

BASELINE ASSESSMENT FORM

(Completed by research team at baseline for all participants)

--	--	--

Village ID

ಹಳ್ಳಿಯ ಸಂಖ್ಯೆ

--	--	--	--

PID

ಸಂಖ್ಯೆ

Date:

--	--

(dd)

--	--

(mm)

--	--	--	--

(yyyy)

ದಿನಾಂಕ:

Village name: _____	Activity done	Interview/Labs		QC	Data Entry 1	Data Entry 2
	Person's Initials					
	Date					

A. Participant details: ಭಾಗವಹಿಸಿದವರ ಮಾಹಿತಿ:

A1	Child's name: ಮಗುವಿನ ಹೆಸರು:	A2	Sex: ಲಿಂಗ: ☐ 1.Male ☐ 2.Female
A3	Date of birth: ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ ____ / ____ / ____ dd mm yyyy	A4	Age: ವಯಸ್ಸು: ____yrs ____months (eg: "2yr 3mon")
A5	Name of care-giver: ಪೋಷಕರ ಹೆಸರು	A6	Relationship of care-giver to child: ಪೋಷಕರ ಜೊತೆಗಿನ ಸಂಬಂಧ: ☐ 1. Mother (ತಾಯಿ) ☐ 2. Others, specify: _____ ಇತರೆ: ನಮೂದಿಸಿ:

B. Socio-demographic questions (mother): ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಾಹಿತಿ (ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ)

B1	Mother's age : ತಾಯಿಯ ವಯಸ್ಸು: _____(e.g. "25 yr") ☐ Deceased (ಮರಣವೊಂದಿದ್ದರೆ)	B2	Mother's religion: ತಾಯಿಯ ಧರ್ಮ: ☐ 1.Hindu ☐ 2.Muslim ☐ 3.Christian 1. ಹಿಂದೂ 2. ಮುಸ್ಲಿಂ 3. ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ 4. ಇತರೆ: ನಮೂದಿಸಿ: ☐ 4. Other, specify: _____
B3	No. of years of schooling: ____ years ನೀವು ಎಷ್ಟು ವರ್ಷ ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗಿದ್ದೀರಾ?	B4	Can you read: ☐ 1. Yes ☐ 2.No ನಿಮಗೆ ಓದಲು ಬರುತ್ತದೆಯೇ: ೧. ಹೌದು ೨. ಇಲ್ಲ Can you write: ☐ 1.Yes ☐ 2.No ನಿಮಗೆ ಬರೆಯಲು ಬರುತ್ತದೆಯೇ: 1. ಹೌದು 2. ಇಲ್ಲ

C. Anemia risk factors (mother):

C1 How many pregnancies have you had so far? ನೀವು ಇಲ್ಲಿಯ ವರೆಗೆ ಎಷ್ಟು ಭಾರಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದೀರ? Number of pregnancies: _____ No. of abortions/still birth: _____ (if any)	C2 Could you tell me the birth order of this child among live births? ಜೀವಂತವಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ಮಗು ಎಷ್ಟನೆಯದು? Number of live births: _____ Birth order: _____
--	---

D. Anemia risk factors (child) ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು (ಮಗು)

D1 Did you breast feed this child? ನಿಮ್ಮ ಈ ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಸಿದ್ದೀರಾ? ☐ 1. Yes ☐ 2. No (If 'No' goto D7) 1. ಹೌದು 2. ಇಲ್ಲ (ಇಲ್ಲ ಎಂದರೆ D7 ಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ)		
D2 For how many months did you give the child breast milk alone, with no other foods (exclusive breastfeeding)? _____ months ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿಗೆ ಬೇರ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಆಹಾರವನ್ನು ನೀಡದೆ ಬರಿ ಎದೆ ಹಾಲನ್ನು ಎಷ್ಟು ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ನೀಡಿದ್ದೀರಾ?	D3 Are you still breastfeeding this child? ಈಗಲು ನೀವು ಈ ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಸುತ್ತಿದ್ದೀರಾ? ☐ 1. Yes ☐ 2. No (If 'No', goto D6) 1. ಹೌದು (ಇಲ್ಲ ಎಂದರೆ D6 ಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ) 2. ಇಲ್ಲ	
D4 How many times do you breast feed the child in a day? ಒಂದು ದಿನದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ಈ ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸುತ್ತೀರಾ? ☐ 1. 2 times ☐ 2. 2-4 times ☐ 3. >4 times	D5 How long do you feed the baby on an average in a day? ಒಂದು ದಿನದಲ್ಲಿ ಸಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಷ್ಟು ಸಮಯ ಈ ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸುತ್ತೀರಾ? ☐ 1. 5-10 min ☐ 2. 10-20 min ☐ 3. >20 min	

