



السلطة الوطنية الفلسطينية
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني
مسح الأسرة الفلسطيني 2010
استمارة الأسرة

- نحن من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. ونحن نعمل على مسح الأسرة الفلسطيني والمعنى بصحة الأسرة والتعليم. وأود أن أتحدث إليكم عن هذه المواضيع.
- جميع المعلومات في هذه الاستمارة هي لأغراض إحصائية محضة وليست لأي غرض آخر. وتعتبر سرية بموجب قانون الإحصاءات العامة لعام 2000

HH1 - رقم منطقة العد في التجمع		HH2 - رقم الاستمارة في منطقة العد	
PHH1 - رقم الاستمارة المتسلسل في العينة:		HH7 - المحافظة:	
PHH3 - عنوان المبنى:		HH8 - اسم رب الأسرة:	
PHH4 - التجمع:		PHH13 - رقم المبنى	
للباحثة: أسأل الفرد الذي سيجيب عن الأسئلة، هل استطيع البدء الان؟ بعد أن يتم استيفاء كافة بيانات الاستمارة، يتم استيفاء الأجزاء التالية:			
HH9 - نتيجة المقابلة:		01 تمت/ اكتملت 02 لا أحد بالبيت 03 رفضت 04 لم يتم العثور على الأسرة 05 اكتملت جزئياً 07 الأسرة مسافرة 08 المنزل تهدم 09 لم يتوفر معلومات 96 أخرى (حدي)	
HH10 اسم الفرد الذي أجاب على الأسئلة الخاصة بالأسرة		HH11 - مجموع أفراد الأسرة (ذكور، إناث)	
رقم سطره			
HH12 - مجموع النساء المؤهلات (سبق لهن الزواج)		HH13 - مجموع النساء المؤهلات اللاتي سبق لهن الزواج وقوبلن	
HH14 - عدد الأطفال دون 5 سنوات		HH15 - عدد الأطفال دون 5 سنوات الذين تم مقابلتهم	
PHH6 - عدد الأفراد 5-24 سنة		PHH7 - عدد الأطفال 5-14 سنة	
PHH8 - عدد الأفراد 60 سنة فأكثر		PHH9 - عدد الشباب 15-29 سنة	
HH5 - جدول الزيارات		اليوم الشهر ساعة البدء ساعة الانتهاء الزيارة الأولى الزيارة الثانية الزيارة الثالثة	
PHH5 - العدد الكلي للزيارات			
HH3 - رقم الباحثة:		HH4 - رقم المشرفة:	
HH16 - رقم المدققة:		HH17 - رقم المدخل:	
PHH11 - رقم المرمز:		PHH12 - تاريخ الإدخال: 2010 / /	

□ للباحثة: ضعي إشارة X داخل المربع إذا استخدمت استمارة إضافية.

القسم الأول: قائمة أفراد الأسرة

HL9	HL8	HL7	HL6	HL5	HL4	HL3	HL2	HL1
<p>للباحثة: سجلي رقم سطر أم أو القائم على رعاية الطفل دون 5 سنوات المؤهلون لإجراء المقابلة الخاصة بهذه الأعمار</p>	<p>للباحثة: سجلي رقم سطر أم أو القائم على رعاية الطفل في العمر 5-14 سنة المؤهلون لإجراء المقابلة الخاصة بهذه الأعمار</p>	<p>للباحثة: ضعي دائرة حول رقم سطر السيدات المتزوجات حالياً أو اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن من 15-54 سنة (أي النساء المؤهلات لإجراء المقابلة)</p>	<p>للباحثة: كم عمر (الاسم)؟ احسبي العمر من تاريخ الميلاد في HL5 وسجلي الإجابة بالسنوات الكاملة. وفي حال عدم معرفة تاريخ الميلاد اسألي عن العمر وسجليه سجلي (00) إذا كان العمر أقل من سنة 95 فأكثر سجلي 95 98 غير مبين</p>	<p>ما هو تاريخ ميلاد (الاسم) باليوم والشهر والسنة؟</p> <p>للباحثة: سجلي ذلك من خلال وثائق رسمية إن أمكن.</p> <p>لا اعرف:</p> <p>سجلي 98 في خانة اليوم</p> <p>سجلي 98 في خانة الشهر</p> <p>سجلي 9998 في خانة السنة</p> <p>سنة شهر يوم</p>	<p>هل (الاسم) ذكر أم أنثى؟</p> <p>1. ذكر</p> <p>2. أنثى</p>	<p>ما هي علاقة (الاسم) برب الأسرة؟</p> <p>01 رب الأسرة</p> <p>02 زوج/ زوجة</p> <p>03 ابن/ بنت</p> <p>04 أب/ أم</p> <p>05 أخ/ أخت</p> <p>06 جد/ جدة</p> <p>07 حفيد/ حفيدة</p> <p>08 زوجة ابن/ زوج بنت</p> <p>09 أقرباء آخرون</p> <p>96 آخرون</p>	<p>أسماء أفراد الأسرة المعتادين (الاسم الثلاثي)</p> <p>من فضلك سمي لي أسماء جميع الأشخاص الذين يقيمون عادة في أسرتك بما في ذلك الأطفال الصغار والرضع، ولنبداً برب الأسرة أولاً</p>	<p>رقم الفرد المتسلسل</p>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		01
<input type="text"/>	<input type="text"/>	02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		02
<input type="text"/>	<input type="text"/>	03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		03
<input type="text"/>	<input type="text"/>	04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		04
<input type="text"/>	<input type="text"/>	05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		05
<input type="text"/>	<input type="text"/>	06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		06
<input type="text"/>	<input type="text"/>	07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		07
<input type="text"/>	<input type="text"/>	08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		08
<input type="text"/>	<input type="text"/>	09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		09
<input type="text"/>	<input type="text"/>	10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		10
<input type="text"/>	<input type="text"/>	11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		11
<input type="text"/>	<input type="text"/>	12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		12
<input type="text"/>	<input type="text"/>	13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		13
<input type="text"/>	<input type="text"/>	14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		14
<input type="text"/>	<input type="text"/>	15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		15
<input type="text"/>	<input type="text"/>	16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		16
<input type="text"/>	<input type="text"/>	17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		17

PHL15	HL14	HL13	HL12	HL11	HL10	HL2	HL1
هل (الاسم) لاجئ مسجل أو لاجئ غير مسجل أو ليس لاجئاً؟ 1. لاجئ مسجل 2. لاجئ غير مسجل 3. ليس لاجئاً	للباحثة: هل الأب يعيش مع الأسرة في المنزل إذا كان الأب الفعلي يعيش مع الأسرة سجلي رقم سطره كما في سؤال HL1 سجلي (00) إذا كان الأب لا يعيش مع الأسرة	هل أب الفعلي (الاسم) على قيد الحياة؟ 1. نعم 2. لا ← PHL15 8. لا اعرف ← PHL15	الباحثة: هل الام تعيش مع الأسرة في المنزل، إذا كانت الأم الفعلية تعيش مع الأسرة سجلي رقم سطرها كما في سؤال HL1 سجلي (00) إذا كانت الأم لا تعيش مع الأسرة	هل أم (الاسم) الفعلية على قيد الحياة؟ 1. نعم 2. لا ← HL13 8. لا أعرف ← HL13	هل (الاسم) بات هنا ليلة أمس؟ 1. نعم 2. لا	أسماء أفراد الأسرة المعتادين (الاسم الثلاثي) من فضلك سمي لي أسماء جميع الأشخاص الذين يقيمون عادة في أسرتك بما في ذلك الأطفال الصغار والرضع، ولنبداً برب الأسرة أولاً	رقم الفرد المتسلسل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		01
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		02
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		03
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		04
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		05
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		06
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		07
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		08
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		09
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		11
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		13
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		14
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		15
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		16
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		17

