

بلاک کوڈ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|



حکومت پاکستان

پاکستان ادارہ شماریات

**PAKISTAN SOCIAL AND LIVING STANDARD MEASUREMENT SURVEY**  
**DISTRICT LEVEL**  
**QUESTIONNAIRE**  
**(2026)**

|                     |         |             |  |                       |  |           |  |  |
|---------------------|---------|-------------|--|-----------------------|--|-----------|--|--|
|                     |         |             |  |                       |  |           |  |  |
| PROVINCE/<br>REGION | STRATUM | URBAN/RURAL |  | PRIMARY SAMPLING UNIT |  | HOUSEHOLD |  |  |

پتہ

گھرانے کے سربراہ کا نام

# SURVEY INFORMATION

## ENUMERATION

1. INTERVIEWER..... CODE  DATE  D M Y

2. BEHAVIOUR OF THE RESPONDENT (Date, Moth & Year in two digits)

Co-operative=1    Normal =2    Reluctant/ Hesitant=3    Non serious/ Talkative=4

3. STATUS OF INTERVIEW

Completed =1,    Partially Refused =2,,    Refusal=3,    Non- Contacted=4

4. LANGUAGE OF INTERVIEW

Urdu=1    Punjabi=2    Sindhi =3    Pushtu =4    Balochi =5    Kashmiri=6    Balti=7

Hindko=8    Siraki=9    Other =10

5. DISTANCE OF PSU FROM OFFICE (Km)

## VERIFICATION

6. SUPERVISOR.....CODE  DATE  D M Y

(Date, Month & Year in two digits)

SIGNATURE. ....

## EDITING OF QUESTIONNAIRE

7. EDITOR.....CODE  DATE  D M Y

(Name) (Date, Moth & Year in two digits)

صوبہ

ضلع

تحصیل/ تعلقہ

موضع/ دیہہ گاؤں

حدست نمبر

شہر

ریجنل/ فیڈ آفس

جواب دہندہ کا نام

Remarks of Chief S.O/ Supervisor/ Enumerator /KPVO (If any) :-

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SECTION B-1 HOUSEHOLD ROSTER LIST OF HOUSEHOLD MEMBERS

| I-D CODE | 1.گھرانے کے ان ارکان کے نام جو عام طور پر یہاں اکٹھے رہتے اور کھاتے پیتے ہیں۔<br>(مہمانوں اور ملاقاتیوں وغیرہ کے نام نہ لکھیں) | 2.گھرانے کے سربراہ سے رشتہ<br><br>(کوڈ کے لیے فٹ نوٹ دیکھیں) | 3.جنس<br>مرد=1<br>عورت=2 | 4.سکونتی حیثیت<br>موجود=1<br>شمار کے وقت عارضی طور پر غیر حاضر=2 | 5.عمر<br>اگر(دن، مہینہ یا سال جو بھی معلوم نہ ہو، ضمنی کیلنڈر کی مدد سے معلوم کرنے کی کوشش کریں، معلوم نہ ہونے کی صورت میں متعلقہ خانہ میں "00" لکھیں سال 4 ہندسوں میں لکھیں اور اگر عمر 100 یا اس سے زیادہ ہو تو 99 لکھیں۔) | 6.ازدواجی حیثیت<br>(کوڈ کے لیے فٹ نوٹ دیکھیں)<br>(اگر کوڈ=1,3,4,5,6 تو سوال نمبر 8 پڑھیں) |       |     | 7.شریک حیات کا ID<br>کوڈ۔<br>اگر روسٹر میں موجود نہیں ہے تو "99" لکھیں۔ | 8.والد کا ID کوڈ<br>(اگر زندہ نہیں ہے تو "98" اور اگر روسٹر میں موجود نہیں ہے تو کوڈ "99" لکھیں) | 9.ماں کا ID کوڈ<br>(اگر زندہ نہیں ہے تو "98" اور اگر روسٹر میں موجود نہیں ہے تو کوڈ "99" لکھیں) | 10.کیا۔۔۔۔۔گھرانے کا رکن ہے؟<br>ہاں=1<br>نہیں=2 |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
|          |                                                                                                                                |                                                              |                          |                                                                  | *عمر (مکمل سالوں میں)                                                                                                                                                                                                        | پیدائش کی تاریخ                                                                           |       |     |                                                                         |                                                                                                  |                                                                                                 |                                                 |
|          |                                                                                                                                |                                                              |                          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                              | دن                                                                                        | مہینہ | سال |                                                                         |                                                                                                  |                                                                                                 |                                                 |
| 1        |                                                                                                                                |                                                              |                          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                           |       |     |                                                                         |                                                                                                  |                                                                                                 |                                                 |
| 2        |                                                                                                                                |                                                              |                          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                           |       |     |                                                                         |                                                                                                  |                                                                                                 |                                                 |
| 3        |                                                                                                                                |                                                              |                          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                           |       |     |                                                                         |                                                                                                  |                                                                                                 |                                                 |
| 4        |                                                                                                                                |                                                              |                          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                           |       |     |                                                                         |                                                                                                  |                                                                                                 |                                                 |
| 5        |                                                                                                                                |                                                              |                          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                           |       |     |                                                                         |                                                                                                  |                                                                                                 |                                                 |
| 6        |                                                                                                                                |                                                              |                          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                           |       |     |                                                                         |                                                                                                  |                                                                                                 |                                                 |
| 7        |                                                                                                                                |                                                              |                          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                           |       |     |                                                                         |                                                                                                  |                                                                                                 |                                                 |
| 8        |                                                                                                                                |                                                              |                          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                           |       |     |                                                                         |                                                                                                  |                                                                                                 |                                                 |
| 9        |                                                                                                                                |                                                              |                          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                           |       |     |                                                                         |                                                                                                  |                                                                                                 |                                                 |
| 10       |                                                                                                                                |                                                              |                          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                           |       |     |                                                                         |                                                                                                  |                                                                                                 |                                                 |

Codes for Q. 2

Head = 01  
Spouse = 02  
Son / Daughter = 03  
Grand child = 04

Father/Mother = 05  
Brother/Sister = 06  
Nephew/Niece = 07  
Son/Daughter-in-law = 08  
Brother/Sister-in-law = 09

Father/Mother-in-law = 10  
Grand Father/Mother = 11  
Real uncle/Aunty = 12  
Step Relation (Any) = 13  
Servant/their relatives = 14  
Other (specify.....) = 15

Codes for Q.6 (Marital Status)

Never Married = 1  
Currently Married = 2  
Widow / widower = 3  
Divorced = 4  
Separated = 5  
Nikkah solemnized but Rukhsati not taken place = 6  
If Code = 1,3,4,5,6 → Q8

Base year for whole survey is 2026

\* مہینے اور دن معلوم ہونے کی صورت میں Date of Enumeration سے عمر Calculate کریں۔

\*\* ایک سے زائد بیویوں کی صورت میں سوال نمبر 7 میں پہلی بیوی کا کوڈ درج کریں۔

| PART B: FUNCTIONAL LIMITATION                                                                                           |                                                                                 |                                                                   |                                                 |                                                                                  |                                                                                | PART A: MIGRATION                         |                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                    | ID |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----|
| 12. اپنی معمول کی (مادری) زبان استعمال کرتے ہوئے، کیا آپ کو بات چیت میں دشواری پیش آتی ہے، مثلاً سمجھنے یا سمجھانے میں؟ | 11۔ کیا آپ کو خود کی دیکھ بھال جیسا کہ نہانے، کپڑے پہننے میں دشواری پیش آتی ہے؟ | 10. کیا آپ کو یاد رکھنے یا توجہ مرکوز کرنے میں دشواری پیش آتی ہے؟ | 9. کیا آپ کو چلنے یا سیزھیاں دھواری پیش آتی ہے؟ | 8. کیا آپ کو ساعت میں دھواری پیش آتی ہے، خواہ آپ ساعت کا آلہ استعمال کر رہے ہوں؟ | 7. کیا۔۔ کو دیکھنے میں دشواری ہوتی ہے، خواہ چشمہ استعمال کرنے کی صورت میں بھی؟ | 6۔ اس ضلع میں ہجرت کی بنیادی وجہ کیا تھی؟ | 5. آپ اس ضلع یا شہری/دیہی علاقہ میں کب سے رہ رہے ہیں؟ | 4۔ آپ حال ہی میں پاکستان کے کس ضلع یا ملک سے اس ضلع میں منتقل ہوئے تھے؟ (ضلع کے لیے تین ہندسوں کا کوڈ مینول آف انسٹرکشن میں دیکھیں) | 3۔ کیا۔۔۔۔۔ نے پاکستان کے کسی اور علاقے میں، بشمول پیدائشی ضلع کے کسی اور علاقے (شہری سے دیہی یا دیہی سے شہری)، یا کسی اور ملک میں چھ ماہ یا اس سے زیادہ عرصے تک معمول کے طور پر رہائش اختیار کی ہے؟ | 2۔ آپ کی پیدائش کا ضلع/ملک کونسا ہے؟ | 1. کیا آپ کی پیدائش کا ضلع یہی ہے؟ |    |
|                                                                                                                         |                                                                                 |                                                                   |                                                 |                                                                                  |                                                                                |                                           |                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                    |    |
|                                                                                                                         |                                                                                 |                                                                   |                                                 |                                                                                  |                                                                                |                                           |                                                       | District                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                      | District                             |                                    | 1  |
|                                                                                                                         |                                                                                 |                                                                   |                                                 |                                                                                  |                                                                                |                                           |                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                    | 2  |
|                                                                                                                         |                                                                                 |                                                                   |                                                 |                                                                                  |                                                                                |                                           |                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                    | 3  |
|                                                                                                                         |                                                                                 |                                                                   |                                                 |                                                                                  |                                                                                |                                           |                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                    | 4  |
|                                                                                                                         |                                                                                 |                                                                   |                                                 |                                                                                  |                                                                                |                                           |                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                    | 5  |
|                                                                                                                         |                                                                                 |                                                                   |                                                 |                                                                                  |                                                                                |                                           |                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                    | 6  |
|                                                                                                                         |                                                                                 |                                                                   |                                                 |                                                                                  |                                                                                |                                           |                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                    | 7  |
|                                                                                                                         |                                                                                 |                                                                   |                                                 |                                                                                  |                                                                                |                                           |                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                    | 8  |
|                                                                                                                         |                                                                                 |                                                                   |                                                 |                                                                                  |                                                                                |                                           |                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                    | 9  |
|                                                                                                                         |                                                                                 |                                                                   |                                                 |                                                                                  |                                                                                |                                           |                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                    | 10 |

## Codes for Q-6

|                               |     |                           |     |
|-------------------------------|-----|---------------------------|-----|
| Better Economic Opportunities | =1  | Law and order Situation   | =7  |
| Marriage                      | =2  | Natural Disaster          | =8  |
| Accompany Family              | =3  | Life style/cost of living | =9  |
| Education                     | =4  | Other                     | =10 |
| Health                        | =5  | Don't Know                | =11 |
| Job/ Transfer in Job          | = 6 |                           |     |

## Codes for Q-7 to Q12

|                          |    |
|--------------------------|----|
| No (no difficulty)       | =1 |
| Yes- some difficulty     | =2 |
| Yes- a lot of difficulty | =3 |
| Cannot do at all         | =4 |