PID

--	--	--	--

D6	For this child at what age did you stop breastfeeding altogether? Age : _____ months ನಿಮ್ಮ ಈ ಮಗುವಿಗೆ ಯಾವ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದ್ದೀರಾ? ವಯಸ್ಸು-----ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ.	D7	At what age did you first give other foods for this child? Age : _____ months ನಿಮ್ಮ ಈ ಮಗುವಿಗೆ ಯಾವ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಪೂರಕ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ್ದೀರಿ? ವಯಸ್ಸು-----ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ. ☐ Not yet started (ಇನ್ನೂ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿಲ್ಲ)
D8	Has the child ever tested for anemia(weakness) before? ☐ 1. Yes ☐ 2. No ☐ 3. Unsure ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿಗೆ ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಯಾವುದಾದರೂ ರಕ್ತಹೀನತೆಯ (ಸುಸ್ತು, ಆಯಾಸ) ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸಿದ್ದೀರಾ? 1. ಹೌದು 2. ಇಲ್ಲ 3. ನೆನಪಿಲ್ಲ	D9	Has the child ever received iron/ folic acid tablets or syrup? (Interviewer prompt : visual cue) ☐ 1. Yes ☐ 2. No ☐ 3. Unsure (If 'Unsure/No', goto D13) ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿಗೆ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆ/ಸಿರಪ್‌ನ್ನು ನೀಡಿದ್ದೀರಾ? 1. ಹೌದು 2. ಇಲ್ಲ 3. ನೆನಪಿಲ್ಲ (ಇಲ್ಲ/ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದರೆ D13ಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ)
D10	If yes, from whom? ಹೌದಾದರೆ ಯಾರಿಂದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದೀರಿ? ☐ 1. Auxiliary nurse midwife (ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ) ☐ 2. Anganwadi worker (ಆಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ) ☐ 3. Health worker at sub centre (ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ) ☐ 4. PHC (ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ) ☐ 5. From private shop, non-health worker initiated (ಖಾಸಗಿ ಔಷಧಾಲಯ, ಬೇರೆಯವರ ಬಳಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುವುದು) ☐ 6. Private doctor (ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರು) ☐ 7. Can't remember / Don't know (ನೆನಪಿಲ್ಲ / ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ)		
D11	How many tablets were given in last one year? ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ್ದರೆ ಕಳೆದ ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ್ದೀರಾ? ☐ 1. < 30 (<3 strips) ☐ 2. 30-60 (3-6 strips) ☐ 3. 60-90 (6-9 strips) ☐ 4. > 90 (>=9 strips) ☐ 5. No. of bottles:_____ ☐ 6. None (ಯಾವುದೂ ಇಲ್ಲ) ☐ 7. Don't know (ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ)	D12	How many tablets did your child actually take? ನೀವು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ್ದರೆ ನಿಮ್ಮ ಮಗು ಎಷ್ಟು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನುಂಗಿದೆ. ☐ 1. < 30 (<3 strips) ☐ 2. 30-60 (3-6 strips) ☐ 3. 60-90 (6-9 strips) ☐ 4. > 90 (>=9 strips) ☐ 5. No. of bottles:_____ ☐ 6. None (ಯಾವುದೂ ಇಲ್ಲ) ☐ 7. Don't know (ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ)