للأفراد 10 سنوات فأكثر						
PHL23	PHL22	PHL21	PHL20	PHL19	HL2	HL1
<p>للأفراد الذين يدخلون سجنًا:</p> <p>كم عدد السجناء التي تدخل يومياً؟</p> <p>1. 10 فأقل</p> <p>2. 11-20</p> <p>3. 21-40</p> <p>4. أكثر من 40</p> <p>8. لا أعرف</p>	<p>منذ متى تركت التدخين؟</p> <p>سجلي الفترة بالسنوات الكاملة ثم انتقلي إلى PHL25</p> <p>أقل من سنة سجلي 00</p> <p>لا تعرف سجلي 98</p>	<p>هل (الاسم) يدخن؟</p> <p>1. نعم: سجناء غالباً ← PHL23</p> <p>2. نعم: غليون غالباً ← PHL24</p> <p>3. نعم: نارجيلة غالباً ← PHL24</p> <p>4. نعم: سجناء ونارجيلة ← PHL23</p> <p>5. مدخن سابق وترك ← PHL22</p> <p>6. لا يدخن ولم يدخن ← PHL26</p>	<p>المهنة الرئيسية:</p> <p>للباحثة: يجيب عن هذا السؤال الأفراد الذين أجابوا في سؤال PHL19 الخيارات من 1-5</p> <p>ما هو نوع /طبيعة العمل الذي يقوم/قام به (الاسم) بالتفصيل</p> <p>الحالة العملية:</p> <p>1. صاحب عمل</p> <p>2. يعمل لحسابه</p> <p>3. مستخدم باجر</p> <p>4. عضو أسرة غير مدفوع الأجر</p> <p>الحالة العملية المهنة الرمز</p>	<p>العلاقة بقوة العمل خلال الأسبوع الماضي</p> <p>1. مشغول من 1-14 ساعة</p> <p>2. مشغول من 15-34 ساعة</p> <p>3. مشغول 35 ساعة فأكثر</p> <p>(لا يعمل ويريد العمل - سبق له العمل)</p> <p>4. بحث عن عمل الأسبوع الماضي</p> <p>5. لم يبحث عن عمل بسبب اليأس</p> <p>(لا يعمل ويريد العمل - لم يسبق له العمل)</p> <p>6. بحث عن عمل الأسبوع الماضي</p> <p>7. لم يبحث عن عمل بسبب اليأس</p> <p>(لا يعمل ولا يريد العمل بسبب)</p> <p>8. التفرغ للدراسة</p> <p>9. التفرغ لأعمال المنزل</p> <p>10. العجز/ كبر السن/ المرض</p> <p>11. وجود إيراد/ التقاعد</p> <p>12. أخرى</p>	<p>أسماء أفراد الأسرة المعتادين (الاسم الثلاثي)</p> <p>من فضلك سمي لي أسماء جميع الأشخاص الذين يقيمون عادة في أسرتك بما في ذلك الأطفال الصغار والرضع، ولينبدأ برب الأسرة أولاً</p>	<p>رقم الفرد المتسلسل</p>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		01
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		02
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		03
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		04
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		05
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		06
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		07
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		08
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		09
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		10
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		11
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		12
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		13
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		14
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		15
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		16
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		17

				للأفراد 12 سنوات فأكثر	للأفراد 10 سنوات فأكثر			
PHL30	PHL29	PHL28	PHL27	PHL26	PHL25	PHL24	HL2	HL1
للباحثة: ضعي دائرة حول رقم سطر كبار السن في العمر 60 سنة فأكثر المؤهلون لإجراء المقابلة الخاصة بهذه الأعمار	للباحثة: ضعي دائرة حول رقم سطر الشباب في العمر 15-29 سنة المؤهلون لإجراء المقابلة الخاصة بهذه الأعمار	للباحثة: ضعي دائرة حول رقم سطر الأطفال في العمر 2-14 سنة المؤهلون لإجراء المقابلة الخاصة بهذه الأعمار	للباحثة: ضعي رقم سطر زوج السيدة المؤهلة كما ورد في سؤال HL1 في حال الزوج غير مقيم مع الأسرة ضعي 00	ما هي حالة (الاسم) الزوجية الحالية؟ هل هو/هي... 1. أعزب/عزباء 2. عقد لأول مرة ولم يتم الدخول 3. متزوج/متزوجة 4. مطلق/مطلقة 5. أرمل/أرملة 6. منفصل/منفصلة	للأفراد المدخنين والذين سبق لهم التدخين: كم كان عمر (الاسم) عندما بدأ بالتدخين؟ سجلي العمر بالسنوات الكاملة لا تعرف سجلي 98	للأفراد المدخنين: كم مضى على (اسم الفرد) وهو يدخن؟ سجلي عدد السنوات بالكامل سجلي 00 إذا كان أقل من سنة لا تعرف سجلي 98	أسماء أفراد الأسرة المعتادين (الاسم الثلاثي) من فضلك سمي لي أسماء جميع الأشخاص الذين يقيمون عادة في أسرتك بما في ذلك الأطفال الصغار والرضع، ولنبداً برب الأسرة أولاً	رقم الفرد المتسلسل
01	01	01	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		01
02	02	02	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		02
03	03	03	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		03
04	04	04	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		04
05	05	05	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		05
06	06	06	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		06
07	07	07	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		07
08	08	08	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		08
09	09	09	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		09
10	10	10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		10
11	11	11	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		11
12	12	12	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		12
13	13	13	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		13
14	14	14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		14
15	15	15	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		15
16	16	16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		16
17	17	17	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		17

القسم الثاني: الأمراض المزمنة

PHL31																HL2	HL1
<p>هل يعاني (الاسم) من أي مرض مزمن بحسب تشخيص طبي، ويتلقى علاج بشكل مستمر؟</p> <p>01 مرض ضغط الدم</p> <p>02 مرض السكري</p> <p>03 قرحة بالمعدة</p> <p>05 أمراض القلب</p> <p>06 السرطان</p> <p>07 أمراض الكلى</p> <p>08 أمراض الكبد</p> <p>09 أمراض المفاصل</p> <p>10 هشاشة عظام</p> <p>11 ثلاسيميا</p> <p>13 الصرع</p> <p>14 الربو</p> <p>15 ألم مزمن في الظهر</p> <p>16 أمراض الغدد</p> <p>98 لا اعرف</p> <p>99 غير مصاب</p>																أسماء أفراد الأسرة المعتادين (الاسم الثلاثي)	رقم الفرد المتسلسل
99	98	16	15	14	13	11	10	09	08	07	06	05	03	02	01		01
99	98	16	15	14	13	11	10	09	08	07	06	05	03	02	01		02
99	98	16	15	14	13	11	10	09	08	07	06	05	03	02	01		03
99	98	16	15	14	13	11	10	09	08	07	06	05	03	02	01		04
99	98	16	15	14	13	11	10	09	08	07	06	05	03	02	01		05
99	98	16	15	14	13	11	10	09	08	07	06	05	03	02	01		06
99	98	16	15	14	13	11	10	09	08	07	06	05	03	02	01		07
99	98	16	15	14	13	11	10	09	08	07	06	05	03	02	01		08
99	98	16	15	14	13	11	10	09	08	07	06	05	03	02	01		09
99	98	16	15	14	13	11	10	09	08	07	06	05	03	02	01		10
99	98	16	15	14	13	11	10	09	08	07	06	05	03	02	01		11
99	98	16	15	14	13	11	10	09	08	07	06	05	03	02	01		12
99	98	16	15	14	13	11	10	09	08	07	06	05	03	02	01		13
99	98	16	15	14	13	11	10	09	08	07	06	05	03	02	01		14
99	98	16	15	14	13	11	10	09	08	07	06	05	03	02	01		15
99	98	16	15	14	13	11	10	09	08	07	06	05	03	02	01		16
99	98	16	15	14	13	11	10	09	08	07	06	05	03	02	01		17