## SECTION C1: EDUCATION (ALL INDIVIDUALS 3 YEARS & OLDER)

| PART- B                                                                    |                                                                                      |                                                                             |                                                                                                                             |                                  | PART- A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                         |                                                                                                     |                                                                                                                    |                                |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| EDUCATION (ALL MALE & FEMALES AND CHILDREN 3 YEARS & OLDER)                |                                                                                      |                                                                             |                                                                                                                             |                                  | EDUCATION (ALL MALE & FEMALE 10 YEARS & OLDER)                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                         |                                                                                                     |                                                                                                                    |                                |
| ENROLLMENT STATUS                                                          |                                                                                      |                                                                             |                                                                                                                             |                                  | LITERACY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                         |                                                                                                     |                                                                                                                    |                                |
| 20 سال سے کم عمر افراد سے پوچھیں                                           | 5. ----- نے سب سے اعلیٰ درجہ جو پاس کیا وہ کون سا تھا؟<br>(کوڈ کے لئے فٹ نوٹ دیکھیں) | 4. اس سکول / تعلیمی ادارے میں داخلہ کیوں لیا؟<br>(کوڈ کے لئے فٹ نوٹ دیکھیں) | 3. آخری بار ----- نے کس قسم کے اسکول / تعلیمی ادارے میں داخلہ لیا تھا؟<br>(کوڈ کے لئے فٹ نوٹ دیکھیں)<br><b>If code=6→Q5</b> | 20 سال سے کم عمر افراد سے پوچھیں | 1. ہر فرد سے اس کے تعلیمی پس منظر کے بارے میں سوال کریں، اور مندرجہ ذیل طریقے سے کوڈ درج کریں۔<br>کبھی سکول / تعلیمی ادارہ نہیں گیا؟ = 1<br>(اگر عمر 20 سال سے زیادہ ہو تو اگلے فرد سے پوچھیں)<br>ماضی میں سکول تعلیمی ادارے گیا = 2<br>(سوال نمبر 6-3 پوچھیں)<br>آج کل اسکول / تعلیمی ادارے جا رہا ہے = 3 (سوال نمبر 7 سے 13 پوچھیں) | 3. کیا --- حساب کے سادہ سوالات (جمع تفریق) حل کر سکتا / سکتی ہے؟<br>ہاں = 1<br>نہیں = 2 | 2. کیا --- کسی بھی زبان میں سمجھ بوجھ کے ساتھ سادہ تحریر لکھ سکتا / سکتی ہے؟<br>ہاں = 1<br>نہیں = 2 | 1. کیا --- کسی بھی زبان میں سمجھ بوجھ کے ساتھ سادہ تحریر پڑھ سکتا / سکتی ہے؟<br>ہاں = 1<br>نہیں = 2<br><b>→Q.3</b> | ID<br>CODE<br>(from<br>Roster) |
| 6. ----- نے سکول یا تعلیمی ادارہ کیوں چھوڑا؟<br>(کوڈ کے لئے فٹ نوٹ دیکھیں) | <b>Passed Level</b>                                                                  |                                                                             |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                         |                                                                                                     |                                                                                                                    |                                |
|                                                                            |                                                                                      |                                                                             |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                         |                                                                                                     |                                                                                                                    |                                |
|                                                                            |                                                                                      |                                                                             |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                         |                                                                                                     |                                                                                                                    |                                |
|                                                                            |                                                                                      |                                                                             |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                         |                                                                                                     |                                                                                                                    |                                |
|                                                                            |                                                                                      |                                                                             |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                         |                                                                                                     |                                                                                                                    |                                |
|                                                                            |                                                                                      |                                                                             |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                         |                                                                                                     |                                                                                                                    |                                |
|                                                                            |                                                                                      |                                                                             |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                         |                                                                                                     |                                                                                                                    |                                |

### CODES FOR Q.2 & 6

|                              |      |                          |      |
|------------------------------|------|--------------------------|------|
| Too expensive                | = 01 | Child too young          | = 10 |
| Too far away                 | = 02 | Child not willing        | = 11 |
| Poor teaching / behaviour    | = 03 | Lack of documents        | = 12 |
| Had to help at home          | = 04 | Education not useful     | = 13 |
| Had to help with work        | = 05 | Education completed      | = 14 |
| Parents/elders did not allow | = 06 | Marriage                 | = 15 |
| No female staff              | = 07 | Service (job)            | = 16 |
| No male staff                | = 08 | Facilities not Available | = 17 |
| Child sick/handicapped       | = 09 | Other (specify .....)    | = 18 |

only for  
Q.6

### CODES FOR Q.3 & 7

|                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| Government                        | = 1 |
| Ex-Government/Out Sourced school  | = 2 |
| Private                           | = 3 |
| Deeni Madaris                     | = 4 |
| NGO, Foundation, Trust            | = 5 |
| Non Formal Basic Education School | = 6 |
| Privately                         | = 7 |
| Other (specify .....)             | = 8 |

### CODES FOR Q.4 & 8

|                                                                          |      |
|--------------------------------------------------------------------------|------|
| Good teaching                                                            | = 1  |
| Cheaper                                                                  | = 2  |
| Near to home                                                             | = 3  |
| Female teaching staff                                                    | = 4  |
| Male teaching staff                                                      | = 5  |
| Teachers behave well                                                     | = 6  |
| Good environment of School/institute (Building, Facilities, Sports etc.) | = 7  |
| No other school/institution available                                    | = 8  |
| Sibling Studying in this School                                          | = 9  |
| Other (specify.....)                                                     | = 10 |

# SECTION C1: EDUCATION (ALL FEMALES AND CHILDREN 3 YEARS & OLDER)

| PART B                                                                    |                                                                                                      |                                                                                         |                                                            |                                                |                                                                                  |                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EDUCATION (ALL MALE & FEMALES AND CHILDREN 3 YEARS & OLDER)               |                                                                                                      |                                                                                         |                                                            |                                                |                                                                                  |                                                                                                               |
| ENROLLMENT STATUS                                                         |                                                                                                      |                                                                                         |                                                            |                                                |                                                                                  |                                                                                                               |
| 13-آپ کے عدم اطمینان کی بنیادی وجہ کیا ہے؟<br>(کوڈز کے لیے فٹ نوٹ دیکھیں) | 12-کیا آپ اسکول میں فراہم کی جانے والی تعلیم کے معیار سے مطمئن ہیں؟<br>Next person( 1=ہاں<br>2=نہیں) | 11-اسکول/تعلیمی ادارہ گھر سے (آنے جانے میں) کتنا دور ہے؟<br>(کوڈز کے لیے فٹ نوٹ دیکھیں) | 10-آج کل۔۔۔ کس کلاس میں ہے؟<br>(کوڈز کے لیے فٹ نوٹ دیکھیں) | 9-کس عمر میں اسکول تعلیمی ادارہ جانا شروع کیا؟ | 8-اس اسکول تعلیمی ادارہ میں نے داخلہ کیوں لیا ہے؟<br>(کوڈز کے لیے فٹ نوٹ دیکھیں) | 7-اجکل۔۔۔ کس قسم کے اسکول تعلیمی ادارہ میں پڑھ رہا/رہی ہیں؟<br>(کوڈز کے لیے فٹ نوٹ دیکھیں)<br>If code=6 → Q10 |
|                                                                           |                                                                                                      |                                                                                         |                                                            |                                                |                                                                                  |                                                                                                               |
|                                                                           |                                                                                                      |                                                                                         |                                                            |                                                |                                                                                  |                                                                                                               |
|                                                                           |                                                                                                      |                                                                                         |                                                            |                                                |                                                                                  |                                                                                                               |

## CODES FOR Q.13

Poor quality of teaching = 01  
 Teachers frequently absent = 02  
 Not enough teachers = 03  
 No female teacher = 04  
 No male teacher = 05  
 Overcrowded classrooms = 06  
 Lack of basic facilities = 07  
 Unsafe / insecure environment = 08  
 No improvement in learning = 09  
 School too far away = 10  
 Education not useful = 11  
 Too expensive = 12  
 other (specify \_\_\_\_ ) = 13

## CODES FOR Q.11 (kilometres)

0-2km = 1      2-5 km = 2  
 5-10km = 3      10-20km = 4  
 20+ km = 5      don't know = 6,  
 Hostel = 7

## CODES FOR Q.5& Q.10

|                |              |                                   |                                               |                            |
|----------------|--------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------|
| Play Group =25 | Class 4 = 04 | Class 10 /O-Level = 10            | B.Ed./M.Ed = 14                               | Degree in Agriculture = 18 |
| Nursery =26    | Class 5 = 05 | Polytechnic diploma/Diploma* = 11 | (B.A/B.SC/BS/BE) ,etc= 15                     | Degree in Law = 19         |
| Prep =27       | Class 6 = 06 | F.A/F.Sc/I.Com/                   | <b>(4 year program)</b>                       | Degree in Engineering = 20 |
| Class 1 = 01   | Class 7 = 07 | ICS/A-Level = 12                  | M.A/M.S.C ,etc= 16                            | Degree in Accountancy = 21 |
| Class 2 = 02   | Class 8 = 08 | B.A/B.Sc./B.Com/etc = 13          | <b>(2 year program)</b>                       | M. Phil = 22               |
| Class 3 = 03   | Class 9 = 09 | <b>(2 year program)</b>           | Degree in Medicine(MBBS/BDS/Pharm-D etc) = 17 | PhD = 23                   |
|                |              |                                   |                                               | MS =24                     |
|                |              |                                   |                                               | Other (specify.....) = 28  |

## SECTION C2 : ICT INDICATORS (FOR INDIVIDUAL 5 YEARS AND OLDER)

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                               |                                                                                                                                          |                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <p>9۔۔۔۔۔ نے پچھلے تین ماہ میں (کسی بھی مقام سے) مندرجہ ذیل سرگرمیوں میں سے کس کے لیے انٹرنیٹ کو ذاتی مقاصد کے لیے استعمال کیا؟</p> <p>ان سب پر نشان لگائیں جو استعمال کی ہیں</p> <p>سوال نمبر 9 میں 13 کی صورت میں سوال 10-12 پوچھیں ورنہ سوال 13 پر جائیں</p> | <p>8۔۔۔۔۔ نے گزشتہ 3 ماہ میں کسی بھی جگہ سے کتنی بار انٹرنیٹ استعمال کیا؟</p> <p>برائے مہربانی کسی ایک کو ڈ کو منتخب کریں</p> | <p>7۔۔۔۔۔ نے گزشتہ 3 ماہ میں انٹرنیٹ کون سی ڈیوائس کے ذریعے استعمال کیا؟</p> <p>برائے مہربانی ان سب پر نشان لگائیں جو استعمال کی ہیں</p> | <p>6۔۔۔۔۔ نے گزشتہ 3 ماہ میں انٹرنیٹ کس جگہ سے استعمال کیا؟</p> <p>برائے مہربانی ان سب پر نشان لگائیں جہاں سے استعمال کیا۔</p> | <p>5۔ کیا۔۔۔۔۔ نے گزشتہ تین ماہ کے دوران انٹرنیٹ کا استعمال کیا ہے، جیسے وائس ایپ، یوٹیوب، ٹک ٹاک، فیس بک یا انسٹا گرام کے ذریعے معلومات حاصل کرنے، ویڈیوز/ڈرامے دیکھنے، ویڈیو کال کرنے، آن لائن خرید و فروخت یا دیگر مقاصد کے لیے؟</p> <p>ہاں = 1<br/>نہیں = 2</p> <p>For code 2 Go to Q.14</p> | <p>4۔۔۔۔۔ نے گزشتہ 3 ماہ کے دوران، درج ذیل سرگرمیوں میں سے کون سی سرگرمی کمپیوٹر، ایپ ٹاپ، ٹیبٹ، اسمارٹ فون، موبائل فون یا دیگر آلات کے ذریعے انجام دی ہے؟ (استعمال شدہ آلے سے قطع نظر)؟ براہ کرم ان سب کی نشان دہی کریں جو لاگو ہوں۔</p> <p>سوال نمبر 4 کو پر کرنا لازمی اگر</p> <p>Q1= 2 یا 3 &amp;<br/>Q2= 2 یا 3 &amp;<br/>Q3= 1, 2 یا 3</p> | <p>3۔ کیا۔۔۔۔۔ نے گزشتہ 3 ماہ میں کسی بھی جگہ سے ڈیسک ٹاپ، ایپ ٹاپ، ٹیبٹ یا س جی ڈیوائس کا استعمال کیا؟</p> <p>ڈیسک ٹاپ = 1<br/>ایپ ٹاپ = 2<br/>ٹیبٹ یا س جی = 3<br/>نہیں = 4</p> <p>If Q.1= 4 and Q.3=4 then Go to Q. 5</p> | <p>2۔ کیا آپ کے پاس موبائل فون ہے؟</p> <p>ایٹالاگ موبائل = 1<br/>اسمارٹ فون = 2<br/>دونوں = 3<br/>کوئی نہیں = 4</p> | <p>1۔ کیا آپ نے پچھلے تین ماہ میں موبائل فون استعمال کیا ہے؟</p> <p>ایٹالاگ موبائل = 1<br/>اسمارٹ فون = 2<br/>دونوں = 3<br/>کوئی نہیں = 4 (Q3 پر جائیں)</p> | IDC |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

### Codes for Q4

#### Information and Data Literacy

- Verifying the truthfulness of information found online

#### Communication and Collaboration

- Sending messages (SMS) / Calls

#### Digital Content Creation

- Duplicating/Copy-paste or moving data, information and content in digital environments (e.g. within a document, between devices, on the cloud)
- Creating content combining different digital media (including text, images, sound, video or charts, )
- Using spreadsheet software (e.g. using basic arithmetic formulae, functions, macros)
- Programming or coding in digital environments
- Transferring files between a computer and other devices

#### Safety

- Setting up effective security measures (e.g. strong passwords) to protect devices
- Taking measures to protect privacy on your device, account or app (e.g. name, contact information, photos)

#### Problem-Solving

- Connecting and installing new devices (e.g., modem, camera, printer)
- Installing software or apps

#### 12. Others

### Codes for Q6

- Home
- Work
- Place of education
- Another person home
- Facility open to the public
- At a Community Internet access facility
- While commuting, in transport or walking
- Other Location

### Codes for Q7

- mobile phone via the cellular network
- mobile phone via other wire/wireless networks (e.g. WiFi)
- tablet via the cellular network, using USB key or SIM card
- tablet via other wire/ wireless networks (e.g. WiFi)
- portable computer via the cellular network, using USB key or SIM card
- portable computer via other wire/ wireless networks (e.g. WiFi)
- Other portable devices (e.g. portable games consoles, watches, e-book readers etc.)