D13	Has your child ever received Vitamin A liquid or capsules? (Interviewer prompt : visual cue) ☐ 1. Yes ☐ 2. No ☐ 3. Unsure (If 'Unsure/No', goto D15) ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿಗೆ ಯಾವಾಗಲಾದರೂ ವಿಟಮಿನ್ – ಎ (ಇರುಳುಗುಡುತನ) ಮಾತ್ರ/ಸಿರಪ್ ಅನ್ನು ನೀಡಿದ್ದೀರಾ? 1. ಹೌದು 2. ಇಲ್ಲ 3. ನೆನಪಿಲ್ಲ (ಇಲ್ಲ, ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದರೆ D15 ಹೋಗಿ)	D14	If yes, how many times in the last year? ಹೌದಾದರೆ ಕಳೆದ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ನೀಡಿದ್ದೀರಿ? ☐ Don't know (ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ)
D15	Has your child ever received Albendazole tablets? (Interviewer prompt : visual cue) ☐ 1. Yes ☐ 2. No ☐ 3. Unsure (If 'No/Unsure', goto D17) ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿಗೆ ಯಾವಾಗಲಾದರೂ ಜಂತುಹುಳು ನಿವಾರಕ ಮಾತ್ರಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ್ದೀರಾ? 1. ಹೌದು 2. ಇಲ್ಲ 3. ನೆನಪಿಲ್ಲ (ಇಲ್ಲ/ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದರೆ D17ಗೆ ಹೋಗಿ)	D16	If yes, how many times in the last year? ಹೌದಾದರೆ ಕಳೆದ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ನೀಡಿದ್ದೀರಿ? ☐ Don't know (ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ)

Immunization History (ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಮಾಹಿತಿ)					
1. Card 2. PHC/Anganwadi register					
D17	Which vaccinations has your child received (tick those which have been received): ಯಾವ ಯಾವ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿಗೆ ಕೊಡಿಸಿದ್ದೀರಾ? (ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳ ಬಾಕ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಟಿಕ್ ಮಾಡಿ).				
	0 (birth)	BCG	☐	Hepatitis B – 0	☐
	6 weeks(1.5 mo)	DPT – 1	☐	Hepatitis B – 1	☐
	10 weeks (2.5 mo)	DPT – 2	☐	Hepatitis B – 2	☐
	14 weeks (3.5 mo)	DPT – 3	☐	Hepatitis B – 3	☐
	9 months	Measles	☐	Vit A 1 st Dose	☐
	18 months	DPT Booster 1	☐	OPV Booster 1	☐
	Vit A 2 nd - 9 th Dose (upto 5 years)	☐ 1 ^{1/2} y ☐ 2y ☐ 2 ^{1/2} y ☐ 3y ☐ 3 ^{1/2} y ☐ 4y ☐ 4 ^{1/2} y ☐ 5y			
	4-5 years	DPT Booster 2	☐	OPV Booster 2	☐
	Other vaccinations:	Hib	☐	Specify age/s at vaccination:	
	Other vaccinations:	Jap E	☐	Specify age/s at vaccination:	
	Other vaccinations:	_____		Specify age/s at vaccination:	

PID

--	--	--	--

E. 24 hour dietary recall (child): ಏಳು ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸಿದ ಆಹಾರದ ಮಾಹಿತಿE1. Was yesterday a typical day in terms of what your child had to eat? ☐ 1.Yes ☐ 2. No

If 'Yes': recall yesterday's.

ನೆನ್ನೆ ನಿಮ್ಮ ಮಗು ಸಾಮಾನ್ಯತರಹದ ಆಹಾರವನ್ನು ತಿಂದಿತ್ತಾ?

1. ಹೌದು 2. ಇಲ್ಲ

ಹೌದಾದರೆ: ಹಿಂದಿನ ದಿನ ನೆನಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ

If 'No': recall most recent typical day (write how many days ago: _____)

ಇಲ್ಲವಾದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯತರಹದ ಆಹಾರವನ್ನು ಎಷ್ಟು ದಿನಗಳ ಹಿಂದೆ ತಿಂದಿತ್ತು?

E2. Date of recall: ____/____/____ (dd/mm/yyyy)

ನೆನೆಪು ಮಾಡಿಕೊಂಡ ದಿನಾಂಕ:

Time period of recall: From ____AM to ____AM Oil used: _____
(ಸಮಯ) (ಎಲ್ಲಿಂದ) (ಎಲ್ಲಿವರೆಗೆ) (ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಎಣ್ಣೆ)Are you vegetarian/non-vegetarian? ☐ 1.Veg ☐ 2. Non-veg ☐ 3. Veg + Egg

ನೀವು ಸಸ್ಯಹಾರಿಗಳೇ ಅಥವಾ ಮಾಂಸಹಾರಿಗಳೇ? 1. ಸಸ್ಯಹಾರಿ 2. ಮಾಂಸಹಾರಿ 3. ಸಸ್ಯ ಮತ್ತು ಮಾಂಸಹಾರಿ.