الأفراد في العمر 5 – 24 عاما						الأفراد 5 سنوات فأكثر			القسم الثالث: تعليم الأفراد	
ED8		ED7	ED6		ED5	ED4	ED4A	ED3	HL2	HL1
خلال العام الدراسي السابق، ما هي المرحلة والصف اللذان انتظم فيهما (الاسم)		خلال العام الدراسي السابق (2008-2009)، هل انتظم (الاسم) في المدرسة أو في مرحلة ما قبل المدرسة أو في الجامعة في أي وقت	المرحلة: 0. رياض أطفال 1. أساسي 2. ثانوي 3. تعليم عالي 8. لا أعرف	الصف: 98 إذا كان الجواب لا أعرف 00 إذا كان أقل من الصف الأول الأساسي	خلال السنة الدراسية الحالية هل (الاسم) ملتحق حاليا في الروضة أو في المدرسة أو في الجامعة؟ 1. نعم 2. لا (انتقلي إلى ED7)	ما هي الحالة التعليمية لـ (الاسم)؟ 01 أمي 02 ملم 03 ابتدائي 04 إعدادي 05 ثانوي 06 دبلوم متوسط 07 بكالوريوس 08 دبلوم عالي 09 ماجستير 10 دكتوراه 98 لا أعرف	ما هي عدد السنوات الدراسية التي أتمها (الاسم) بنجاح في التعليم النظامي؟ سجلي (00) إذا كان عدد سنوات الدراسة أقل من سنة 98 لا أعرف	هل (الاسم)... 0. ملتحق حاليا برياض الأطفال 1. ملتحق حاليا بالتعليم (ما بعد رياض الأطفال) 2. التحق بالتعليم وترك 3. التحق وتخرج 4. لم يلتحق أبدا بالتعليم ← ED4 8. لا أعرف	أسماء أفراد الأسرة المعتادين (الاسم الثلاثي) من فضلك سمي لي أسماء جميع الأشخاص الذين يقيمون عادة في أسرتك بما في ذلك الأطفال الصغار والرضع، ولنبدأ برب الأسرة أولاً	رقم الفرد المتسلسل
										01
										02
										03
										04
										05
										06
										07
										08
										09
										10
										11
										12
										13
										14
										15
										16
										17

والآن أود توجيه أسئلة حول أي عمل يقوم به الأطفال في هذه الأسرة.

8

جدول(1): حصر وترتيب أفراد الأسرة 14-2 سنة.

إذا كان رقم استمارة الأسرة في منطقة العد (1-24) فرديا يتم اختيار فرد ذكر، وإذا كان الرقم زوجيا يتم اختيار أنثى

أحصر أفراد الأسرة من الفئة العمرية 14-2 سنة ومن الجنس المطلوب (ذكور / إناث) .		
أسماء الأفراد/حسب العمر	الترتيب/حسب العمر	الاختيار

تعليمات للباحث :

1. ضع دائرة أعلاه حول الجنس المطلوب لاختيار الفرد من الأسرة (حسب رقم الأسرة فردي أو زوجي).
2. رتب الأفراد من الفئة العمرية 14-2 سنة ومن الجنس المطلوب حسب العمر.
3. استخدم جدول 3 لتحديد رمز الأسرة حسب رقمها في العينة.
4. اختبار الفرد المطلوب : من خلال جدول 2 يتم عمل تقاطع بين العمود (عدد الأفراد من الفئة العمرية 14-2 سنة) والصف الذي يحدد رمز الأسرة حسب رقمها من جدول 3 .

جدول (2): جدول الأرقام العشوائية

إذا كان عدد أفراد الأسرة 2-14 سنة فأكثر						رمز الجدول
1	2	3	4	5	6 فأكثر	
اختر الفرد الذي ترتيبه :						
1	1	1	1	1	1	
2	2	1	1	1	1	A
2	2	2	1	1	1	B1
3	3	2	2	1	1	B2
4	4	3	2	2	1	C
5	3	3	3	2	1	D
5	5	4	3	2	1	E1
6	5	4	3	2	1	E2
						F

جدول (3): رمز جدول الأرقام العشوائية للأسرة حسب رقم الاستمارة المتسلسل للأسرة في منطقة العد

رمز الجدول العشوائي	رقم استمارة الأسرة في منطقة العد
A	1
A	2
A	3
A	4
B1	5
B1	6
B2	7
B2	8
C	9
C	10
C	11
C	12
D	13
D	14
D	15
D	16
E1	17
E1	18
E2	19
E2	20
F	21
F	22
F	23
F	24

القسم الخامس: ضبط سلوك الأطفال

للباحثة يستوفي هذا القسم عن طفل واحد في العمر 2-14 سنة .انظري PHL28: 1. يوجد طفل واحد على الأقل في العمر 2-14 سنة، استمري في استيفاء القسم 2. لا يوجد أطفال، انتقلي إلى القسم السادس، خصائص المسكن. احصري جميع الأطفال في العمر 2-14 سنة واستخدمي الجدول المرفق معك في اختيار طفل واحد لاستيفاء القسم عنه		PCD1
رقم سطر الطفل من HL1	اسم الطفل	CD9
عمر الطفل بالسنوات الكاملة من HL6		PCD2
رقم سطر الأم أو من يقوم على رعاية الطفل من HL1		PCD3
يستخدم الأهل طرقاً معينة لتعليم الأطفال السلوك الصحيح في حياتهم اليومية، سافراً عليك بعض الأساليب المستخدمة، وأريد منك تحديد فيما إذا استخدمت أنت أو أحد من أفراد أسرتك مثل هذه الأساليب مع (اسم الطفل) خلال الشهر الماضي		CD10
1. نعم 2. لا		
حرمانه من الامتيازات أو حرمة من شيء يحبه أو عدم السماح له بالخروج من المنزل	1 2	CD11
شرحت له لماذا كان سلوكه خاطئاً	1 2	CD12
هزه/هزها	1 2	CD13
صرخت أو رفعت صوتك عليه	1 2	CD14
أعطيتها/أعطيتها شيء آخر ليفعله	1 2	CD15
صفعه / صفعها على الكف أو ضربه / ضربها أو لطمه / لطمها على المؤخرة باستخدام يده فقط.	1 2	CD16
ضربه / ضربها على المؤخرة أو على أي مكان آخر من جسمه / جسمها باستخدام شيء مثل الحزام، أو فرشاة الشعر، أو عصي، أو شيء صلب.	1 2	CD17
ناداه / ناداها بلفظ غبي / غبية، كسول / كسولة أو باستخدام أي لفظ آخر مشابه.	1 2	CD18
ضربه / ضربها أو صفعه / صفعها على وجهه / وجهها أو رأسه / رأسها أو أذنيه / أذنيها.	1 2	CD19
ضربه / ضربها أو صفعه / صفعها على اليد أو الذراع أو الساق.	1 2	CD20
ضربه / ضربها بشدة قدر ما استطاع.	1 2	CD21
هل تعتقد بضرورة أن يُعاقب الطفل بدنياً لكي تتم تنشئته، أو تربيته أو تعليمه بطريقة ملائمة؟	نعم 1..... لا 2..... لا اعرف/ ليس لدي رأي 8.....	CD22