### Codes for Q 8

- At least once a day
- At least once a week. (Not every day)
- Less than once a week

### Codes for Q9

#### Access to Information

- Finding information about goods or services
- Finding health information
- Getting information from general government organizations
- Using services related to travel or travel-related accommodation
- Accessing news or books in a digital format (e.g. reading online news, watching news videos online, reading e-books on an e-reading device)

#### Communication, Civic Participation and Collaboration

- Sending content (e.g. document, picture, video through attached files, embedded content, hyperlinks) in messages (e.g. email, messaging service, MMS)
- Making calls (telephoning over the Internet/VoIP, using Skype, iTalk, etc.; includes video calls via webcam)
- Participating on social networking platforms (e.g. creating user profile, reading or posting messages and other contributions to Facebook, X, Instagram, Snapchat, TikTok)
- Making an appointment with a health practitioner via a website
- Interacting with general government organizations
- Taking part in consultations via the Internet to define civic or social issues (e.g. urban planning, signing a petition, voting)
- Accessing or posting opinions on chat sites, blogs, newsgroups, or online discussions

### Codes for Q9

#### Electronic Commerce, Trade and Transactions

- Purchasing or ordering goods or services
- Selling goods or services
- Using Internet or mobile banking
- Learning
- Doing an online course or accessing online learning material (e.g. video tutorials, webinars, learning apps)
- Consulting wikis (Wikipedia, online encyclopedias, or other websites) for formal learning purposes
- Professional Life
- Looking for a job or sending/submitting a job application
- Participating in professional networks
- Entertainment, Digital Content Consumption
- Making calls (telephoning over the Internet/VoIP, using Skype, iTalk, etc.; includes video calls via webcam)
- Watching web television (either paid or free of charge)
- Streaming or downloading images, movies, videos, or music; playing or downloading games
- Digital Content Creation
- Uploading self/user-created content to a website to be shared
- Using storage space on the Internet to save documents, pictures, music, video, or other files
- Editing text documents, spreadsheets or presentations using digital tools (e.g. Google Docs, SharePoint, Apple iCloud, etc.)
- Others
- Other Activities (Please Specify)

## SECTION C2: ICT INDICATORS (ALL INDIVIDUALS 10 YEARS AND ABOVE)-Last Three Months

|                                                                                                                                                      |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 15. کیا آپ کے پاس اس وقت فعال فزیکل / ڈیجیٹل اکاؤنٹ ہے؟<br><br>جی ہاں بینک اکاؤنٹ=1<br>جی ہاں ایزی پیسہ جاز کیش او مینی وغیرہ=2<br>دونوں=3<br>نہیں=4 | 14 انٹرنیٹ استعمال نہ کرنے کی وجوہات کیا ہیں؟<br><br>برائے مہربانی زیادہ سے زیادہ تین وجوہات کا انتخاب کریں۔ | 13 کیا وجوہات ہیں کہ ___ نے پچھلے 3 ماہ میں ذاتی مقاصد کے لیے انٹرنیٹ سے سامان یا خدمات حاصل نہیں کیں؟<br><br>برائے مہربانی ان سب پر نشان لگائیں جن پر اطلاق ہوتا ہے۔<br><br><b>Go to Q15</b> | 12. ___ نے پچھلے 3 ماہ میں ذاتی مقاصد کے لیے انٹرنیٹ پر خریدی ہوئی اشیاء یا خدمات کیسے وصول کیں؟<br><br>برائے مہربانی ان سب پر نشان لگائیں جن پر اطلاق ہوتا ہے۔<br><br><b>Go to Q15</b> | 11. ___ نے پچھلے 3 ماہ میں ذاتی مقاصد کے لیے انٹرنیٹ پر خریدے گئے سامان یا خدمات کی ادائیگی کیسے کی؟<br><br>برائے مہربانی ان سب پر نشان لگائیں جن پر اطلاق ہوتا ہے۔ | 10. ___ نے پچھلے 3 ماہ میں ذاتی مقاصد کے لیے انٹرنیٹ پر کس قسم کا سامان یا خدمات خریدیں یا آرڈر کیں؟<br><br>برائے مہربانی ان سب پر نشان لگائیں جن پر اطلاق ہوتا ہے۔ | IDC |
|                                                                                                                                                      |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                     |     |
|                                                                                                                                                      |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                     |     |
|                                                                                                                                                      |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                     |     |
|                                                                                                                                                      |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                     |     |

### Codes for Q10

- Books, magazines, or newspapers
- Clothing, footwear, sporting goods, or accessories
- Computer equipment or parts (including peripheral equipment)
- Computer or video games
- Computer software (includes upgrades and paid apps; not games)
- Cosmetics
- Financial products (including shares and insurance)
- Food, groceries, alcohol or tobacco
- Household goods (e.g. furniture, toys, etc.; excluding consumer electronics)
- ICT services (excluding software)
- Medicine
- Movies, short films, or images
- Music products
- Photographic, telecommunications, or optical equipment
- Tickets or bookings for entertainment events (sports, theatre, concerts, etc.)
- Travel products (travel tickets, accommodation, vehicle hire, transport services, etc.)

### Codes for Q11

- Cash on delivery
- Credit card online
- Debit card or electronic bank transfer online
- Mobile money account (account connected to the mobile number for example **easy paisa, Jazz cash, Omni etc.**)
- Online payment service (e.g. PayPal, Google Checkout)
- Prepaid gift card or online voucher
- Points from rewards or redemption program
- Other (e.g. bank check by post, etc.)

### Codes for Q12

- Delivery directly to the buyer using regular postal services or other forms of delivery
- Picked up from point of sale or service point
- Online / electronic delivery by downloading from a website or through an application, software or other device

### Codes for Q13

- Not interested
- Prefer to shop in person
- Security concerns
- Privacy concerns
- Technical concerns
- Trust concerns
- Lack of confidence, knowledge or skills

### Codes for Q14

- Do not need the Internet (not useful, not interesting)
- Do not know how to use it
- Cost of Internet use is too high (service charges, etc.)
- Privacy or security concerns
- Internet service is not available in the area
- Cultural reasons (e.g. exposure to harmful content)
- Don't know what Internet is
- Not allowed to use the Internet
- Lack of local content
- Other reason, specify

## SECTION C3: DIGITAL PLATFORM AWARENESS, USE AND WORK

| 7- ڈیجیٹل پلیٹ فارم کے کام میں مشغول ہونے کی بنیادی وجہ؟ | 6. کیا ڈیجیٹل پلیٹ فارم آپ کا/آپ کی سرگرمی ہے؟<br>.....<br>1= کام کا مرکزی ذریعہ<br>2= ثانوی/اضافی سرگرمی<br>3= کبھی کبھار یا ضمنی سرگرمی | 5- _____ نے یہ عمل کتنی بار کیا؟<br>تقریباً روزانہ=1<br>ہفتہ وار=2<br>کبھی کبھار=3<br>موسمی/بے قاعدہ=4 | 4- آپ نے ڈیجیٹل پلیٹ فارمز کے ذریعے کس قسم کا کام یا خدمت فراہم کی؟<br>(کوڈز کے لیے فٹ نوٹ دیکھیں) | 3- _____ نے ڈیجیٹل پلیٹ فارمز کو کس مقصد کے لیے استعمال کیا؟<br>صرف ذاتی استعمال کے لیے (بطور گاہک/یوزر)<br>= 1 (Skip Next Person)<br>پیسے کمانے یا خدمات فراہم کرنے کے لیے=2<br>ذاتی استعمال اور کمائی دونوں کے لیے=3 | 2- کیا _____ نے کسی بھی مقصد کے لیے کوئی ڈیجیٹل پلیٹ فارم یا موبائل ایپلیکیشن استعمال کی؟<br>ہاں=1<br>نہیں=2 (Skip to Next Person) | 1- کیا _____ نے کبھی ڈیجیٹل پلیٹ فارمز یا موبائل ایپلیکیشنز کے بارے میں سنا ہے جو خریداری، فروخت یا خدمات فراہم کرنے کے لیے استعمال ہوتی ہیں؟<br>ہاں=1<br>نہیں=2 (Skip to Next Person) | IDC |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|                                                          |                                                                                                                                           |                                                                                                        |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                        | 1   |
|                                                          |                                                                                                                                           |                                                                                                        |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                        | 2   |
|                                                          |                                                                                                                                           |                                                                                                        |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                        | 3   |
|                                                          |                                                                                                                                           |                                                                                                        |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                        | 4   |
|                                                          |                                                                                                                                           |                                                                                                        |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                        | 5   |
|                                                          |                                                                                                                                           |                                                                                                        |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                        | 6   |
|                                                          |                                                                                                                                           |                                                                                                        |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                        | 7   |

\* Enumerator may guide/ add “digital platforms include mobile apps, websites, or social media used for services or earnings”.

### Codes for Q4

Ride-hailing or delivery services (Careem, Uber, InDrive, Yango Bykea, Foodpanda, Cheetay delivery rider/drivers etc)=1  
Online freelancing (IT, Logo designing, Web designing, Content writing, data work, Digital marketing, Software development,) (Fiverr, Upwork, PeoplePerHour) etc. =2  
Online selling / e-commerce (Selling on Daraz, via Facebook pages, Instagram shops, OLX etc)=3  
Online selling homemade food products (HomeChef, Ghar say Ghar tak, Online tiffin service, cakes or bakery items online, online cooked or semi cooked or frozen food products)=4  
Social media content creation (tiktok, vlog, tube etc.) =5  
Online tutoring / teaching=6  
Online Health Services=7  
Home-based services arranged digitally (plumber, electrician, beautician, mechanic) =8  
Other digital services (specify)=9

### Codes for Q7

Lack of other job opportunities=1  
Flexible working hours=2  
Additional income=3  
Work from home=4  
Utilization of personal skills or professional expertise=5  
Access to a wider customer or market base=6  
Other (specify)=7

