा लेने पर एच आइ वी हो सकता है? Can people get HIV by injecting drugs?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	
610	क्या एच आइ वी से ग्रसित व्यक्ति के साथ खाना खाने से किसी व्यक्ति को एच आइ वी हो सकता है? Can people get HIV by sharing food with a person who has HIV?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	
611	क्या कोई अन्य उपाय है जिससे व्यक्ति एच आइ वी/एड्स होने की संभावना को टाल या कम कर सकता है? Is there anything else a person can do to avoid or reduce the chances of getting HIV/AIDS?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	→ 613

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
618	CHECK FOR PRESENCE OF OTHERS. BEFORE CONTINUING, MAKE EVERY EFFORT TO ENSURE PRIVACY.		
619	<p>मैं परिणाम नहीं जानना चाहता हूँ, लेकिन क्या कभी आपकी एच आइ वी की जांच की गई थी?</p> <p>I don't want to know the results, but have you ever been tested to see if you have HIV?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	→ 623
620	<p>कितने महीने पहले आपने अपनी अन्तिम एच आइ वी की जांच करवायी थी?</p> <p>How many months ago was your most recent HIV test?</p>	<p>MONTHS AGO <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>TWO OR MORE YEARS 95</p>	
621	<p>मैं परिणाम नहीं जानना चाहता हूँ, लेकिन क्या आपको जांच का परिणाम मिला था?</p> <p>I don't want to know the results, but did you get the results of the test?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	
622	<p>जांच कहाँ की गयी थी?</p> <p>Where was the test done?</p> <p>IF UNABLE TO DETERMINE IF A HOSPITAL, HEALTH CENTRE, OR CLINIC IS PUBLIC OR PRIVATE HEALTH SECTOR, WRITE THE NAME OF THE PLACE.</p> <p>_____</p> <p>(NAME OF FACILITY/PLACE)</p>	<p>PUBLIC HEALTH SECTOR</p> <p>GOVERNMENT HOSPITAL 11</p> <p>GOVT. HEALTH CENTRE 12</p> <p>STAND-ALONE ICTC 13</p> <p>FAMILY PLANNING CLINIC 14</p> <p>MOBILE CLINIC 15</p> <p>FIELDWORKER 16</p> <p>SCHOOL BASED CLINIC 17</p> <p>OTHER PUBLIC HEALTH SECTOR 18</p> <p>(SPECIFY)</p> <p>NGO OR TRUST HOSPITAL/CLINIC 20</p> <p>PRIVATE HEALTH SECTOR</p> <p>PRIVATE HOSPITAL/CLINIC/ PRIVATE DOCTOR 21</p> <p>STAND-ALONE ICTC 22</p> <p>PHARMACY 23</p> <p>MOBILE CLINIC 24</p> <p>FIELDWORKER 25</p> <p>SCHOOL BASED CLINIC 26</p> <p>OTHER PRIVATE HEALTH SECTOR 27</p> <p>(SPECIFY)</p> <p>OTHER SOURCE</p> <p>HOME 31</p> <p>CORRECTIONAL FACILITY 32</p> <p>OTHER 96</p> <p>(SPECIFY)</p>	→ 625
623	<p>क्या आप ऐसे किसी स्थान को जानते हैं जहाँ पर एच आइ वी की जांच कराने के लिए लोग जा सकते हैं?</p> <p>Do you know of a place where people can go to get tested for HIV?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	→ 625
624	<p>वह स्थान कहाँ पर है? कोई अन्य स्थान?</p> <p>Where is that? Any other place?</p> <p>RECORD ALL PLACES MENTIONED.</p> <p>IF UNABLE TO DETERMINE IF A HOSPITAL, HEALTH CENTRE, OR CLINIC IS PUBLIC OR PRIVATE HEALTH SECTOR, WRITE THE NAME OF THE PLACE(S).</p> <p>_____</p> <p>(NAME OF FACILITY/PLACE(S))</p>	<p>PUBLIC HEALTH SECTOR</p> <p>GOVERNMENT HOSPITAL A</p> <p>GOVT. HEALTH CENTRE B</p> <p>STAND-ALONE ICTC C</p> <p>FAMILY PLANNING CLINIC D</p> <p>MOBILE CLINIC E</p> <p>FIELDWORKER F</p> <p>SCHOOL BASED CLINIC G</p> <p>OTHER PUBLIC HEALTH SECTOR H</p> <p>(SPECIFY)</p> <p>NGO OR TRUST HOSPITAL/CLINIC I</p> <p>PRIVATE HEALTH SECTOR</p> <p>PRIVATE HOSPITAL/CLINIC/ PRIVATE DOCTOR J</p> <p>STAND-ALONE ICTC K</p> <p>PHARMACY L</p> <p>MOBILE CLINIC M</p> <p>FIELDWORKER N</p> <p>SCHOOL BASED CLINIC O</p> <p>OTHER PRIVATE HEALTH SECTOR P</p> <p>(SPECIFY)</p> <p>OTHER SOURCE</p> <p>HOME Q</p> <p>CORRECTIONAL FACILITY R</p> <p>OTHER X</p> <p>(SPECIFY)</p>	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
625	यदि आप जानते हैं कि कोई दुकानदार या सब्जियों के विक्रेता को एच आइ वी है तो क्या आप उससे ताजी सब्जियां खरीदेंगे? Would you buy fresh vegetables from a shopkeeper or vendor if you knew that this person had HIV?	YES 1 NO 2 DK/NOT SURE/DEPENDS 8	
626	क्या आपके विचार से एच आइ वी ग्रसित बच्चे को उन सब बच्चों के साथ, जिन्हें एच आइ वी नहीं है, स्कूल जाने देना चाहिए? Do you think a child with HIV should be allowed to attend school with students who are HIV negative?	SHOULD BE ALLOWED 1 SHOULD NOT BE ALLOWED 2 DK/NOT SURE/DEPENDS 8	
627	यदि आपके परिवार के किसी सदस्य को एच आइ वी/एड्स हो जाये तो क्या आप यह बात गुप्त रखना चाहेंगे या नहीं? If a member of your family got infected with HIV/AIDS, would you want it to remain a secret or not?	YES, REMAIN A SECRET 1 NO 2 DK/NOT SURE/DEPENDS 8	