القسم السادس: خصائص المسكن

الرقم	الأسئلة	فئات الترميز	انتقلي إلى	
PHC1	ما هو نوع الوحدة السكنية التي تقيم بها الأسرة؟	01. فيلا 02. دار 03. شقة 04. غرفة مستقلة 05. خيمة 06. براكية 96. غير ذلك/ حدد	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
HC2	ما هو عدد الحجرات (الغرف) في هذه الوحدة السكنية المخصصة لاستعمال الأسرة؟	عدد الحجرات (الغرف)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
HC3	ما هي المادة المستخدمة في أرضية الوحدة السكنية؟ سجلي المادة الرئيسية من خلال مشاهداتك	أرضية ترابية خشب بلاط/ رخام أسمنت طوب/ حجر أخرى (تحدد): _____	11 21 33 34 36 96	
HC6	ما هو نوع الوقود الرئيسي الذي تستعمله الأسرة للطهي؟	كهرباء غاز كاز حطب أخرى (تحدد): _____	01 02 05 08 96	
HC8	هل تمتلك اسرتمك أي من التالية؟ 1. نعم 2. لا	A. كهرباء B. راديو/مسجل C. تلفزيون D. خط هاتف E. ثلاثة كهربائية	F. جلالية صحن G. تدفئة مركزية H. مكنسة كهربائية I. مكتبة منزلية J. طبّاخ غاز K. فيديو/DVD L. محمول فلسطيني M. غسالة ملابس N. خلوي إسرائيلي O. كمبيوتر	P. ستلايت Q. خدمة إنترنت R. سخان شمسي S. سيارة خاصة
HC10	حيازة المسكن؟	ملك..... مستأجر..... ليس مملوكاً وليس مستأجرأ (دون مقابل/ مقابل عمل).... غير ذلك/ حدددي.....	01 02 06 96	

المياه والصرف الصحي:

WS1	ما هو المصدر الرئيسي لمياه الشرب لأفراد هذه الأسرة؟	شبكة مياه عامة موصولة بالمنزل	11	
		آبار ارتوازية	21	
		ينابيع	41	
		بئر جمع مع تمديدات داخل المنزل	51	
		صهريج/تتكات	61	
		زجاجات مياه معدنية	91	
		شراء مياه في غالونات	98	
		أخرى (حددي): _____	96	

الرقم	الأسئلة	فئات الترميز	انتقلي إلى
WS2	ما هو المصدر الرئيسي للمياه الذي تستخدمونه للطبخ وغسيل الأيدي؟	شبكة مياه عامة موصولة بالمنزل إبار ارتوازية ينابيع بئر جمع مع تمديدات داخل المنزل صهريج/تنكات زجاجات مياه معدنية شراء مياه في غالونات أخرى (حددي): _____	11 21 41 51 61 91 98 96
WS6	هل تقومون بعمل أي شيء للمياه لتصبح أكثر أمان؟	نعم لا لا اعرف	1 2 8 WS8 WS8
WS7	كيف تعالجون ماء الشرب؟ سجلي كل ما ينطبق	A. الغلي B. الكلور C. التصفية من خلال قطعة قماش D. الفلتر F. تركها لتترسب X. أخرى (تحدد): _____	A B C D F X
WS8	ما نوع المراحيض المستعمل في دورة المياه هذه؟ اجابة واحدة فقط	مرحاض بسيفون متصل بشبكة مجاري مرحاض متصل بحفرة (امتصاصية) مرحاض متصل بحفرة (صماء) مرحاض غير متصل بمكان اخر لا يوجد أخرى / حددي _____	11 12 13 14 95 96 SI1
WS9	هل تشترك أي أسرة أخرى معكم في استعمال دورة المياه هذه؟	نعم دورة المياه مشتركة لا دورة المياه غير مشتركة	1 2
SI1	نود أن نقوم بفحص وجود البود في ملح الطعام الذي تستعملونه في منزلكم. للباحثة: خذي عينة من ملح الطعام وقومي بفحصه كما هو موضح في دليل التدريب. ما هي نتيجة الفحص؟	غير مضاف إليه البود (لا تغيير في اللون) 0PPM أكثر من 0 وأقل من 15 PPM (لون فاتح) مضاف إليه 15 ppm أو أكثر (لون غامق) لا يوجد ملح في البيت الملح لم يتم فحصه	1 2 3 6 7
PSI1	كيف تقومين بحفظ وتخزين الملح في البيت؟	داخل علبة زجاجية محكمة الاغلاق داخل علبة زجاجية مفتوحة داخل علبة بلاستيكية في نفس العبوة أخرى (حددي) _____	1 2 3 4 6



السلطة الوطنية الفلسطينية
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني
مسح الأسرة الفلسطيني 2010
استمارة النساء (15-54) سنة

<p>* جميع المعلومات في هذه الاستمارة هي لأغراض إحصائية محضة وليست لأي غرض آخر. وتعتبر سرية بموجب قانون الإحصاءات العامة لعام 2000</p> <p>* يتم توجيه هذه الأسئلة لجميع النساء في العمر من (15 - 54) سنة بغض النظر عن الحالة الزوجية.</p> <p>* للباحثة: الان اود ان انتقل للحدث قليلا عن صحتك وصحة جميع النساء في العمر (15-54) وبغض النظر عن الحالة الزوجية، حيث اود ان اقابل كل واحدة منهن، ممن يعشن في نفس الأسرة.</p>			
WM1 - رقم منطقة العد في التجمع		WM2 - رقم الاستمارة المتسلسل في العينة:	
PWM1 - المحافظة:		PWM2 - التجمع:	
PWM3 - رقم الاستمارة في منطقة العد		PWM4 - عنوان المبنى:	
PWM5 - اسم رب الأسرة :			
سجل المقابلة			
WM6 - جدول الزيارات			
اليوم	الشهر	ساعة البدء	ساعة الانتهاء
الزيارة الأولى			
الزيارة الثانية			
الزيارة الثالثة			
PWM6 - العدد الكلي للزيارات			
WM7 - نتيجة المقابلة:			
01	اكتملت		
02	المرأة غير موجودة في المنزل/ لم تتمكن من مقابلة المرأة		
03	رفضت التعاون		
04	اكتملت جزئيا		
05	لا يوجد نساء مؤهلات		
07	لم يتوفر معلومات		
96	أخرى (حدد):		
PWM7 - مجموع النساء المؤهلات الكلي في الأسرة:		PWM8 - مجموع النساء المؤهلات اللواتي قوبلن في هذه الاستمارة:	
WM8 - رقم الباحثة:		WM9 - رقم المشرفة:	
WM10 - رقم المدققة:		WM11 - رقم المدخل:	
PHH12 - تاريخ الإدخال: / / 2010			

القسم السابع: صحة النساء:

الباحثة: يتم توجيه هذه الأسئلة لجميع النساء في العمر من (15 - 54) سنة بغض النظر عن الحالة الزوجية.