## SECTION D: - HEALTH STATUS AND HEALTH CARE UTILIZATION (all Individuals)

| ID | حصہ A: شدید بیماری یا چوٹ                                                                                        |                                                                                           |                                                                                                                                                                        | حصہ B: طویل مدتی بیماریاں                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                         | حصہ C: بیماری سے غیر متعلقہ طبی مشورہ                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                         | حصہ D: صحت کی سہولت سے مشاورت، مالی مقابلہ اور رکاوٹیں                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                 |                                                                                                          |                                                                                             |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|    | 1. گزشتہ 30 دنوں میں، کیا<br>کوئی بیماری یا چوٹ<br>لگی؟<br>1=ہاں<br>2=نہیں → کی صورت میں<br>سوال نمبر 4 پر جائیں | 2۔ چوٹ یا بیماری<br>کی نوعیت<br>(متعدد جوابات<br>ممکن)<br>(کوڈز کے لئے فٹ<br>نوٹ دیکھیں۔) | 3. بیماری/چوٹ کی شدت<br>1=بھلی (روزمرہ کی سرگرمیوں<br>میں کوئی رکاوٹ نہیں<br>2=دور میانی (روزمرہ کی<br>سرگرمیوں میں جزوی رکاوٹ)<br>3-شدید (بستر یا ہسپتال میں<br>داخل) | 4. کیا کسی ڈاکٹر یا ماہر صحت نے کبھی<br>تفصیص کی ہے یا آپ کو بتایا ہے کہ<br>آپ اس وقت درج ذیل طویل مدتی<br>بیماریوں میں مبتلا ہیں؟ (ایسا لہجہ<br>سے کوڈ منتخب کریں)<br>(متعدد جوابات ممکن)<br>اگر کوئی شدید بیماری نہ ہو<br>(Q1=2) اور کوئی دائمی بیماری نہ<br>ہو (Q4=19) تو → Q6 پر<br>جائیں | 5. بیماری کا دورانیہ<br>1=6 ماہ سے کم<br>2=6-12 ماہ<br>3=1-5 سال<br>4=5 سال سے<br>زیادہ | 6. گزشتہ 30 دنوں میں، کیا<br>نے کوئی ایسی طبی مشاورت حاصل کی، جو<br>کسی بیماری سے متعلق نہ ہو؟<br>کوڈز کے لئے فٹ نوٹ دیکھیں۔<br>If Q1=2 & Q4=19 &<br>Q6=15<br>اگلے فرد پر جائیں۔ | 7. کیا۔۔۔۔۔ نے گزشتہ<br>ماہ بیماری یا طبیعت کے لیے<br>کوئی علاج یا مشاورت<br>حاصل کی؟<br>1=ہاں<br>2=نہیں → کی صورت<br>میں سوال نمبر 11 پر جائیں<br>(Q7 کو بھرنا ضروری<br>ہے اگر 1=Q1 یا<br>Q4=1 سے 18 یا<br>Q6=1 سے 14) | 8. اس صورت میں درج کریں جب<br>1=Q4 اور 1=Q7<br>اگر۔۔۔۔۔ کسی دائمی بیماری میں مبتلا<br>ہے تو<br>1=کیا آپ اس حالت کے لیے دوا لے<br>رہے ہیں؟ 1=ہاں، 2=نہیں<br>2=کیا آپ کی حالت پچھلے 3 مہینوں میں<br>چیک کی گئی؟<br>1=ہاں، 2=نہیں<br>3=کیا کسی ڈاکٹر نے کہا ہے کہ آپ کی<br>حالت قابو میں ہے؟<br>1=ہاں، 2=نہیں | 9۔ طبی سہولت یا معالج<br>کی نوعیت جس سے مشورہ<br>لیا۔<br>(کوڈز کے لئے فٹ نوٹ<br>دیکھیں۔)<br>(متعدد جوابات ممکن) | 10۔ صحت کے<br>اخراجات زیادہ تر کس<br>نے ادا کیے؟<br>کوڈز کے لئے فٹ نوٹ<br>دیکھیں۔<br>(متعدد جوابات ممکن) | 11۔ علاج نہ کروانے<br>یا دیر سے کروانے کی<br>وجہ کیا تھی؟<br>(کوڈز کے لئے فٹ<br>نوٹ دیکھیں) |  |
| 1  |                                                                                                                  |                                                                                           |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                         |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                 |                                                                                                          |                                                                                             |  |
| 2  |                                                                                                                  |                                                                                           |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                         |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                 |                                                                                                          |                                                                                             |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Codes for Q2</b><br>1 = Fever /Malaria/ Typhoid /Dengue<br>2 = Diarrheal / vomiting<br>3 = Respiratory illness/ flu (cough, chest infection)<br>4 = Injury / accident<br>5 = Skin disease<br>6=Measles/Chicken pox<br>7 = COVID / Viral infection<br>8 = Other (specify) | <b>Codes for Q4</b><br>1 = Diabetes<br>2 = High blood pressure<br>3 = Heart disease<br>4 = Asthma / chronic respiratory disease<br>5= Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)<br>6 = Tuberculosis<br>7 = Hepatitis B or C /Liver Diseases<br>8 =Pre-Pregnancy/Prenatal/Post Natal/delivery<br>9 = Cancer<br>10 = Piles<br>11 = Kidney Disease/ Dialysis<br>12 = Mental health condition<br>13= Stroke/ Paralysis<br>14 = Physical disability<br>15= Eye / Dental / Ear Check-ups<br>16= Muscular Pains (Knee, Arms, Backbone etc)<br>17 = arthritis<br>18 = Other long-term illness (specify)<br>19 = None | <b>Codes for Q6</b><br>1 = Looking for Advice on Health<br>2 = Looking for Advice on Family Planning<br>3 = Routine/General Health Check-up<br>4= Blood Screening test<br>5= Blood Pressure check<br>6= Cholesterol test<br>7= Blood Glucose test<br>8 = Breast Cancer Screening/Mammography (For Females)<br>9 = Cervical Check-up (For Females)<br>10 = Mental Health /Rehabilitation care<br>11 = Immunization/ Vaccination<br>12 = Prostate Screening (For Males)<br>13 = Nutrition/Body fats Treatments or Advice /Body Fats/Hair transplant/ Plastic Surgery/Skin Care etc.<br>14. Other<br>15.None | <b>Codes for Q9</b><br>1 = Government hospital<br>2 = BHU / RHC / dispensary/Mobile Van<br>3 = Private hospital<br>4 = Private clinic<br>5 = NGO / trust hospital/NGO Mobile Van<br>6 = Homeopathic<br>7 = Hakeem / traditional healer<br>8 = Pharmacy / medical store<br>9 = Self-medication /Home remedy<br>10 = Online consultation | <b>Codes for Q10</b><br>1 = Self / household income<br>2 = Sehat Card / health insurance<br>3 = Employer/Panel<br>4 = Relative / friend<br>5 = Charity / NGO<br>6 = Loan / borrowing<br>7 = Sale of assets<br>8=Free Govt Facility | <b>Code for Q11</b><br>1 = Treatment too expensive<br>2 = Health facility too far<br>3 = No transport available<br>4 = Poor quality of services<br>5 = Long waiting time<br>6 = No doctor available<br>7 = Cultural / family restrictions<br>8 = Illness not considered serious<br>9 = Self-medication /Home remedy (Not Required)<br>10=No female staff available<br>11 = Other (specify) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**SECTION E: ALL PERSONS, 10 YEARS OF AGE AND OLDER - EMPLOYMENT AND INCOME**

| بنیادی پیشہ                                                                                                                                  |                                                                                              | دوسرے پیشے/دیگر کام                                                                          |                                                                                               | پنشن                                                                                          |                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. کیا آپ نے گزشتہ سال تنخواہ کے لئے یا بلا معاوضہ گھریلو ملائی مفادات کے لئے کوئی کام کیا یا کسی کاروبار میں متحرک رہے۔ (زرعی یا غیر زرعی)؟ | 2. ملازمت کی حیثیت کیا ہے؟ کوڈ کے لیے فٹ نوٹ دیکھیں۔                                         | 3. اس کام (پیشہ) کی نوعیت کیا تھی جو۔۔۔ نے کیا                                               | 4. جہاں پر۔۔۔ نے کام کیا وہ فرم، دفتر، یا ادارہ جو کام کرتا تھا اس کام کی نوعیت کیا تھی۔      | 5. کیا۔۔۔ اپنی آمدنی ماہانہ یا سالانہ بنیاد پر رپورٹ کر سکتا/سکتی ہے؟                         | 6. ہاں = 1<br>نہیں = 2<br>←<br>Q.8                                                            |
| 7. اگر کوڈ 11-15، تو اگلے فرد/سکیشن پر جائیں۔ اگر کوڈ 16 ہے تو سوال نمبر 13 پر جائیں                                                         | 8. اگر کوڈ 17 اور 18 ہیں، تو اسکے فرد/سکیشن پر جائیں۔ اگر کوڈ 16 ہے تو سوال نمبر 13 پر جائیں | 9. اگر کوڈ 17 اور 18 ہیں، تو اسکے فرد/سکیشن پر جائیں۔ اگر کوڈ 16 ہے تو سوال نمبر 13 پر جائیں | 10. اگر کوڈ 17 اور 18 ہیں، تو اسکے فرد/سکیشن پر جائیں۔ اگر کوڈ 16 ہے تو سوال نمبر 13 پر جائیں | 11. اگر کوڈ 17 اور 18 ہیں، تو اسکے فرد/سکیشن پر جائیں۔ اگر کوڈ 16 ہے تو سوال نمبر 13 پر جائیں | 12. اگر کوڈ 17 اور 18 ہیں، تو اسکے فرد/سکیشن پر جائیں۔ اگر کوڈ 16 ہے تو سوال نمبر 13 پر جائیں |
| 13. پنشن یا دیگر مفادات سے پچھلے سال کے دوران اجرت جو جنس کی صورت میں ملی اس کو بیچ کر کتنی رقم حاصل کی؟                                     | 14. اگر موصول نہ ہو تو 0 لکھیں۔                                                              | 15. اگر موصول نہ ہو تو 0 لکھیں۔                                                              | 16. اگر موصول نہ ہو تو 0 لکھیں۔                                                               | 17. اگر موصول نہ ہو تو 0 لکھیں۔                                                               | 18. اگر موصول نہ ہو تو 0 لکھیں۔                                                               |

**Recall Period (Last one Year)**

Include all jobs / business, agriculture and non-agriculture establishment with which he is currently engaged/ working/earning/getting income, for seasonal jobs/ business/ establishment with which he has earned in last season. For Daily wagger Last week /Month. Leave with Pay means on Job.

**Codes for Q2 & Q9 (1-10)  
If code is 11 to 18 skip Q3 to q12)**
**Code for Q2 & Q9:**

- Employer, employing less than 10 persons = 1  
Employer, employing 10 or more persons = 2  
Self-employed non agri = 3  
Paid employee (Monthly) =4  
Paid employee (Daily Wage) =5  
Contributing family worker (unpaid Helper) = 6 (After Q4 Go to Q9)

**AGRICULTURE (Self-employed)**

- Owner Cultivator = 7  
Share Cropper = 8  
Contract Cultivator = 9  
Live Stock (only) = 10

**If not employed (Code 11 to 18)**

11. Student  
12. House keeping  
13. Old / Child  
14. Land lord (Receive rental income)  
15. Disable/ handicap  
16. Pensioner/ Retired  
17. Looking for job/ work  
18. Other (specify)

**SECTION E: ALL PERSONS, 10 YEARS OF AGE AND OLDER - EMPLOYMENT AND INCOME**

| صرف گھرانہ کے سربراہ سے پوچھیں |                                                                                                                         |                                                                                                                      |                                                                                                                           |                                                                                                                                 |                                                                                                                |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IDC                            | 14- کیا گھر والوں کو پاکستان کے اندر سے ترسیلات<br>(نقد میں) موصول ہوتی ہیں؟ (موصول شدہ رقم جو<br>واپس نہیں کی جائے گی) | 15- کیا گھر والوں کو پاکستان کے باہر سے ترسیلات (نقد میں)<br>موصول ہوتی ہیں؟ (موصول شدہ رقم جو واپس نہیں کی جائے گی) | 16- کیا گھر والوں کو زرعی اراضی، مکان، عمارت پلاٹ<br>وغیرہ سے کرایہ موصول ہوا؟ (موصول شدہ رقم جو<br>واپس نہیں کی جائے گی) | 17- کیا گھر والوں کو زکوٰۃ / فطرانہ / نذرانہ / صدقات / امداد /<br>تخفہ / BISP/Other assistance by<br>government or private ملا؟ | 18- کیا گھر والوں کو تمام بچتوں / ڈپازٹس<br>(انشورنس / خیراتی / پروویڈنٹ فنڈز) سے منافع /<br>سود حاصل ہوتا ہے؟ |
|                                | اگر موصول نہ ہو تو 0 لکھیں                                                                                              | اگر موصول نہ ہو تو 0 لکھیں                                                                                           | اگر موصول نہ ہو تو 0 لکھیں                                                                                                | اگر موصول نہ ہو تو 0 لکھیں                                                                                                      | اگر موصول نہ ہو تو 0 لکھیں                                                                                     |
| 01                             |                                                                                                                         |                                                                                                                      |                                                                                                                           |                                                                                                                                 |                                                                                                                |