Period of consumption ಆಹಾರ ತಿಂದ ಸಮಯ	Food consumed ಸೇವಿಸಿದ ಆಹಾರ	Amount (gms/ml) ಪ್ರಮಾಣ (ಗ್ರಾಂ/ಮಿಲಿ)
Early morning (before breakfast)/ ಮುಂಜಾನೆ/ತಿಂಡಿಗೆ ಮುಂಚೆ		
Breakfast/ತಿಂಡಿ		
Mid-morning / ತಿಂಡಿಯ ನಂತರ		

Period of consumption ಆಹಾರ ತಿಂದ ಸಮಯ	Food consumed ಸೇವಿಸಿದ ಆಹಾರ	Amount (gms/ml) ಪ್ರಮಾಣ (ಗ್ರಾಂ/ಮಿಲಿ)
Lunch/ ಊಟ		
Evening/ಸಾಯಂಕಾಲ		
Dinner/ ಊಟ		
Bed time food / ರಾತ್ರಿಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಆಹಾರವನ್ನು ತಿಂದಿದ್ದೀರಾ?		
Any other food items during the day/ ದಿನದಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಏನಾದರೂ ಆಹಾರವನ್ನು ತಿಂದಿದ್ದೀರಾ?		

F. Standard of Living Index Questionnaire/ ಜೀವನಮಟ್ಟ ಸೂಚ್ಯಂಕಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು:

G. Hygiene and Sanitation / ಸ್ವಚ್ಛತೆ :

	Question	Choose the appropriate answer
F1	Type of house ಯಾವ ರೀತಿಯ ಮನೆ	☐ 1. Pucca / ಪಕ್ಕಮನೆ, ಮೊಲ್ಡ್ ಮನೆ ☐ 2. Semi-pucca / ಹೆಂಚಿನ ಮನೆ ☐ 3. Katcha / ಗುಡಿಸಲು
F2	Does this household own this house or any other house? ಎಲ್ಲದರೂ ಸ್ವಂತ ಮನೆ ಇದೆಯೇ?	☐ 1. Yes / ಹೌದು ☐ 2. No / ಇಲ್ಲ

- (1) **Pucca:** One which is built with a foundation, using stone or bricks with and cement, having concrete or a stone laid roof
- (2) **Semi-pucca:** One house in which some cement or mortar plastering or flooring or roofing is used.
- (3) **Kutchra:** A construction with more than one room and using mud walls and a thatched roof.

PID

--	--	--	--

	Question	Choose the appropriate answer
F3	Do you have a separate room for kitchen?/ ನಿಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅಡುಗೆ ಕೋಣೆ ಬೇರೆಯಾಗಿ ಇದೆಯೇ?	☐ 1. Yes/ ಹೌದು ☐ 2. No/ ಇಲ್ಲ
F4	What type of fuel does your household mainly use for cooking? ನಿಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅಡುಗೆ ಮಾಡಲು ಯಾವ ಇಂಧನವನ್ನು ಬಳಸುತ್ತೀರಾ?	☐ 1. Wood/ಕಟ್ಟಿಗೆ ☐ 2. Crop residues/ಬೆಳೆಯಿಂದಬಂದ ಕಡ್ಡಿಗಳು ☐ 3. Dung cakes/ಬೆರಣಿ ☐ 4. Coal/ coke/ lignite/ ಕಲ್ಲಿದ್ದಲು, ಕೋಕ್, ಲಿಗ್ನೈಟ್ ☐ 5. Charcoal/ ಕಲ್ಲಿದ್ದಲು ☐ 6. Kerosene/ಸೀಮೆಎಣ್ಣೆ ☐ 7. Electricity/ವಿದ್ಯುತ್ ☐ 8. LPG/ ಗ್ಯಾಸ್ ☐ 9. Bio-gas/ ಜೈವಿಕ ಇಂಧನ

G1. Do you wash your hands before preparing a meal?