الرقم	الأسئلة	فئات الإجابة	A. المرأة الأولى	B. المرأة الثانية	C. المرأة الثالثة
PWH1	اسم السيدة المؤهلة (15-54 سنة) من HL2				
PWH2	رقم سطر السيدة من HL1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PWH3	كيف تقيمين حالتك الصحية؟	1. ممتازة 2. جيدة 3. متوسطة 4. مقبولة 5. سيئة 6. سيئة جدا	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PWH4	مقارنة بالعالم الماضي، هل تعتبري أن صحتك تحسنت أو بقيت كما هي أو ساءت؟	تحسنت كما هي ساءت أخرى (تحدد):	1 2 3 96	1 2 3 96	1 2 3 96
PWH5	هل تعتقدين أن وزنك:	1. يتناسب مع طولك 2. أقل مما يجب مقارنة مع طولك 3. أقل بكثير مما يجب مقارنة مع طولك 4. أكثر مما يجب مقارنة مع طولك 5. أكثر بكثير مما يجب	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PWH6	هل تقومين بممارسة التمارين البدنية/ الرياضية؟	1. أكثر من 3 مرات أسبوعيا 2. 3 مرات أسبوعيا فأقل 3. أحيانا 4. لا تمارس مطلقا	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PWH7	هل عانيت من مشكلة صحية خلال الأسبوعين الأخيرين؟	1. نعم 2. لا (انتقلي إلى PWH11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PWH7A	هل راجعتي أي أحد بخصوص هذه المشكلة الصحية؟	1. نعم 2. لا (انتقلي إلى PWH10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PWH9	عندما عانيت من هذه المشكلة هل قمت بمراجعة أي من التالية؟ للباحثة: بعد استيفاء السؤال انتقلي إلى PWH11	A. عيادة طبيب B. مستشفى C. مركز صحي D. صيدلية E. معالج بالطب الشعبي F. عالجت نفسي بنفسي	نعم لا 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1	نعم لا 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1	نعم لا 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1
PWH10	للنساء اللواتي لم يقمن بمراجعة أي جهة أثناء الإصابة بالمشكلة الصحية، لماذا لم يتم مراجعة أحد؟	A. الحالة المرضية لم تستوجب ذلك B. أسباب مادية C. صعوبة في الوصول لمكان تلقي الخدمة D. أسباب اجتماعية تمنع من الوصول E. لا يوجد وقت/ مشغولة	نعم لا 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1	نعم لا 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1	نعم لا 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1

الرقم	الأسئلة	فئات الإجابة	A. المرأة الأولى	B. المرأة الثانية	C. المرأة الثالثة
PWH11	هل تعانيين من فقر الدم؟	1. نعم 2. لا (انتقلي إلى PWH14) 3. لا أعرف (انتقلي إلى PWH14)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PWH12	للسيدات اللواتي يعانين من ضعف دم، كيف عرفت أنك تعانيين من فقر دم؟	1. تشخيص من قبل طبيب/عيادة/مستشفى 2. من خلال الأعراض 3. أخرى/حددي _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PWH13	ماذا عملت عندما علمت أنك تعانيين من فقر دم؟	1. توجهت إلى طبيب ووصف لي علاج 2. أخذت دواء من الصيدلية 3. الاعتناء بالتغذية 4. لم افعل شيء 5. أخرى/حددي _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PWH14	عندما تشعرين بأنك مريضة، أين تذهبين بالعادة؟	1. عيادة/مركز حكومي 2. عيادة/مركز وكالة الغوث 3. عيادة/مركز منظمات غير حكومية 4. عيادة طبيب خاص 5. مستشفى 6. التمس الرعاية من الطب الشعبي 7. أخرى/حددي _____ 8. لا أحد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PWH15	للباحثة: انظري HL6، 1. عمر المبحوثة (30-54) سنة، استمري بطرح الأسئلة 2. لا (انتقلي إلى القسم الثامن: مرض الإيدز)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PWH16	هل سبق وأن قمت بفحص لعنق الرحم على الأقل مرة كل 3 سنوات؟	1. نعم 2. لا	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PWH17	هل تقومين بالفحص اليدي للصدر؟	1. مرة شهرياً 2. كل بضعة شهور 3. غير ذلك 4. لا (انتقلي إلى PWH20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PWH18	هل تلقيت أي توجيه من قبل أي أحد أو جهة حول آلية الفحص اليدي للصدر؟	1. نعم 2. لا (انتقلي إلى PWH20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PWH19	من أين تلقيت التوجيه حول آلية الفحص اليدي للصدر؟	1. طبيب خاص 2. مستشفى/مركز صحي حكومي 3. مستشفى/مركز صحي غير حكومي 4. مستشفى/مركز صحي تابع لوكالة الغوث 5. مستشفى/مركز صحي خاص 6. وسائل الاعلام 8. أخرى/حدد _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

الرقم	الأسئلة	فئات الإجابة	A. المرأة الأولى	B. المرأة الثانية	C. المرأة الثالثة
PWH20	للباحثة: عمر السيدة	1. أقل من 35 سنة (انتقلي إلى القسم الثامن: مرض الإيدز) 2. 35 سنة فأكثر (استمري)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PWH21	هل تقومين بفحص الصدر بالأشعة ؟	1. كل سنة مرة 2. كل سنتين مرة 3. لا إطلاقاً	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

القسم الثامن: مرض الإيدز

الرقم	الأسئلة	فئات الإجابة	A. المرأة الأولى	B. المرأة الثانية	C. المرأة الثالثة
HA1	أريد أن أتحدث معك الآن بخصوص شيء آخر. هل سبق وأن سمعت بمرض يسمى الإيدز؟	1. نعم 2. لا (انتقلي إلى السيدة التالية- في حال وجود سيدة، أو إلى استمارة السيدات اللواتي سبق لهن الزواج)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HA2	باعتقادك هل يمكن أن يقلص الناس فرصة إصابتهم بفيروس الإيدز عن طريق وجود شريك واحد في الجنس غير مصاب بمرض الإيدز، ليس لديه أي شركاء آخرين في الجنس؟	1. نعم 2. لا 8. لا اعرف	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HA3	هل يمكن أن يصاب الناس بفيروس الإيدز عن طريق السحر أو بوسائل أخرى خارقة للطبيعة؟	1. نعم 2. لا 8. لا اعرف	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HA4	هل يمكن أن يقلص الناس فرصة إصابتهم بفيروس الإيدز باستعمال الواقي الذكري في كل مرة يمارسون فيها الجنس؟	1. نعم 2. لا 8. لا اعرف	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HA5	هل يمكن أن يصاب الناس بفيروس الإيدز عن طريق لسعات البعوض؟	1. نعم 2. لا 8. لا اعرف	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HA6	هل يمكن أن يصاب الناس بفيروس الإيدز عن طريق مشاركة الطعام مع أشخاص مصابين بالإيدز؟	1. نعم 2. لا 8. لا اعرف	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HA7	هل من الممكن أن يكون الشخص الذي تبدو عليه علامات الصحة والعافية مصاباً بفيروس الإيدز؟	1. نعم 2. لا 8. لا اعرف	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