SECTION F1: HOUSEHOLD CHARACTERISTICS: HOUSING

| <div>1. اس وقت موجود رہائشی حیثیت کیا ہے؟</div> <div>1. ذاتی رہائش (Not Self Hired)</div> <div>2. ذاتی رہائش (Self-Hired)</div> <div>3. کرایہ پر</div> <div>4. رعایتی کرائے پر</div> <div>5. بغیر کرایہ</div> <div>2. مالک کی جنس</div> <div>1. مرد</div> <div>2. عورت</div> <div>3. مشترکہ طور پر (مرد، عورت)</div> <div>4. نہیں جانتے</div> <div>3. رہائشی گھر کس قسم کا ہے؟</div> <div>1. علیحدہ گھر/کمپاؤنڈ</div> <div>2. اپارٹمنٹ/فلپ</div> <div>3. بڑی رہائشی عمارت کا حصہ</div> <div>4. کمپاؤنڈ کا حصہ</div> <div>5. دیگر----- (وضاحت کریں)</div> <div>4. اس رہائشی عمارت میں کتنے کمرے ہیں؟</div> | <div>5. گھر کے فرش کا اہم میٹریل کیا ہے؟</div> <div>1. مٹی/ریت</div> <div>2. گوبڑ</div> <div>3. سرامک ٹائلز/ماربل/چپس</div> <div>4. لکڑی یا پالش کی ہوئی لکڑی</div> <div>5. سینٹ</div> <div>6. اینٹوں کا فرش</div> <div>7. دیگر----- (وضاحت کریں)</div> <div>6. اس عمارت کی چھت کس میٹریل سے بنی ہوئی ہے؟</div> <div>1. RCC/RBC</div> <div>2. لکڑی/بانس</div> <div>3. لوہے/سینٹ کی چادریں/ادھات</div> <div>4. گارڈر/آئرن</div> <div>5. دیگر----- (وضاحت کریں)</div> <div>7- اس عمارت کی دیواریں کس میٹریل سے بنی ہوئی ہے؟</div> <div>1. بچیا، اینٹیں/بلاک</div> <div>2. بچیا، اینٹیں/گارا</div> <div>3. لکڑی/بانس</div> <div>4. پلائی ووڈ/کارڈ بورڈ</div> <div>5. پتھر</div> <div>6- دیگر (وضاحت کریں)</div> <div>8. کھانا پکانے کے لیے استعمال ہونے والا اہم ایندھن کون سا ہے؟</div> <div>1. جلانے کی لکڑی</div> <div>2. گیس</div> <div>3. ایل بی جی/سلنڈر</div> <div>4. مٹی کا تیل</div> <div>5. بجلی/شمس</div> <div>6. گوبر کے اوپلے</div> <div>7. زرعی فصلوں کی باقیات (چھڑیاں، گھاس، تنکے/جھاڑیاں/لکڑی)</div> <div>8. کوئلہ/لکڑی کا کوئلہ</div> <div>9- دیگر----- (وضاحت کریں)</div> | <div>9. گھر کو گرم کرنے کے لیے کونسا ایندھن یا توانائی کا ذریعہ استعمال کیا جاتا ہے؟</div> <div>1. شمسی توانائی</div> <div>2. بجلی</div> <div>3. ایل بی جی</div> <div>4. گیس</div> <div>5. بائیو گیس</div> <div>6. زرعی فصلوں کی باقیات/گھاس یا تنکے/جھاڑیاں/لکڑی</div> <div>7. مٹی کا تیل</div> <div>8. چارکول کوئلہ</div> <div>9. گوبر کے اوپلے</div> <div>10. کوئی سہولت نہیں</div> <div>11. دیگر (وضاحت کریں)</div> <div>10. روشنی کے لیے بڑا ذریعہ ایندھن کیا ہے؟</div> <div>1. بجلی (مین گریڈ)</div> <div>2. بجلی (گرین میٹر)</div> <div>3. بجلی (مین گریڈ) اور شمسی توانائی (مشمی/متبادل)</div> <div>4. صرف شمسی توانائی</div> <div>5. گیس</div> <div>6. مٹی کا تیل/ڈیزل/پیٹرول</div> <div>7. جلانے کی لکڑی</div> <div>8. موم بتی</div> <div>9. دیگر----- (وضاحت کریں)</div> <div>11. کیا اس گھرانے میں درج ذیل سہولیات موجود ہیں؟</div> <div>11 اگر (a) میں code2 ہو تو Q.12 کو چھوڑ (skip) دیں۔</div> | Code  | Facility                                            | Yes=1<br>No=2 | تعداد | Multichannel Television<br>ٹیلی ویژن میں ہاں کے لئے | a | انٹرنیٹ |  |  | <input type="checkbox"/> 1- CATV کی بل ٹی وی | b | موبائل فون |  |  | <input type="checkbox"/> 2- DTH براہ راست گھر تک | c | سارٹ فون |  |  | <input type="checkbox"/> سیٹلائٹ سروسز | d | لینڈ لائن/ممبر فون |  |  | <input type="checkbox"/> 3- انٹرنیٹ پروڈکٹ کی ٹی وی | e | کمپیوٹر/ڈیجیٹل |  |  | <input type="checkbox"/> IPTV | f | لیپ ٹاپ/نوٹ بک |  |  | <input type="checkbox"/> 4- ڈیجیٹل زمین ٹی وی | g | ٹیبلٹ/آئی پیڈ |  |  | <input type="checkbox"/> DTT | h | ریڈیو |  |  |  | i | ٹی وی |  |  |  | <div>12- گھر میں انٹرنیٹ تک رسائی کے لیے کس قسم کی انٹرنیٹ سروس استعمال کی جاتی ہے؟ (اگر سوال نمبر 11 میں انٹرنیٹ کے لیے جواب "ہاں" ہو)</div> <table><tr><th>نوعیت</th><th>Yes=1<br/>No=2</th><th>تعداد</th></tr><tr><td>الف- کبیل/ڈائرڈ/کسی کمپنی کے ذریعے مثلاً ٹی ٹی سی ایل، این ٹی سی، نیاٹیل یا کوئی اور انٹرنیٹ سروس فراہم کنندہ</td><td></td><td></td></tr><tr><td>ب- وائر لیس: مثلاً ٹی ٹی سی ایل/ایو، نیاٹیل یا کوئی اور انٹرنیٹ سروس فراہم کنندہ</td><td></td><td></td></tr><tr><td>ج- موبائل نیٹ ورک: مثلاً جاز/موبی لنک، ٹیلی نار، یو فون، زونگ وغیرہ</td><td></td><td></td></tr></table> <div>13- گھر میں انٹرنیٹ تک رسائی میں رکاوٹیں۔ (ایک سے زیادہ آپشنز کی اجازت ہے)</div> <div>انٹرنیٹ کی ضرورت نہیں (مفید نہیں، دلچسپ نہیں، مقامی مواد کی کمی) = 1</div> <div>انٹرنیٹ تک رسائی کہیں اور موجود ہے = 2</div> <div>آلات کی قیمت بہت زیادہ ہے = 3</div> <div>سروس کی لاگت بہت زیادہ ہے = 4</div> <div>پرائیویسی یا سکیورٹی خدشات = 5</div> <div>اس علاقے میں انٹرنیٹ سروس دستیاب نہیں ہے = 6</div> <div>انٹرنیٹ سروس دستیاب ہے لیکن یہ گھریلو ضروریات (مثلاً معیار، رفتار) کے مطابق نہیں ہے = 7</div> <div>ثقافتی وجوہات (مثلاً نقصان دہ مواد سے نمائش) = 8</div> <div>گھر میں بجلی نہیں = 9</div> <div>دیگر----- (وضاحت کریں) = 10</div> | نوعیت | Yes=1<br>No=2 | تعداد | الف- کبیل/ڈائرڈ/کسی کمپنی کے ذریعے مثلاً ٹی ٹی سی ایل، این ٹی سی، نیاٹیل یا کوئی اور انٹرنیٹ سروس فراہم کنندہ |  |  | ب- وائر لیس: مثلاً ٹی ٹی سی ایل/ایو، نیاٹیل یا کوئی اور انٹرنیٹ سروس فراہم کنندہ |  |  | ج- موبائل نیٹ ورک: مثلاً جاز/موبی لنک، ٹیلی نار، یو فون، زونگ وغیرہ |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------|---------------|-------|-----------------------------------------------------|---|---------|--|--|----------------------------------------------|---|------------|--|--|--------------------------------------------------|---|----------|--|--|----------------------------------------|---|--------------------|--|--|-----------------------------------------------------|---|----------------|--|--|-------------------------------|---|----------------|--|--|-----------------------------------------------|---|---------------|--|--|------------------------------|---|-------|--|--|--|---|-------|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------------------------|--|--|
| Code                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Facility                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Yes=1<br>No=2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | تعداد | Multichannel Television<br>ٹیلی ویژن میں ہاں کے لئے |               |       |                                                     |   |         |  |  |                                              |   |            |  |  |                                                  |   |          |  |  |                                        |   |                    |  |  |                                                     |   |                |  |  |                               |   |                |  |  |                                               |   |               |  |  |                              |   |       |  |  |  |   |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |               |       |                                                                                                               |  |  |                                                                                  |  |  |                                                                     |  |  |
| a                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | انٹرنیٹ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | <input type="checkbox"/> 1- CATV کی بل ٹی وی        |               |       |                                                     |   |         |  |  |                                              |   |            |  |  |                                                  |   |          |  |  |                                        |   |                    |  |  |                                                     |   |                |  |  |                               |   |                |  |  |                                               |   |               |  |  |                              |   |       |  |  |  |   |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |               |       |                                                                                                               |  |  |                                                                                  |  |  |                                                                     |  |  |
| b                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | موبائل فون                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | <input type="checkbox"/> 2- DTH براہ راست گھر تک    |               |       |                                                     |   |         |  |  |                                              |   |            |  |  |                                                  |   |          |  |  |                                        |   |                    |  |  |                                                     |   |                |  |  |                               |   |                |  |  |                                               |   |               |  |  |                              |   |       |  |  |  |   |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |               |       |                                                                                                               |  |  |                                                                                  |  |  |                                                                     |  |  |
| c                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | سارٹ فون                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | <input type="checkbox"/> سیٹلائٹ سروسز              |               |       |                                                     |   |         |  |  |                                              |   |            |  |  |                                                  |   |          |  |  |                                        |   |                    |  |  |                                                     |   |                |  |  |                               |   |                |  |  |                                               |   |               |  |  |                              |   |       |  |  |  |   |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |               |       |                                                                                                               |  |  |                                                                                  |  |  |                                                                     |  |  |
| d                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | لینڈ لائن/ممبر فون                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | <input type="checkbox"/> 3- انٹرنیٹ پروڈکٹ کی ٹی وی |               |       |                                                     |   |         |  |  |                                              |   |            |  |  |                                                  |   |          |  |  |                                        |   |                    |  |  |                                                     |   |                |  |  |                               |   |                |  |  |                                               |   |               |  |  |                              |   |       |  |  |  |   |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |               |       |                                                                                                               |  |  |                                                                                  |  |  |                                                                     |  |  |
| e                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | کمپیوٹر/ڈیجیٹل                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | <input type="checkbox"/> IPTV                       |               |       |                                                     |   |         |  |  |                                              |   |            |  |  |                                                  |   |          |  |  |                                        |   |                    |  |  |                                                     |   |                |  |  |                               |   |                |  |  |                                               |   |               |  |  |                              |   |       |  |  |  |   |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |               |       |                                                                                                               |  |  |                                                                                  |  |  |                                                                     |  |  |
| f                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | لیپ ٹاپ/نوٹ بک                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | <input type="checkbox"/> 4- ڈیجیٹل زمین ٹی وی       |               |       |                                                     |   |         |  |  |                                              |   |            |  |  |                                                  |   |          |  |  |                                        |   |                    |  |  |                                                     |   |                |  |  |                               |   |                |  |  |                                               |   |               |  |  |                              |   |       |  |  |  |   |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |               |       |                                                                                                               |  |  |                                                                                  |  |  |                                                                     |  |  |
| g                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ٹیبلٹ/آئی پیڈ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | <input type="checkbox"/> DTT                        |               |       |                                                     |   |         |  |  |                                              |   |            |  |  |                                                  |   |          |  |  |                                        |   |                    |  |  |                                                     |   |                |  |  |                               |   |                |  |  |                                               |   |               |  |  |                              |   |       |  |  |  |   |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |               |       |                                                                                                               |  |  |                                                                                  |  |  |                                                                     |  |  |
| h                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ریڈیو                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |                                                     |               |       |                                                     |   |         |  |  |                                              |   |            |  |  |                                                  |   |          |  |  |                                        |   |                    |  |  |                                                     |   |                |  |  |                               |   |                |  |  |                                               |   |               |  |  |                              |   |       |  |  |  |   |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |               |       |                                                                                                               |  |  |                                                                                  |  |  |                                                                     |  |  |
| i                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ٹی وی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |                                                     |               |       |                                                     |   |         |  |  |                                              |   |            |  |  |                                                  |   |          |  |  |                                        |   |                    |  |  |                                                     |   |                |  |  |                               |   |                |  |  |                                               |   |               |  |  |                              |   |       |  |  |  |   |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |               |       |                                                                                                               |  |  |                                                                                  |  |  |                                                                     |  |  |
| نوعیت                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Yes=1<br>No=2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | تعداد                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                                                     |               |       |                                                     |   |         |  |  |                                              |   |            |  |  |                                                  |   |          |  |  |                                        |   |                    |  |  |                                                     |   |                |  |  |                               |   |                |  |  |                                               |   |               |  |  |                              |   |       |  |  |  |   |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |               |       |                                                                                                               |  |  |                                                                                  |  |  |                                                                     |  |  |
| الف- کبیل/ڈائرڈ/کسی کمپنی کے ذریعے مثلاً ٹی ٹی سی ایل، این ٹی سی، نیاٹیل یا کوئی اور انٹرنیٹ سروس فراہم کنندہ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |                                                     |               |       |                                                     |   |         |  |  |                                              |   |            |  |  |                                                  |   |          |  |  |                                        |   |                    |  |  |                                                     |   |                |  |  |                               |   |                |  |  |                                               |   |               |  |  |                              |   |       |  |  |  |   |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |               |       |                                                                                                               |  |  |                                                                                  |  |  |                                                                     |  |  |
| ب- وائر لیس: مثلاً ٹی ٹی سی ایل/ایو، نیاٹیل یا کوئی اور انٹرنیٹ سروس فراہم کنندہ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |                                                     |               |       |                                                     |   |         |  |  |                                              |   |            |  |  |                                                  |   |          |  |  |                                        |   |                    |  |  |                                                     |   |                |  |  |                               |   |                |  |  |                                               |   |               |  |  |                              |   |       |  |  |  |   |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |               |       |                                                                                                               |  |  |                                                                                  |  |  |                                                                     |  |  |
| ج- موبائل نیٹ ورک: مثلاً جاز/موبی لنک، ٹیلی نار، یو فون، زونگ وغیرہ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |                                                     |               |       |                                                     |   |         |  |  |                                              |   |            |  |  |                                                  |   |          |  |  |                                        |   |                    |  |  |                                                     |   |                |  |  |                               |   |                |  |  |                                               |   |               |  |  |                              |   |       |  |  |  |   |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |               |       |                                                                                                               |  |  |                                                                                  |  |  |                                                                     |  |  |