628	क्या आपको इस बात का डर है कि यदि आप एच आइ वी वाले व्यक्ति के लार के संपर्क में आए तो आपको एच आइ वी हो सकता है? Do you fear that you could get HIV if you come into contact with the saliva of a person living with HIV?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	
629	यदि आपका कोई रिश्तेदार एच आइ वी/एड्स के कारण बीमार हो जाता है तो क्या आप अपने घर में उसकी देखभाल करने के लिए तैयार होंगे? If a relative of yours became sick with HIV/AIDS, would you be willing to care for her or him in your own household?	YES 1 NO 2 DK/NOT SURE/DEPENDS 8	
630	आपकी राय में, यदि कोई महिला शिक्षक को एच आइ वी/एड्स है परंतु वह बीमार नहीं है तो क्या उसे स्कूल में पढ़ाना जारी रखने की अनुमति देनी चाहिए? In your opinion, if a female teacher has HIV/AIDS but is not sick, should she be allowed to continue teaching in the school?	SHOULD BE ALLOWED 1 SHOULD NOT BE ALLOWED 2 DK/NOT SURE/DEPENDS 8	
631	आपकी राय में, यदि कोई पुरुष शिक्षक को एच आइ वी/एड्स है परंतु वह बीमार नहीं है तो क्या उसे स्कूल में पढ़ाना जारी रखने की अनुमति देनी चाहिए? In your opinion, if a male teacher has HIV/AIDS but is not sick, should he be allowed to continue teaching in the school?	SHOULD BE ALLOWED 1 SHOULD NOT BE ALLOWED 2 DK/NOT SURE/DEPENDS 8	
632	क्या आप सोचते हैं कि जिन लोगों को एच आइ वी/एड्स है उनका इलाज उसी सरकारी अस्पताल में उन मरीजों के साथ होना चाहिए जिनको एच आइ वी/एड्स नहीं है ? Do you think that people living with HIV/AIDS should be treated in the same public hospital with patients who are HIV negative?	SHOULD BE TREATED 1 SHOULD NOT BE TREATED 2 DK/NOT SURE/DEPENDS 8	
633	क्या आप सोचते हैं कि जिन लोगों को एच आइ वी/एड्स है उनको उसी दफ्तर में काम करने देना चाहिए जहाँ पर लोगों को एच आइ वी नहीं है ? Do you think that people living with HIV/AIDS should be allowed to work in the same office with people who are HIV negative?	SHOULD BE ALLOWED 1 SHOULD NOT BE ALLOWED 2 DK/NOT SURE/DEPENDS 8	
634	कुछ पुरुषों का खतना (सुन्नत) किया जाता है जिसमें लिंग की आगे की खाल पूरी तरह से निकाल दी जाती है। क्या आपका खतना किया गया है ? Some men are circumcised, that is, the foreskin is completely removed from the penis. Are you circumcised?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP
635	<p>CHECK 601 AND 602:</p> <p>HEARD ABOUT HIV/AIDS <input type="checkbox"/></p> <p>NOT HEARD ABOUT HIV/AIDS <input type="checkbox"/></p> <p>a. एच आइ वी/एड्स के अलावा, क्या आपने अन्य संक्रमणों के बारे में सुना है जो यौन संबंध के माध्यम से फैलते हैं? Apart from HIV/AIDS, have you heard about other infections that can be transmitted through sexual contact?</p> <p>b. क्या आपने उन संक्रमणों के बारे में सुना है जो यौन संबंध के माध्यम से फैलते हैं? Have you heard about infections that can be transmitted through sexual contact?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	
636	<p>क्या आपने कभी सिफिलिस के बारे में सुना है? Have you ever heard of Syphilis?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p>	
637	<p>CHECK 217 AND 218: HAS HAD SEXUAL INTERCOURSE</p> <p>HAS HAD SEXUAL INTERCOURSE <input type="checkbox"/></p> <p>HAS NOT HAD SEXUAL INTERCOURSE (228='2' OR 229='00') <input type="checkbox"/></p>		→ 645
638	<p>CHECK 635 AND 636: HEARD ABOUT OTHER SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS OR SYPHILIS</p> <p>ANY YES <input type="checkbox"/></p> <p>BOTH NO <input type="checkbox"/></p>		→ 640
639	<p>अब मैं आपसे पिछले 12 महीनों में आपके स्वास्थ्य के बारे में कुछ प्रश्न पूछना चाहूंगा। पिछले 12 महीनों के दौरान क्या आपको यौन संबंध के द्वारा कोई बीमारी हुई है? Now I would like to ask you some questions about your health in the last 12 months. During the last 12 months, have you had a disease which you got through sexual contact?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p> <p>DON'T KNOW 8</p>	
640	<p>कभी-कभी पुरुष को लिंग से असामान्य स्राव होता है। पिछले 12 महीनों के दौरान क्या आपके लिंग से असामान्य स्राव हुआ था? Sometimes men experience an abnormal discharge from their penis. During the last 12 months, have you had an abnormal discharge from your penis?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p> <p>DON'T KNOW 8</p>	
641	<p>कभी-कभी पुरुष को लिंग में या उसके आसपास फोड़ा या अल्सर [पीपदार घाव] हो जाता है। पिछले 12 महीनों के दौरान क्या आपके लिंग में या उसके आसपास फोड़ा या अल्सर [पीपदार घाव] हुआ था? Sometimes men have a sore or ulcer near their penis. During the last 12 months, have you had a sore or ulcer on or near your penis?</p>	<p>YES 1</p> <p>NO 2</p> <p>DON'T KNOW 8</p>	