الرقم	الأسئلة	فئات الإجابة	A. المرأة الأولى	B. المرأة الثانية	C. المرأة الثالثة
HA8	A. هل يمكن أن ينتقل الفيروس الذي يسبب الإيدز من الأم إلى طفلها خلال الحمل؟	1. نعم 2. لا 8. لا اعرف	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	B. هل يمكن أن ينتقل الفيروس الذي يسبب الإيدز من الأم إلى طفلها أثناء الولادة؟	1. نعم 2. لا 8. لا اعرف	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C. هل يمكن أن ينتقل الفيروس الذي يسبب الإيدز من الأم إلى طفلها عن طريق الرضاعة الطبيعية؟	1. نعم 2. لا 8. لا اعرف	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HA9	برأيك، إذا كانت معلمة ما حاملة لفيروس الإيدز لكنها ليست مريضة، هل يجب أن يسمح لها بمواصلة التدريس في المدرسة؟	1. نعم 2. لا 8. لا اعرف/ لست متأكدة / هذا يعتمد على:	<input type="checkbox"/> _____ _____	<input type="checkbox"/> _____ _____	<input type="checkbox"/> _____ _____
HA10	هل يمكن أن تشتري خضار طازجة من صاحب محل إذا علمت أنه يحمل فيروس الإيدز؟	1. نعم 2. لا 8. لا اعرف/ لست متأكدة / هذا يعتمد على:	<input type="checkbox"/> _____ _____	<input type="checkbox"/> _____ _____	<input type="checkbox"/> _____ _____
HA11	إذا أصيب أحد أفراد أسرتك بفيروس الإيدز، هل ترغبين في أن يبقى ذلك سراً؟	1. نعم 2. لا 8. لا اعرف/ لست متأكدة / حدي:	<input type="checkbox"/> _____ _____	<input type="checkbox"/> _____ _____	<input type="checkbox"/> _____ _____
HA12	إذا أصبح أحد أفراد أسرتك مصاباً بمرض الإيدز، هل أنت على استعداد لتقديم الرعاية له / لها في أسرتك؟	1. نعم 2. لا 8. لا اعرف/ لست متأكدة / حدي:	<input type="checkbox"/> _____ _____	<input type="checkbox"/> _____ _____	<input type="checkbox"/> _____ _____
HA27	هل تعرفين مكاناً يمكن للناس الذهاب إليه لكي يجروا فحصاً للكشف عن الإصابة بفيروس الإيدز؟	1. نعم 2. لا	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

مستوى الهيموجلوبين للسيدات (15-49)

<p>للباحثة: أريد الآن القيام بقياس نسبة الهيموجلوبين في الدم لك، وذلك كجزء من هذا المسح. بهدف قياس فقر الدم، ويعتبر فقر الدم من المشاكل الصعبة التي تواجه الأمهات والتي عادة ما تنتج عن سوء التغذية، حيث سنقوم بأخذ نقطة دم من إصبعك، وخلال لحظات سنحصل على النتيجة، كما يمكنك الحصول على نتيجة الفحص، والتي نعتبرها من المعلومات السرية في البحث.</p>		
<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>	<p>النتيجة</p> <p>1. تم قياس مستوى الهيموجلوبين</p> <p>2. السيدة غير موجودة</p> <p>3. السيدة رفضت القياس</p> <p>4. السيدة مريضة</p> <p>5. أخرى، حددي _____</p>	PMHB1
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> </div>	<p>اسم ورقم الشخص الذي قام بقياس مستوى الهيموجلوبين _____</p>	PMHB2
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> </div>	<p>رقم سطر السيدة من HL1</p>	PMHB3
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> </div>	<p>اسم السيدة من HL2</p>	PMHB4
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> </div>	<p>مستوى الهيموجلوبين في الدم (G\DL)</p>	PMHB5

ملاحظات الباحثة (تملأ بعد الانتهاء من المقابلة)

ملاحظات الباحثة	
التاريخ: _____	اسم الباحثة: _____

ملاحظات المشرف	
التاريخ: _____	اسم المشرف: _____

ملاحظات المدقق	
التاريخ: _____	اسم المدقق: _____



2010

54-15

2000									
(54-15)								• • •	
□ □		- WM2			□ □ □			- WM1	
_____ :		-PWM4			□ □ □ □ □ :PHH1			- PWM3	
_____ :		-PWM5			□ □			_____ : - PWM1	
_____ :		-WM3			□ □ □ □ □ □			_____ : - PWM2	
□ □		- WM4							
								_____ : - WM6	
:		:		□ □		□ □			
:		:		□ □		□ □			
:		:		□ □		□ □			
:		:		□ □		□ □			
				□		- PWM6			
				01		□ □ : - WM7			
/				02					
				03					
				04					
				05					
				07					
()				96					
□ □		- PWM8			□ □		- PWM7		
_____ :		□ □ □ □ □ : - WM9			_____ :		□ □ □ □ □ : - WM8		
_____ :		□ □ □ □ □ : - WM11			_____ :		□ □ □ □ □ : - WM10		
2010 / / :				- PHH12					

:

	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	00	HL1	PWB1
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 98		WB1
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9998		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		HL6 WB1	WB2
	1			WB3
PWB2	2			
PWB2	0			WB4
	1			
	4			
	2			
	3	()		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			WB5
	1		PHL26	PWB2
	2			
	3			
	4			
	1			PWB3
	2			
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	98()	:PWB3	PWB4
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	9998()		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		PWB4	PWB5
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	98()		PWB6

	1		()	PWB7
	2			
	3			
	4			
	5	/		
	6			
	7			
	1	(/)	:PWB2	PWB8
PWB11	2	(/)		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	98.....()		PWB9
	<input type="checkbox"/>		: " "	PWB10
	4			
	8			
	1			PWB11
PMN60	2			
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	98 /		PWB12







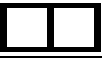





















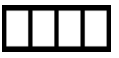



























:

	1		CM1
CM8	2		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		PCM1
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	98 /	CM2 :/
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	98 /	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(CM4) 9998..... /	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		CM3
	1		CM4
CM6	2		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		CM5 "00"
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	1		CM6
CM8	2		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		CM7 ("00")
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	1		CM8 : " "
CM10	2		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		CM9 "00"
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
00 PW11	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	"00"	CM5 CM9 CM7

		<div><div></div><div>: CM10 CM9 CM7 CM5</div><div>:</div><div>(CM5) _____ .A</div><div>(CM7) _____ .B</div><div>(CM9) _____ .C</div><div>(CM10) _____ .D</div></div>	PCM2
		<div><div>.2</div><div><div></div><div>CM10 CM1</div></div></div> <div><div>.1</div><div><div></div><div>↓</div></div></div>	PCM3
	<div><div><div><div></div><div></div></div></div></div>	<div>98 /</div>	CM12
	<div><div><div><div></div><div></div></div></div></div>		
	<div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div>		