14. پچھلے 30 دنوں میں کسی لہڈی ہیلتھ ورکر (LHW) / لہڈی ہیلتھ وزیٹر (LHV)

نے آپ کے گھر کا دورہ کیا ہے؟

1- ہاں

2- نہیں

15. (a) کیا آپ کے گھر کے قریب کچی سڑک موجود ہے؟

1- ہاں

2- نہیں

15. (b) اگر ہاں تو یہ کتنے کلومیٹر دور ہے؟

6. 0.5 تا 0 کلومیٹر

7. 0.5 تا 1 کلومیٹر

8. 1 تا 2 کلومیٹر

9. 2 تا 5 کلومیٹر

10. 5 کلومیٹر سے زیادہ

16. کیا آپ کو عوامی ٹرانسپورٹ تک رسائی حاصل ہے؟

|                                          |                       |          |                          |
|------------------------------------------|-----------------------|----------|--------------------------|
| کیا آپ کو بس سٹاپ تک پیدل رسائی حاصل ہے؟ | 1. 0.5 تا 0 کلومیٹر   | ہاں = 1  | سہولت                    |
| ہاں = 1                                  | 2. 0.5 تا 1 کلومیٹر   | نہیں = 2 |                          |
| نہیں = 2                                 | 3. 1 تا 2 کلومیٹر     |          |                          |
|                                          | 4. 2 تا 5 کلومیٹر     |          |                          |
|                                          | 5. 5 کلومیٹر سے زیادہ |          |                          |
|                                          |                       |          | بس / وین / سوزو کی وغیرہ |
|                                          |                       |          | میٹرڈ / اورنج لائن       |
|                                          |                       |          | ٹرین (انسٹرکٹی)          |

## SECTION F2: HOUSEHOLD CHARACTERISTICS: WATER SANITATION AND HYGIENE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. گھرانے کے لیے پینے کے پانی کا بنیادی ذریعہ کیا ہے؟<br/>گھر کے اندر</p> <p>1. ٹپڈ (Piped Water)<br/>2. دستی ٹنکہ<br/>3. بورہول (موٹر پمپ)/ٹیوب ویل<br/>4. محفوظ کنواں<br/>5. غیر محفوظ کنواں<br/>6. محفوظ چشمہ<br/>7. غیر محفوظ چشمہ</p> <p>8. ٹپڈ (Piped Water)/عوامی ٹپڈ/اسٹینڈ پائپ<br/>9. دستی ٹنکہ<br/>10. موٹر انژنڈ پمپنگ/ٹیوب ویل<br/>11. محفوظ کنواں<br/>12. غیر محفوظ کنواں<br/>13. محفوظ چشمہ<br/>14. غیر محفوظ چشمہ<br/>15. تالاب/دریا/نندی/جھڑ<br/>16. بوتل کا پانی<br/>17. ٹینکر/ٹرک/واٹر بیئر<br/>18. فلٹریشن پلانٹ<br/>19. دیگر (وضاحت کریں۔۔۔۔)</p> | <p>2. پانی کی تقسیم کا نظام کس نے لگایا؟<br/>1. حکومت (Union Council/Village / PHE, LG, District)<br/>2. کمیونٹی<br/>3. گھر نے خود<br/>4. این جی او پرائیویٹ<br/>5. نہیں معلوم</p> <p>اگر Q1 میں کوڈ 1 سے 7 ہیں پھر Q2 پوچھنے کے بعد Q4 پر جائیں۔</p>                                                                                                                                |
| <p>4. کیا آپ پینے کے پانی کو محفوظ بنانے کے لیے کچھ کرتے ہیں؟<br/>ہاں=1<br/>نہیں=2<br/>معلوم نہیں=3</p> <p>کوڈ 2 اور 3 کے لیے 6 پر جائیں</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>3. پینے کا پانی لانے کے لیے راؤنڈ ٹپ پر اور سٹانڈ ٹائو وقت گزارا؟<br/>1-15 منٹ<br/>16-30.2 منٹ<br/>31-45.3 منٹ<br/>46-60.4 منٹ<br/>60.5 منٹ+</p>                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>6. کیا ضرورت کے مطابق پینے کا پانی دستیاب ہے؟<br/>ہاں=1<br/>نہیں=2<br/>معلوم نہیں=3</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>5. پینے کے پانی کو محفوظ بنانے کے لیے آپ کیا کرتے ہیں؟<br/>1. ہال کر<br/>2. بلچ/کلورین/گولی کا استعمال<br/>3. کپڑے سے چھان کر<br/>4. پانی کے فلٹر (سیرامک، ربیت، مرکب وغیرہ)<br/>5. شمی توانائی سے جراثیم کشی<br/>6. پانی کو تھوڑی دیر کے لیے چھوڑ دیں<br/>7. معلوم نہیں<br/>8. دیگر (وضاحت کریں۔۔۔۔)</p>                                                                         |
| <p>9. کیا آپ پانی کی فراہمی کے بہتر نظام کی ادائیگی کے لیے تیار ہیں؟<br/>ہاں=1<br/>نہیں=2<br/>معلوم نہیں=3</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>7. کیا آپ عام طور پر اپنے گھر میں استعمال ہونے والے پانی کی ادائیگی کرتے ہیں؟<br/>ہاں=1<br/>نہیں=2<br/>سوال نمبر 9 پر جائیں۔</p> <p>8. آپ پانی کے لیے مابانہ کتنی رقم ادا کرتے ہیں؟<br/>-----<br/>[ ]</p>                                                                                                                                                                         |
| <p>11. گھر کے افراد رفع حاجت کے لیے کہاں جاتے ہیں؟<br/>1. میدان/کھلی جگہیں<br/>2. اجتماعی لیٹرین<br/>3. دیگر (وضاحت کریں۔۔۔۔۔)</p> <p>Q-15 پر جائیں۔</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>10. آپ کا گھر اندہ کس قسم کا نالی اخلا استعمال کرتا ہے؟<br/>1. ٹوائٹ نہیں ہے<br/>2. کھلی نالی سے منسلک فلیش<br/>3. پبلک سیوریج سے منسلک فلیش<br/>4. سپنک ٹینک سے منسلک فلیش<br/>5. گڑھے سے منسلک فلیش<br/>6. خشک لیٹرین<br/>7. خشک گڑھا لیٹرین<br/>8. کمپوسٹ ٹوائٹ<br/>9. دیگر (وضاحت)</p> <p>کوڈ 4 سے 8 کے لیے سوال نمبر 12 اور کوڈ 2، 3 اور 9 کے لیے سوال نمبر 14 پر جائیں۔</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>14. کیا گھر کے افراد کے علاوہ بیت الخلا کی سہولت دوسرے لوگ بھی استعمال کرتے ہیں جو آپ کے گھر انہ کے فرد نہیں ہیں۔</p> <p>ہاں = 1</p> <p>نہیں = 2</p>                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>13. آخری بار جب لیٹرین صاف کیا گیا تھا، مواد کو کہاں خالی کیا گیا تھا؟</p> <p>1. سروس فراہم کرنے والے کے ذریعہ ٹریٹمنٹ پلانٹ میں</p> <p>2. خدمت فراہم کنندہ کے ذریعہ ڈھکے ہوئے گڑھے میں دفن کیا گیا</p> <p>3. معلوم نہیں کہاں، بذریعہ سروس فراہم کنندہ</p> <p>4. ڈھکے ہوئے گڑھے میں خود گھر والوں نے دفن کیا</p> <p>5. کھلے گڑھے کے لیے، گھر کے ذریعہ ہی کھلی زمین</p> <p>6. آبی ذخائر میں یا کسی اور جگہ گھر والوں نے خود</p> <p>7. دیگر (وضاحت کریں)</p> | <p>12. کیا آپ کے سپینک ٹینک پیسٹ لیٹرین کی کبھی صفائی کی گئی؟</p> <p>1. ہاں، پچھلے 5 سالوں میں صاف کیا گیا</p> <p>2. ہاں، 5 سال سے زیادہ</p> <p>3. ہاں، صاف کیا گیا مگر یاد نہیں</p> <p>4. مکمل بھر جانے پر بدل دیا گیا۔</p> <p>5. کبھی خالی کرنے کی ضرورت نہیں پڑی</p> <p>6. معلوم نہیں</p> <p>کوڈ 4 سے 6 کے لیے Q14 پر جائیں</p> |
| <p>16. گھر کے لیے کھانا وغیرہ پکانے کے لیے استعمال ہونے والے پانی کا بنیادی ذریعہ کیا ہے؟</p> <p>1. ٹپ (Piped Water)</p> <p>2. دستی نلکہ</p> <p>3. پانی کی موٹر/ٹیوب ویل</p> <p>4. محفوظ کنواں</p> <p>5. غیر محفوظ کنواں</p> <p>6. محفوظ چشمہ</p> <p>7. غیر محفوظ چشمہ</p> <p>8. تالاب/نہر/اندی/دریا</p> <p>9. بوتل کا پانی</p> <p>10. ٹینکر/ٹرک/واٹر بیئر</p> <p>11. فلٹریشن پلانٹ</p> <p>12. دیگر (وضاحت کریں)---</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>15. کیا آپ کا گھر ڈریج/سیوریج سسٹم سے منسلک ہے؟</p> <p>1. جی ہاں، زیر زمین نالے سے</p> <p>2. ہاں، ڈھکے ہوئے نالے سے</p> <p>3. ہاں، کھلی تالی سے</p> <p>4. نہیں، کوئی سسٹم نہیں</p>                                                                                                                                              |
| <p>18. کیا آپ کھانے سے پہلے اور ٹوائلٹ استعمال کرنے کے بعد ہاتھ دھونے کے لیے صابن یا اینٹی واش استعمال کرتے ہیں؟</p> <p>ہاں = 1</p> <p>نہیں = 2</p>                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>17. کیا آپ کے گھر میں مندرجہ ذیل سہولیات ہیں؟</p> <p>1. ہاں 2. نہیں</p> <p>(a) پانی کے ساتھ ہاتھ دھونے کی مخصوص جگہ</p> <p>(b) صابن/لیکویڈ صابن وغیرہ</p>                                                                                                                                                                       |