NO.	QUESTIONS AND FILTERS	CODING CATEGORIES	SKIP				
642	CHECK 639, 640, AND 641: HAS HAD AN STI AT LEAST <input type="checkbox"/> OTHER <input type="checkbox"/> ONE "YES"		645				
643	पिछली बार जब आपको (PROBLEM FROM 639/640/641) हुई थीं, क्या आपने कोई सलाह ली थी या इलाज करवाया? The last time you had (PROBLEM FROM 639/640/641), did you seek any kind of advice or treatment?	YES 1 NO 2	645				
644	आप कहाँ गए थे? कहाँ और? Where did you go? Any other place? RECORD ALL PLACES MENTIONED. IF UNABLE TO DETERMINE IF A HOSPITAL, HEALTH CENTRE, OR CLINIC IS PUBLIC OR PRIVATE HEALTH SECTOR, WRITE THE NAME OF THE PLACE(S). _____ (NAME OF FACILITY/PLACE(S))	PUBLIC HEALTH SECTOR GOVERNMENT HOSPITAL A AYUSH B GOVT. HEALTH CENTRE C STAND-ALONE ICTC D FAMILY PLANNING CLINIC E MOBILE CLINIC F FIELDWORKER G SCHOOL BASED CLINIC H OTHER PUBLIC HEALTH SECTOR I (SPECIFY) NGO OR TRUST HOSPITAL/CLINIC J PRIVATE HEALTH SECTOR PRIVATE HOSPITAL/CLINIC/ PRIVATE DOCTOR K AYUSH L STAND-ALONE ICTC M PHARMACY N MOBILE CLINIC O FIELDWORKER P SCHOOL BASED CLINIC Q OTHER PRIVATE HEALTH SECTOR R (SPECIFY) OTHER SOURCE HOME S CORRECTIONAL FACILITY T OTHER X (SPECIFY)					
645	यदि पति यह जानता है कि उसकी पत्नी को यौन संचारित रोग है तो क्या उसका उससे यह कहना उचित है कि वे संभोग के समय कंडोम [निरोध] का इस्तेमाल करें? If a husband knows his wife has a disease that he can get during sexual intercourse, is he justified in asking that they use a condom when they have sex?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8					
646	यदि पति यह जानता है कि उसकी पत्नी अन्य पुरुष के साथ यौन संबंध रखती है तो क्या उसका अपनी पत्नी के साथ यौन संबंध से इनकार करना उचित है? If husband knows his wife has sex with other men, is he justified in refusing to have sex with his wife?	YES 1 NO 2 DON'T KNOW 8					
647	यदि आप संभोग नहीं करना चाहते हैं तो क्या आप अपनी पत्नी को ना कह सकते हैं? Can you say no to your wife if you do not want to have sexual intercourse with her?	YES 1 NO 2					
648	RECORD THE TIME.	HOUR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> MINUTES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>					

INTERVIEWER'S OBSERVATIONS

TO BE FILLED IN AFTER COMPLETING INTERVIEW

COMMENTS ABOUT RESPONDENT:

COMMENTS ON SPECIFIC QUESTIONS:

ANY OTHER COMMENTS:

SUPERVISOR'S OBSERVATIONS

NAME OF SUPERVISOR: _____ DATE: _____