ನೀವು ಅಡುಗೆ ಮಾಡುವ ಮುಂಚೆ ನಿಮ್ಮ ಕೈಗಳನ್ನು ತೊಳೆಯುತ್ತೀರಾ ☐ 1. Yes/ ಹೌದು ☐ 2. No/ ಇಲ್ಲ

G2. Does your child wash hands before eating?

ನಿಮ್ಮ ಮಗು ಊಟ ತಿನ್ನುವ ಮೊದಲು ಕೈ ತೊಳೆಯುತ್ತದಾ? ☐ 1. Yes/ ಹೌದು ☐ 2. No/ ಇಲ್ಲ

	Question	Choose the appropriate answer
F5	How much agriculture land does this household own? ನಿಮಗೆ ಕೃಷಿ ಜಮೀನು ಎಷ್ಟಿದೆ?	☐ 1. 5 acres or more/ 5 ಎಕರೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ☐ 2. 2 to 4.9 acres/ 2ರಿಂದ 5 ಎಕರೆ ☐ 3. < 2 acres /unknown acreage (2 ಎಕರೆಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ / ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ) ☐ 4. No land/ ಜಮೀನು ಇಲ್ಲ (If 'No land' goto F7)
F6	Out of this land, how much is irrigated?/ ಇಷ್ಟು ಜಮೀನಿನಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ನೀರಾವರಿ ಜಮೀನು ಇದೆ	☐ 1. All / Some ಎಲ್ಲಾ/ಸ್ವಲ್ಪ ☐ 2. None/Don't know ಯಾವುದು ಇಲ್ಲ/ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ
F7	Does this household own any livestock? ನಿಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಜಾನುವಾರುಗಳು ಇದೆಯೇ?	☐ 1. Yes/ ಹೌದು ☐ 2. No/ ಇಲ್ಲ

	Question	Choose the appropriate answer
F8	What is the main source of lighting for your household? ನಿಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಳಕಿಗಾಗಿ ಯಾವುದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತೀರಾ?	☐ 1. Electricity/ವಿದ್ಯುತ್ ☐ 2. Kerosene /ಸೀಮೆಎಣ್ಣೆ ☐ 3. Gas/ಗ್ಯಾಸ್ ☐ 4. Candle/oil ಮುಂಬತ್ತಿ/ಎಣ್ಣೆ
F9	What is the main source of drinking water for members of your household?/ ನಿಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿರುವವರಿಗೆ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿಗಾಗಿ ಯಾವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇದೆ?	• Piped water (ನಲ್ಲಿಯ ಮುಖಾಂತರ) ☐ 1. Residence/ yard/ Plot (ಮನೆ, ಹೊರಗೆ, ಮನೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಕಡೆ) ☐ 2. Public tank (ಸಾರ್ವಜನಿಕ ನಲ್ಲಿ) • Ground water/ ಅಂತರ್ಜಲ ☐ 3. Hand pump at residence/yard/plot (ಹ್ಯಾಂಡ್ ಪಂಪ್) ☐ 4. Public hand pump (ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಹ್ಯಾಂಡ್ ಪಂಪ್) • Well water (ಬಾವಿ ನೀರು) ☐ 5. Residence, yard, plot (ಮನೆಯ ಒಳಗೆ) ☐ 6. Covered well (ಮುಚ್ಚಿದ ಬಾವಿ) ☐ 7. Open well (ತೆರೆದ ಬಾವಿ) ☐ 8. Public well (ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಬಾವಿ) • Surface water ☐ 9. Spring (ಜಿಗಿ/ಚಿಮ್ಮು) ☐ 10. River/Stream (ಹರಿಯುವ ನೀರು) ☐ 11. Pond/Lake (ಕೆರೆ) ☐ 12. Dam (ಸಂಗ್ರಹವಾಗಿರುವ ಕೆರೆ) • ☐ 13. Rain water (ಮಳೆಯ ನೀರು) • ☐ 14. Tanker truck (ಹೊರಗಡೆಯಿಂದ ನೀರು ತರಿಸುವುದು)
F10	What kind of toilet facility does your household have? ನಿಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಶೌಚಾಲಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇದೆ?	• Flush toilet/ Latrine (ಫ್ಲಶ್/ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರುವ ಶೌಚಾಲಯ) ☐ 1. Own flush toilet (ಸ್ವಂತ) ☐ 2. Shared flush toilet (ಹಂಚಿಕೆಯ) ☐ 3. Public flush toilet (ಸಾರ್ವಜನಿಕ) • Pit toilet/ Latrine (ಇಂಗು ಗುಂಡಿ) ☐ 4. Own pit toilet (ಸ್ವಂತ) ☐ 5. Shared toilet (ಹಂಚಿಕೆಯ) ☐ 6. Public toilet (ಸಾರ್ವಜನಿಕ) • ☐ 7. No facility available (Goto to G4) (ಶೌಚಾಲಯ ಇಲ್ಲ)