## SECTION F3: HOUSEHOLD CHARACTERISTICS: SOLID WASTE MANAGEMENT

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>3. اگر پبلک بن / کلکشن پوائنٹ گھرانے کے قریب موجود ہے تو وہ کتنے دنوں میں خالی کیا جاتا ہے؟</p> <p>1. روزانہ</p> <p>2. ہفتے میں ایک بار</p> <p>3. ہفتے میں دو بار</p> <p>4. ہفتے میں تین بار</p> <p>5. نہیں جانتے</p> <p>6. دیگر.....</p> <p>Q.1 میں کوڈ 3-7 کے لیے Q.4 کو چھوڑ دیں۔</p> | <p>2. گھرانے کے افراد کو کوڑا کرکٹ پبلک بن / کلکشن پوائنٹ تک جانے کے لئے کتنا وقت لگتا ہے؟</p> <p>1. 1-5 منٹ</p> <p>2. 10-6 منٹ</p> <p>3. 15-11 منٹ</p> <p>4. 20-16 منٹ</p> <p>5. 25-21 منٹ</p> <p>6. 26+ منٹ</p> <p>7. بن دستیاب نہیں ہے / پہنچ میں نہیں</p> <p>Q.3 کوڈ 7 کے لیے Q.3 کو چھوڑ دیں۔</p> | <p>1. آپ کے گھرانے اور گرد و نواح سے کوڑا کرکٹ کیسے اٹھایا جاتا ہے؟</p> <p>1. میونسپلٹی وین کے ذریعہ دروازے کے پاس سے</p> <p>2. پرائیویٹ وین کے ذریعہ دروازے کے پاس سے</p> <p>3. پبلک بن / کلکشن پوائنٹ</p> <p>4. سڑک / گلی</p> <p>5. جھیل / دریا / نالہ</p> <p>6. کھلی جگہ</p> <p>7. دیگر وضاحت کریں.....</p> |
| <p>4. آپ گھرانے سے کوڑا کرکٹ اٹھانے کے لئے ماہانہ کتنی رقم ادا کرتے ہیں؟</p> <p>اگر کچھ نہیں تو 00 لکھیں۔</p>                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## SECTION G ASSETS IN POSSESSION

| C6                                                           | C5                                                          | C4                                                                                                                | C3                                                                              | C2                                                                 | C1                  |                                                                           |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| اگر اب فروخت کرنا چاہیں تو متوقع قیمت کیا ہے؟<br>(روپوں میں) | کیا زمین زیادہ تر<br>زیر آب پاشی ہے؟<br>ہاں = 1<br>نہیں = 2 | ایک سال پہلے کے مقابلے میں موجودہ حیثیت<br>1 = پہلے سے کم<br>2 = پہلے جتنی<br>3 = پہلے سے زیادہ<br>4 = معلوم نہیں | اگر ہاں تو<br>(سوال 1 سے 3 تک) تو کتنے ایکڑ؟<br>(سوال 4 سے 7 تک) تو کتنی تعداد؟ | مالک کی جنس<br>1 = مرد<br>2 = عورت<br>3 = مشترکہ<br>4 = معلوم نہیں | ہاں = 1<br>نہیں = 2 | کیا گھرانے یا گھرانے کے کسی فرد کے پاس<br>مندرجہ ذیل اثاثے/اثاثہ جات ہیں؟ |
|                                                              |                                                             |                                                                                                                   |                                                                                 |                                                                    |                     | 1۔ ذاتی زرعی زمین ہے۔ (اگر نہیں تو سوال نمبر 3 پوچھیں)                    |
|                                                              |                                                             |                                                                                                                   |                                                                                 |                                                                    |                     | 2۔ کیا تمام زرعی زمین یا کوئی حصہ کرایہ پر دیا ہے                         |
|                                                              |                                                             |                                                                                                                   |                                                                                 |                                                                    |                     | 3۔ کیا کوئی زرعی زمین کرایہ پر لی ہے۔                                     |
|                                                              |                                                             |                                                                                                                   |                                                                                 |                                                                    |                     | 4۔ ذاتی ملکیتی مویشی                                                      |
|                                                              |                                                             |                                                                                                                   |                                                                                 |                                                                    |                     | 5۔ ذاتی ملکیتی بھیڑ بکریاں                                                |
|                                                              |                                                             |                                                                                                                   |                                                                                 |                                                                    |                     | 6۔ ذاتی ملکیتی بار برداری کے جانور                                        |
|                                                              |                                                             |                                                                                                                   |                                                                                 |                                                                    |                     | 7۔ ذاتی ملکیتی مرغیاں اور پولٹری                                          |

|                                                                    |                                                                                                                   |                      |                     |                                                         |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|---------------------------------------------------------|
| اگر اب فروخت کرنا چاہیں تو اس کی متوقع قیمت کیا ہے؟<br>(روپوں میں) | ایک سال پہلے کے مقابلے میں موجودہ حیثیت<br>1 = پہلے سے کم<br>2 = پہلے جتنی<br>3 = پہلے سے زیادہ<br>4 = معلوم نہیں | اگر ہاں تو کتنا رقبہ | ہاں = 1<br>نہیں = 2 |                                                         |
|                                                                    |                                                                                                                   | مربع گز              |                     | 8۔ کیا گھرانے کے پاس غیر زرعی زمین جائیداد یا پلاٹ ہیں؟ |
|                                                                    |                                                                                                                   | مربع فٹ              |                     | 9۔ ذاتی ملکیتی رہائشی عمارت                             |
|                                                                    |                                                                                                                   | مربع فٹ              |                     | 10۔ ذاتی ملکیتی دکان، کاروباری عمارت                    |

|                                                                  |                                                                                                 |                      |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 11۔ ایک سال پہلے کے مقابلے میں اس گھرانے کی معاشی حالت کیسی ہے ؟ | بہت خراب = 1<br>قدرے خراب = 2<br>پہلے سے کچھ بہتر = 4<br>پہلے سے بہت بہتر = 5<br>معلوم نہیں = 6 | <input type="text"/> |
| 12۔ ایک سال پہلے کے مقابلے میں اس علاقے کی معاشی حالت کیسی ہے ؟  | پہلے جتنی = 3                                                                                   | <input type="text"/> |

**SECTION: H DOES YOUR HOUSEHOLD HAVE FOLLOWING ASSETS**

| تعداد | ہاں=1، نہیں=2 | آئٹم                    | تعداد | ہاں=1، نہیں=2 | آئٹم                                             |
|-------|---------------|-------------------------|-------|---------------|--------------------------------------------------|
|       |               | 18-کرسی                 |       |               | LCD/LED-1                                        |
|       |               | 19-میز                  |       |               | 2-فریج                                           |
|       |               | 20-یو پی ایس            |       |               | 3-فریجر                                          |
|       |               | 21-جربٹر                |       |               | 4-کپڑے دھونے کی مشین                             |
|       |               | 22-سولر ٹینک            |       |               | 5-کپڑے خشک کرنے کی مشین                          |
|       |               | 23-ہیٹر                 |       |               | 6-ایئر کنڈیشنر                                   |
|       |               | 24-گیزر                 |       |               | 7-ایئر کولر                                      |
|       |               | 25-ہائی سائیکل          |       |               | 8-پکھا                                           |
|       |               | 26-موٹر سائیکل/اسکوٹر   |       |               | 9-چولھا                                          |
|       |               | 27-رکشہ/چنگ پتی         |       |               | 10-کوئنگ ریج                                     |
|       |               | 28-کار                  |       |               | 11-مائیکرو ویو اوون                              |
|       |               | 29-وین/ٹرک/بس           |       |               | 12-سلائی مشین                                    |
|       |               | 30-کشتی                 |       |               | 13-کڑھائی مشین                                   |
|       |               | 31-ٹریکٹر/ٹرالی         |       |               | 14-استری                                         |
|       |               | 32-گھڑی (دیوار/کلائی)   |       |               | 15-وائر فلٹر                                     |
|       |               | 33-جانوروں کی ریڑھ گاڑی |       |               | 16-پانی کی موٹر/پمپ (ڈکٹی پمپ)/میزائل موٹر وغیرہ |
|       |               |                         |       |               | 17-ٹربائن                                        |
|       |               |                         |       |               |                                                  |

# SECTION I: VACCINATION AND DIARRHOEA (FOR UNDER 5 CHILDREN)

|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1- گھرانے کے افراد کی فہرست سے بچے اور اس کی ماں کا I.D.Code لکھیں۔ اگر بچے کی ماں زندہ نہیں ہے یا گھرانے کی ممبر نہیں تو کوڈ "99" لکھیں                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| بچہ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ماں <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | بچہ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ماں <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | بچہ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ماں <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | بچہ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ماں <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 2- بچے کی پیدائش کا مہینہ اور سال درج کریں۔                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| سال <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ماہ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | سال <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ماہ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | سال <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ماہ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | سال <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ماہ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 3- کیا بچہ یا بچی کو حفاظتی ٹیکے لگے ہیں؟ (نہیں کی صورت میں سوال نمبر                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ہاں = 1    نہیں = 2 <input type="checkbox"/> 2 = 1 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                         | ہاں = 1    نہیں = 2 <input type="checkbox"/> 2 = 1 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                         | ہاں = 1    نہیں = 2 <input type="checkbox"/> 2 = 1 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                         | ہاں = 1    نہیں = 2 <input type="checkbox"/> 2 = 1 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                         |
| 4- کیا آپ کے پاس بچوں کے حفاظتی ٹیکوں کا کارڈ موجود ہے؟                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| موجود ہے = 1    موجود ہے اور دیکھا ہے = 2    نہیں = 3 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                      | موجود ہے = 1    موجود ہے اور دیکھا ہے = 2    نہیں = 3 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                      | موجود ہے = 1    موجود ہے اور دیکھا ہے = 2    نہیں = 3 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                      | موجود ہے = 1    موجود ہے اور دیکھا ہے = 2    نہیں = 3 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                      |
| 5- کیا بچے کو درج ذیل حفاظتی ٹیکے/قطرے پائے گئے ہیں؟ (ہاں کارڈ کے مطابق    1    ہاں یاداشت کے مطابق    2    نہیں = 3    ہاں = 4    پولیو مہم (Polio Campaign))                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|           |                                         |           |                                         |           |                                         |           |                                         |
|-----------|-----------------------------------------|-----------|-----------------------------------------|-----------|-----------------------------------------|-----------|-----------------------------------------|
| At Birth  | POLIO-0 <input type="checkbox"/>        | At Birth  | POLIO-0 <input type="checkbox"/>        | At Birth  | POLIO-0 <input type="checkbox"/>        | At Birth  | POLIO-0 <input type="checkbox"/>        |
|           | Hep B <input type="checkbox"/>          |           | Hep B <input type="checkbox"/>          |           | Hep B <input type="checkbox"/>          |           | Hep B <input type="checkbox"/>          |
|           | BCG <input type="checkbox"/>            |           | BCG <input type="checkbox"/>            |           | BCG <input type="checkbox"/>            |           | BCG <input type="checkbox"/>            |
| 6 Weeks   | POLIO-1 <input type="checkbox"/>        | 6 Weeks   | POLIO-1 <input type="checkbox"/>        | 6 Weeks   | POLIO-1 <input type="checkbox"/>        | 6 Weeks   | POLIO-1 <input type="checkbox"/>        |
|           | ROTA-1 <input type="checkbox"/>         |           | ROTA-1 <input type="checkbox"/>         |           | ROTA-1 <input type="checkbox"/>         |           | ROTA-1 <input type="checkbox"/>         |
|           | Pneumococcal-1 <input type="checkbox"/> |           | Pneumococcal-1 <input type="checkbox"/> |           | Pneumococcal-1 <input type="checkbox"/> |           | Pneumococcal-1 <input type="checkbox"/> |
|           | Penta-1 <input type="checkbox"/>        |           | Penta-1 <input type="checkbox"/>        |           | Penta-1 <input type="checkbox"/>        |           | Penta-1 <input type="checkbox"/>        |
| 10 Weeks  | POLIO-2 <input type="checkbox"/>        | 10 Weeks  | POLIO-2 <input type="checkbox"/>        | 10 Weeks  | POLIO-2 <input type="checkbox"/>        | 10 Weeks  | POLIO-2 <input type="checkbox"/>        |
|           | ROTA-2 <input type="checkbox"/>         |           | ROTA-2 <input type="checkbox"/>         |           | ROTA-2 <input type="checkbox"/>         |           | ROTA-2 <input type="checkbox"/>         |
|           | Pneumococcal-2 <input type="checkbox"/> |           | Pneumococcal-2 <input type="checkbox"/> |           | Pneumococcal-2 <input type="checkbox"/> |           | Pneumococcal-2 <input type="checkbox"/> |
|           | Penta-2 <input type="checkbox"/>        |           | Penta-2 <input type="checkbox"/>        |           | Penta-2 <input type="checkbox"/>        |           | Penta-2 <input type="checkbox"/>        |
| 14 Weeks  | POLIO-3 <input type="checkbox"/>        | 14 Weeks  | POLIO-3 <input type="checkbox"/>        | 14 Weeks  | POLIO-3 <input type="checkbox"/>        | 14 Weeks  | POLIO-3 <input type="checkbox"/>        |
|           | IPV-1 <input type="checkbox"/>          |           | IPV-1 <input type="checkbox"/>          |           | IPV-1 <input type="checkbox"/>          |           | IPV-1 <input type="checkbox"/>          |
|           | Pneumococcal-3 <input type="checkbox"/> |           | Pneumococcal-3 <input type="checkbox"/> |           | Pneumococcal-3 <input type="checkbox"/> |           | Pneumococcal-3 <input type="checkbox"/> |
|           | Penta-3 <input type="checkbox"/>        |           | Penta-3 <input type="checkbox"/>        |           | Penta-3 <input type="checkbox"/>        |           | Penta-3 <input type="checkbox"/>        |
| 9 Months  | IPV-2 <input type="checkbox"/>          | 9 Months  | IPV-2 <input type="checkbox"/>          | 9 Months  | IPV-2 <input type="checkbox"/>          | 9 Months  | IPV-2 <input type="checkbox"/>          |
|           | TYPHOID <input type="checkbox"/>        |           | TYPHOID <input type="checkbox"/>        |           | TYPHOID <input type="checkbox"/>        |           | TYPHOID <input type="checkbox"/>        |
|           | MEASLES -1 <input type="checkbox"/>     |           | MEASLES -1 <input type="checkbox"/>     |           | MEASLES -1 <input type="checkbox"/>     |           | MEASLES -1 <input type="checkbox"/>     |
| 15 Months | MEASLES -2 <input type="checkbox"/>     | 15 Months | MEASLES -2 <input type="checkbox"/>     | 15 Months | MEASLES -2 <input type="checkbox"/>     | 15 Months | MEASLES -2 <input type="checkbox"/>     |