.PW1 " "																	
PW9			PW8	PW7	PW6	PW5			PW4		PW3		PW2		PW1		
() " " / : /			00	()	()	()			())						/ / ()	
<div><div></div><div></div></div>	1			<div><div></div><div></div></div>	1		<div><div></div><div></div></div>		1		<div><div></div><div></div></div>		1		1		01
<div><div></div><div></div></div>	2		PW10	2		<div><div></div><div></div></div>		2		<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>		2		2			
<div><div></div><div></div></div>	3					PW9											
<div><div></div><div></div></div>	1		<div><div></div><div></div></div>	1		<div><div></div><div></div></div>		1		<div><div></div><div></div></div>		1		1		02	
<div><div></div><div></div></div>	2		PW10	2		<div><div></div><div></div></div>		2		<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>		2		2			
<div><div></div><div></div></div>	3					PW9											
<div><div></div><div></div></div>	1		<div><div></div><div></div></div>	1		<div><div></div><div></div></div>		1		<div><div></div><div></div></div>		1		1		03	
<div><div></div><div></div></div>	2		PW10	2		<div><div></div><div></div></div>		2		<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>		2		2			
<div><div></div><div></div></div>	3					PW9											
<div><div></div><div></div></div>	1		<div><div></div><div></div></div>	1		<div><div></div><div></div></div>		1		<div><div></div><div></div></div>		1		1		04	
<div><div></div><div></div></div>	2		PW10	2		<div><div></div><div></div></div>		2		<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>		2		2			
<div><div></div><div></div></div>	3					PW9											
<div><div></div><div></div></div>	1		<div><div></div><div></div></div>	1		<div><div></div><div></div></div>		1		<div><div></div><div></div></div>		1		1		05	
<div><div></div><div></div></div>	2		PW10	2		<div><div></div><div></div></div>		2		<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>		2		2			
<div><div></div><div></div></div>	3					PW9											
<div><div></div><div></div></div>	1		<div><div></div><div></div></div>	1		<div><div></div><div></div></div>		1		<div><div></div><div></div></div>		1		1		06	
<div><div></div><div></div></div>	2		PW10	2		<div><div></div><div></div></div>		2		<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>		2		2			
<div><div></div><div></div></div>	3					PW9											

PW9			PW8		PW7		PW6		PW5		PW4		PW3		PW2		PW1	
()					()		()		()		())		(/ / ()	
" " / : .			00				/		/		/							
<input type="text"/>	1		<input type="text"/>	1		<input type="text"/>		1		<input type="text"/>		1		1				07
<input type="text"/>	2		PW10	2		<input type="text"/>		2		<input type="text"/>		2		2				
<input type="text"/>	3					PW9			<input type="text"/>									
<input type="text"/>	1		<input type="text"/>	1		<input type="text"/>		1		<input type="text"/>		1		1				08
<input type="text"/>	2		PW10	2		<input type="text"/>		2		<input type="text"/>		2		2				
<input type="text"/>	3					PW9			<input type="text"/>									
<input type="text"/>	1		<input type="text"/>	1		<input type="text"/>		1		<input type="text"/>		1		1				09
<input type="text"/>	2		PW10	2		<input type="text"/>		2		<input type="text"/>		2		2				
<input type="text"/>	3					PW9			<input type="text"/>									
<input type="text"/>	1		<input type="text"/>	1		<input type="text"/>		1		<input type="text"/>		1		1				10
<input type="text"/>	2		PW10	2		<input type="text"/>		2		<input type="text"/>		2		2				
<input type="text"/>	3					PW9			<input type="text"/>									
<input type="text"/>	1		<input type="text"/>	1		<input type="text"/>		1		<input type="text"/>		1		1				11
<input type="text"/>	2		PW10	2		<input type="text"/>		2		<input type="text"/>		2		2				
<input type="text"/>	3					PW9			<input type="text"/>									
<input type="text"/>	1		<input type="text"/>	1		<input type="text"/>		1		<input type="text"/>		1		1				12
<input type="text"/>	2		PW10	2		<input type="text"/>		2		<input type="text"/>		2		2				
<input type="text"/>	3					PW9			<input type="text"/>									
<input type="text"/>	1		<input type="text"/>	1		<input type="text"/>		1		<input type="text"/>		1		1				13
<input type="text"/>	2		PW10	2		<input type="text"/>		2		<input type="text"/>		2		2				
<input type="text"/>	3					PW9			<input type="text"/>									

PW9			PW8	PW7	PW6	PW5			PW4		PW3		PW2		PW1							
() " " _____ / : _____			00	()	()	()			()) (/ / ()							
	1		 PW10	1		 PW9	1		  PW9	1		1		1		 14						
	2			2			2										2		2		2	
	3																					
	1		 PW10	1		 PW9	1		  PW9	1		1		1		 15						
	2			2			2										2		2		2	
	3																					
	1		 PW10	1		 PW9	1		  PW9	1		1		1		 16						
	2			2			2										2		2		2	
	3																					
	1		 PW10	1		 PW9	1		  PW9	1		1		1		 17						
	2			2			2										2		2		2	
	3																					
	1		 PW10	1		 PW9	1		  PW9	1		1		1		 18						
	2			2			2										2		2		2	
	3																					
	1		 PW10	1		 PW9	1		  PW9	1		1		1		 19						
	2			2			2										2		2		2	
	3																					
	1		 PW10	1		 PW9	1		  PW9	1		1		1		 20						
	2			2			2										2		2		2	
	3																					

			PW10
	1		PW11
PW15	2		
		00	PW12
	1		PW12A
PW13	2		
		.1 .2 .3 _____ () .4	PW12B
		00	PW13
			PW14
	1		PW15
CM13	2		
	8		
		98	PW16

:

PMN60	1		:CM12
	2		CM13
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ :	PW1
PDB4	1		()
	2		DB1
PDB4	1		()
	2		DB2
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		DB3
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	98		
MN1	1	() 1	DB1 :
	2	(MN1) 2	PDB4
MN1	1		:
	2		PDB5
MN1	1		PDB6
	2		
MN1	1		PDB7
	2		
	3	3 -	
	4		
	1		PDB8
	2		
	3		
	4		
	6	.....
	1		/
PMN14	2		MN1

	2	1	-A1	MN2 : " " .2 .1	
	2	1	-A2		
	2	1	-B		
	2	1	-C		
	2	1	-F		
	2	1	_____() -X		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			98	PMN1
	1				PMN2
	2				
	3				
	4		/		
	5				
	6				
	7				
	8		_____()		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		98..... /		MN3
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		.A	98	PMN3
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(6-4)	.B		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(9-7)	.C		
		.A		98	PMN4
	.B	00			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	.1			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	.2			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	.3			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	.4			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	.5	/		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	.6			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	.7			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	.8	/		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	.9			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	.10	/		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	.11	_____()		

	01			PMN5
	02			
	03			
	04			
	05	/		
	06			
	07			
	08	/		
	09	/		
PMN10	10			
	96	_____ : ()		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		()	PMN6
	998			
	1			PMN7
	2	/		
	3			
	6	_____ : ()		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>) (PMN8
	998			
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			PMN9
	998			
	1	/ /) :MN2 (PMN10
PMN30	2			
PMN11			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> .8 .2 .1 </div> <div style="text-align: center;">.PMN11</div>	MN4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.A		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.B		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.C		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	() .E		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.F		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.G		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>) .H		
		(