PID

--	--	--	--

G3	Does this child use the toilet routinely? ನಿಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಶೌಚಾಲಯ ಬಳಕೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆಯೇ? ☐ 1. Yes ☐ 2. No 1. ಹೌದು 2. ಇಲ್ಲ	G4	Does your child wear footwear when going out? ನಿಮ್ಮ ಮಗು ಹೊರಗೆ ಹೋಗುವಾಗ ಚಪ್ಪಲಿಗಳನ್ನು ಧರಿಸುತ್ತದೆಯೇ? ☐ 1. Yes ☐ 2. No 1. ಹೌದು 2. ಇಲ್ಲ
----	--	----	---

F11	Does the household own any one of the following: ನಿಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ವಸ್ತುಗಳು ಇವೆಯೇ?	Yes / No ಹೌದು/ ಇಲ್ಲ (Circle if owned)
1.	A Bed / ಹಾಸಿಗೆ	Yes / No
2.	A Pressure cooker / ಕುಕ್ಕರ್	Yes / No
3.	A Chair / ಕುರ್ಚಿ	Yes / No
4.	A Cot / ಮಂಚ	Yes / No
5.	A Table / ಬೆಂಚು	Yes / No
6.	A Clock / ಗೋಡೆ ಗಡಿಯಾರ	Yes / No
7.	A Wrist watch / ಕೈಗಡಿಯಾರ	Yes / No
8.	A Cycle / ಬೈಸಿಕಲ್	Yes / No
9.	A Radio/transistor / ರೇಡಿಯೋ	Yes / No
10.	A Tailoring machine / ಹೊಲಿಗೆ ಯಂತ್ರ	Yes / No
11.	A landline/mobile phone / ದೂರವಾಣಿ	Yes / No
12.	A Fridge / ರೆಫ್ರಿಜರೇಟರ್	Yes / No
13.	A Black & white TV / ಕಪ್ಪು ಬಿಳುಪು ಟಿ.ವಿ	Yes / No
14.	A Colour TV / ಬಣ್ಣದ ಟಿ.ವಿ	Yes / No
15.	A Two wheeler / ಸ್ಕೂಟರ್, ಮೋಟಾರ್	Yes / No
16.	A Car / ಕಾರ್	Yes / No
17.	A Water pump/ ನೀರಿನ ಬಾವಿ	Yes / No
18.	A Bullock cart / ಎತ್ತಿನ ಗಾಡಿ	Yes / No
19.	A Tractor / ಟ್ರ್ಯಾಕ್ಟರ್	Yes / No

H. Anthropometric details:

Child	Birth Weight (kg) :	
	Weight (kg):	
	Height/Length (cm):	
	Mid upper arm circumference (cm):	
	Head circumference (cm):	

I. Laboratory investigations: sample collection checklists**I1. Child:**

Sl.no.	Sample	Sample collected		Sample volume
1.	Blood : 2 ml EDTA vacutainer (purple top)	☐ 1.Yes	☐ 2. No	ml
2.	Blood :1 ml Serum vacutainer (yellow top)	☐ 1.Yes	☐ 2. No	ml
3.	Urine:10 ml urine in sterile urine container	☐ 1.Yes	☐ 2. No	ml

I2. Mother:

Sl.no.	Sample	Sample collected		Sample volume
1.	Blood : 1 ml EDTA vacutainer (purple top)	☐ 1.Yes	☐ 2. No	ml