# SECTION I: VACCINATION AND DIARRHOEA (FOR UNDER 5 CHILDREN)

|                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6- کیا بچے کو گزشتہ 15 دنوں میں اسہال ہوئے؟ (اگر نہیں تو سوال نمبر 10 پوچھیں)                                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                  |
| ہاں = 1<br>نہیں = 2                                                                                                                                              | ہاں = 1<br>نہیں = 2                                                                                                                                              | ہاں = 1<br>نہیں = 2                                                                                                                                              | ہاں = 1<br>نہیں = 2                                                                                                                                              |
| 7- کیا اسہال کے علاج کے لئے کسی سے مشورہ کیا؟ (اگر نہیں تو سوال نمبر 9 پوچھیں)                                                                                   |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                  |
| ہاں = 1<br>نہیں = 2                                                                                                                                              | ہاں = 1<br>نہیں = 2                                                                                                                                              | ہاں = 1<br>نہیں = 2                                                                                                                                              | ہاں = 1<br>نہیں = 2                                                                                                                                              |
| 8- آپ نے سب سے پہلے کس سے مشورہ کیا؟                                                                                                                             |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                  |
| <p>پرائیویٹ ہسپتال = 1</p> <p>سرکاری ہسپتال = 2</p> <p>3=RHC/BHU</p> <p>4=LHW</p> <p>5= LHV/نرس</p> <p>6=کیمسٹ</p> <p>7=حکیم، ہومیو پیتھک، وید</p> <p>8=دیگر</p> | <p>پرائیویٹ ہسپتال = 1</p> <p>سرکاری ہسپتال = 2</p> <p>3=RHC/BHU</p> <p>4=LHW</p> <p>5= LHV/نرس</p> <p>6=کیمسٹ</p> <p>7=حکیم، ہومیو پیتھک، وید</p> <p>8=دیگر</p> | <p>پرائیویٹ ہسپتال = 1</p> <p>سرکاری ہسپتال = 2</p> <p>3=RHC/BHU</p> <p>4=LHW</p> <p>5= LHV/نرس</p> <p>6=کیمسٹ</p> <p>7=حکیم، ہومیو پیتھک، وید</p> <p>8=دیگر</p> | <p>پرائیویٹ ہسپتال = 1</p> <p>سرکاری ہسپتال = 2</p> <p>3=RHC/BHU</p> <p>4=LHW</p> <p>5= LHV/نرس</p> <p>6=کیمسٹ</p> <p>7=حکیم، ہومیو پیتھک، وید</p> <p>8=دیگر</p> |
|                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                  | 9- کیا آپ نے بجے کو نمکول ORS/ORT دیا؟                                                                                                                           |                                                                                                                                                                  |
| <p>1 = ہاں خرید اہوا، مہیا کردہ</p> <p>2 = ہاں گھر میں تیار کردہ</p> <p>3 = نہیں</p>                                                                             | <p>1 = ہاں خرید اہوا، مہیا کردہ</p> <p>2 = ہاں گھر میں تیار کردہ</p> <p>3 = نہیں</p>                                                                             | <p>1 = ہاں خرید اہوا، مہیا کردہ</p> <p>2 = ہاں گھر میں تیار کردہ</p> <p>3 = نہیں</p>                                                                             | <p>1 = ہاں خرید اہوا، مہیا کردہ</p> <p>2 = ہاں گھر میں تیار کردہ</p> <p>3 = نہیں</p>                                                                             |
| <p>10- جواب دہندہ کا کوڈ</p> <p>(اگلے بچے سے پوچھیں)</p>                                                                                                         | <p>10- جواب دہندہ کا کوڈ</p> <p>(اگلے بچے سے پوچھیں)</p>                                                                                                         | <p>10- جواب دہندہ کا کوڈ</p> <p>(اگلے بچے سے پوچھیں)</p>                                                                                                         | <p>10- جواب دہندہ کا کوڈ</p> <p>(اگلے بچے سے پوچھیں)</p>                                                                                                         |

**SECTION J      PRE AND POST-NATAL CARE (ALL EVER MARRIED WOMEN AGED 15 - 49)**

[illegible]

**Note: if Q1=2, don't ask Q-16 & Q-17.**

| CODES FOR Q.3 & 15     |                             |
|------------------------|-----------------------------|
| Home TBA = 01          | Private Hosp. / Clinic = 06 |
| Home LHW = 02          | Other (specify.....) = 07   |
| Home LHV = 03          |                             |
| Home Doctor = 04       |                             |
| Govt. Hosp/Clinic = 05 |                             |

| CODES FOR Q.9             |     |
|---------------------------|-----|
| Home                      | = 1 |
| Govt. Hospital / Clinic   | = 2 |
| Private Hospital / Clinic | = 3 |
| Other (specify.....)      | = 4 |

| CODES FOR Q.13         |                         |
|------------------------|-------------------------|
| Family member          | Doctor = 5              |
| relative/Neighbour = 1 | LHV = 6                 |
| Midwife = 2            | LHW = 7                 |
| TBA = 3                | Nurse = 8               |
| Trained Dai = 4        | Other (specify....) = 9 |

**CODES FOR Q.16**  
 Yes, BF only = 1  
 Yes, BF with Milk = 2  
 Yes, BF with liquid = 3  
 No = 4  
 (BF= Breast Feeding)

| SECTION K FIES                                                         | GLOBAL FOOD INSECURITY EXPERIENCE SCALE (FIES) HOUSEHOLD REFERENCED                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1=ہاں</p> <p>2=نہیں</p> <p>معلوم نہیں=98</p> <p>انکار کر دیا=99</p> | <p>پچھلے 12 مہینوں کے دوران کیا کبھی ایسا وقت آیا:-</p>                                                                                                                             |
|                                                                        | 1- جب آپ یا آپ کے گھر کے دوسرے افراد پیسے یا دیگر وسائل کی کمی کی وجہ سے کھانے کے لیے کافی خوراک نہ ملنے سے پریشان تھے؟                                                             |
|                                                                        | 2- جب آپ یا آپ کے گھر کے دیگر افراد پیسے یا دیگر وسائل کی کمی کی وجہ سے صحت مند اور غذائیت سے بھرپور کھانا کھانے سے قاصر تھے؟                                                       |
|                                                                        | 3- جب آپ یا آپ کے گھر کے دیگر افراد پیسے یا دیگر وسائل کی کمی کی وجہ سے صرف چند قسم کے کھانے کھاتے تھے؟                                                                             |
|                                                                        | 4- جب آپ کو یا آپ کے گھر کے دیگر افراد کو کھانا چھوڑنا پڑتا تھا کیونکہ کھانے کے لیے رقم یا دیگر وسائل کافی نہیں تھے؟                                                                |
|                                                                        | 5- جب آپ یا آپ کے گھر کے دیگر افراد نے پیسے یا دیگر وسائل کی کمی کی وجہ سے آپ کے خیال سے کم کھایا ہو؟ (یعنی اس سے کم مقدار میں کھانا کھایا جتنا کہ آپ کے خیال میں کھانا چاہیے تھا؟) |
|                                                                        | 6- جب آپ کے گھر میں پیسے یا دیگر وسائل کی کمی کی وجہ سے کھانا ختم ہو گیا تھا؟                                                                                                       |
|                                                                        | 7- جب آپ یا آپ کے گھر کے دیگر افراد بھوکے تھے لیکن کھانے کے لیے پیسے یا دیگر وسائل نہ ہونے کی وجہ سے نہیں کھاتے تھے؟                                                                |
|                                                                        | 8- جب آپ یا آپ کے گھر کے دیگر افراد پیسے یا دیگر وسائل کی کمی کی وجہ سے پورا دن بغیر کھائے پیئے رہے تھے؟                                                                            |

## SECTION L: BENEFIT FROM SERVICES AND FACILITIES

مندرجہ ذیل میں سے ہر ایک خدمت اور سہولت کے بارے میں باری باری جوابات کا اندراج کریں۔

| خدمات اور سہولیات                           | 1۔ عموماً آپ یہ خدمت کتنی بار استعمال کرتے ہیں؟ | 2۔ بالکل نہیں یا کبھی کبھار استعمال کرنے کی خاص وجہ | 3۔ خدمت اور سہولت سے آپ کس حد تک مطمئن ہیں | 4۔ پچھلے 12 ماہ میں آپ نے خدمات اور سہولیات میں کیسی تبدیلی پائی | 5۔ سہولت تک پہنچنے میں کتنا فاصلہ طے کرنا پڑا؟ | 6۔ عموماً ذرا بعد راسپورٹ؟ | 7۔ وقت منٹوں میں؟ |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------|-------------------|
| بنیادی مرکز صحت (سرکاری/نجی ادارے سے منسلک) |                                                 |                                                     |                                            |                                                                  |                                                |                            |                   |
| مرکز خاندانی منصوبہ بندی                    |                                                 |                                                     |                                            |                                                                  |                                                |                            |                   |
| ہیلتھ کیئر/ہسپتال                           |                                                 |                                                     |                                            |                                                                  |                                                |                            |                   |
| پرائمری سکول                                |                                                 |                                                     |                                            |                                                                  |                                                |                            |                   |
| مڈل سکول                                    |                                                 |                                                     |                                            |                                                                  |                                                |                            |                   |
| ہائی سکول                                   |                                                 |                                                     |                                            |                                                                  |                                                |                            |                   |
| شفا خانہ حیوانات                            |                                                 |                                                     |                                            |                                                                  |                                                |                            |                   |
| زرعی (توسیع)                                |                                                 |                                                     |                                            |                                                                  |                                                |                            |                   |
| پولیس                                       |                                                 |                                                     |                                            |                                                                  |                                                |                            |                   |
| بنک                                         |                                                 |                                                     |                                            |                                                                  |                                                |                            |                   |
| سڑک                                         |                                                 |                                                     |                                            |                                                                  |                                                |                            |                   |
| بس/پبلک ٹرانسپورٹ                           |                                                 |                                                     |                                            |                                                                  |                                                |                            |                   |
| ریلوے                                       |                                                 |                                                     |                                            |                                                                  |                                                |                            |                   |
| ڈاکخانہ/کوریئر وغیرہ                        |                                                 |                                                     |                                            |                                                                  |                                                |                            |                   |
| جنرل سٹور                                   |                                                 |                                                     |                                            |                                                                  |                                                |                            |                   |

Codes for Q1

1. Not at all
2. Once in a while
3. Often
4. Always

Codes for Q2

1. Far Away
2. Very Costly
3. Does not Suit
4. Lack of tools/Staff
5. No enough facility
6. Other
7. N/A

Codes for Q3

1. Satisfied
2. Not Satisfied

Codes for Q4

- 1 Worst
2. Like before
3. Better than before
4. Don't know

Codes for Q5  
(Kilometers)

1. 0-0.5
2. 0.5-1
3. 1-2
4. 2-5
5. 5+

Codes for Q6

1. on Foot
2. Mechanical
3. Non Mechanical

Codes for Q7  
(minutes)

1. 0-14
2. 15-29
3. 30-44
4. 45-59
5. 60+