	1		PMN14
	2		
	8		
PMN19			PMN18
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.A	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.B	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.C .8 .2 .1	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.E	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.F) () .(
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.G	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.H	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.I	
	1		PMN20
	2		
	8		
PMN27	1		PMN24
	2		
PMN27	8		
	1		PMN26
	2		
	3		
	4		
	6	.....
	1		PMN27
	2		
	8		

PMN29						PMN28	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			.A		.8 .2 .1	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			.B			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			.C			
<input type="checkbox"/>				.D			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			.E			
	8	2	1	.A			
	8	2	1	.B			
	8	2	1	.C			
	8	2	1	.D			
	8	2	1	.E			
	8	2	1	.F			
	8	2	1	.J			
						PMN31	
	2	1	.A				
	2	1	/ .B				
	2	1	.C				
	2	1	.D				
	2	1	.E				
	2	1	.F				
	2	1	.X				
						PMN32	
	8	2	1	.1			
	8	2	1	.2			
	8	2	1	.3			
	8	2	1	.4			
	8	2	1	.5			
	8	2	1	/ / .6			
	8	2	1	.7			

							PMN33	
	8	2	1	.A				
	8	2	1	.B				
	8	2	1	.C				
	8	2	1	.D				
	8	2	1	.E				
	8	2	1	.F				
	8	2	1	.G				
	8	2	1	.H				
	8	2	1	.I				
	8	2	1	.J				
	8	2	1	.K				
	8	2	1	.L				
		1						:PMN33		PMN34
MN6		2						
		1					PMN35	
PMN37		2						
MN6	2	1	A		/	.2	.1	PMN36
	2	1	B					
	2	1	C					
	2	1	.D					
	2	1	/ E					
	2	1	F					
	2	1	G					
	2	1	H					
	2	1	I					
	2	1	J					
	2	1	_____: () X					
	01						PMN37	
	02							
	03							
	04							
	05							
	06							
	07	()						
	08							
	96	_____: ()						

PMN38	1)	() (MN6
	2					
	8					
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					MN7
	98					
						PMN38
	8	2	1	12	.A	
	8	2	1		.B	
	8	2	1		.C	
	8	2	1		.D	
	1				:PMN38	PMN39A
MN17	2					
MN17	1					PMN39
	2					
	8					
	1					PMN40
MN17	2					
	1					PMN41
	2					
	3	/				
	4					
	6	:()				
	A	A		()) (:____ (MN17
	Z	Z				
	B	/ B				
	F	F				
	H	/ H				
	X	:() X				
	Y	Y				

	11			()	MN18	
	21					
	22					
	31					
	32					
	33					
	43					
	37	/				
	40					
	41					
	42					
	96	_____: ()				
	1				PMN42	
	2					
	1				PMN19	
	2					
	3	/				
	4	/				
				()	PMN43	
	8	2	1			.1
	8	2	1			.2
	8	2	1			.3
	8	2	1			.4
	8	2	1			.5
	8	2	1			/ /
	8	2	1			.6
	8	2	1	_____/ .7		
	1			/ ()	MN20	
	2					
	3					
	4					
	5					
	8					
	1			()	MN21	
MN23	2					

		<div> <div>||| |... ..</div> <div>.1</div> </div>	<div> <div>()</div> <div>:</div> <div>)</div> <div>.</div> <div>.(</div> </div>	MN22
		<div> <div>||| |... ..</div> <div>.2</div> <div>99998</div> </div>		
	1			MN23
	2			
	1		()	MN24
IS2	2			
	000		<div> <div>()</div> <div>()</div> <div>"00"</div> <div>24</div> </div>	MN25
	<div><div></div><div></div>1</div>	1.....		
	<div><div></div><div></div>2</div>	2		
	998	/		
	1		()	MN26
IS2	2			
	A	() A	()	MN27
	B	B		
	C	C		
	D	D		
	E	E		
	F	F		
	G	G		
	H	H		
	I	I		
	X	: () X		
		5 :		IS2
	A	A		
	B	B		
	C	C		
	D	D		
	E	E		
	F	F		
	G	G		
	H	H		
	I	I		
	X	.....X	
	Y	.....Y	

	1	6		PMN44
	2	42		
	3			
	1			PMN45
PMN50	2			
			: .2 .1	PMN46
	2 1	.A		
	2 1	.B		
PMN48	2 1	.C		
	2 1	.D		
	2 1	.E		
PMN51	2 1	_____() .X		
	1			PMN47
	2			
	8	_____()		
	1			PMN48
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7	/		
	8	/		
	9	_____()		
				PMN49
PMN51	2 1	A		
	2 1	B		
	2 1	C		
	2 1	D		
	2 1	E		
	2 1	() F		
	2 1	G		
	2 1	_____() X		

		1					PMN50	
		2						
		3						
		4						
		5						
		6						
		7						
		8						
		9	_____ : ()					
					()		PMN51	
	8	2	1	.A				
	8	2	1	.B				
	8	2	1	.C				
	8	2	1	.D				
	8	2	1	.E				
	8	2	1	.F				
	8	2	1	.G				
		1			:PMN51		PMN52	
PMN56		2						
		1					PMN53	
PMN55		2						
PMN56						/		PMN54
		2	1	.A				
		2	1	.B				
		2	1	/ .C				
		2	1	.D				
		2	1	.E				
		2	1	.F				
		2	1	.G				
		2	1	.H				
		2	1	.I				
2	1	: () .J						

	01		/	PMN55
	02			
	03			
	04			
	05			
	06			
	07	()		
	08			
	96	_____ : ()		
	1			PMN56
	2			
	3			
	4			
PMN60	1) (PMN57
	2			
	3			
	8	/		
	1			PMN57A
	2			
	3			
	8	/		
	1			PMN57B
	2			
	3			

:

	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		HL1 PMN60
PMN70	1		:
	2		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		() PMN67
		98..... ()	- 02 - 01 - 04 - 03
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		PMN68
		98..... ()	
	1	:	PMN69
	2	:	
	3		
PMN81	1		PWB11 :
	2		PMN70
PMN81	1		PMN77
	2		
PMN80	1		PMN78
	2		
PMN81			: ____ .2 .1
	2 1	.A	
	2 1	.B	
	2 1	C	
	2 1	.D	
	2 1	.E	
	2 1	.F	
	2 1	.G	
	2 1	____: () .X	PMN79

			<div>PMN80</div>	
	2 1	A		
	2 1	B		
	2 1	C		
	2 1	D		
	2 1	E		
	2 1	F		
	2 1	G		
	2 1	H		
	2 1	I		
			<div>PMN81</div>	
	1	A		
	2			
	1	B		
PMN83	2			
			<div>PMN82</div>	
	2 1	.A		
	2 1	.B		
	2 1	.C		
	1	B A	<div>PMN83</div>	
PMN87	2	B A		
	1		<div>PMN84</div>	
PMN86	2			
			<div>PMN85</div>	
PMN87	2 1	.A		
	2 1	.B		
	2 1	C		
	2 1	.D		
	2 1	.E		
	2 1	.F		
	2 1	.G		
	2 1	.H		
	2 1	.X		

	2	1	A	() :____ .2 .1	PMN86
	2	1	B		
	2	1	C		
	2	1	D		
	2	1	E		
	2	1	F		
	2	1	G		
	2	1	H		
	2	1	_____ : () I		
	1	/		: PW15	PMN87
PMN103	2				
	1	(/)		: PWB2	PMN88
PMN103	2	(/)			
	1				PMN89
PMN103	2	() :			
	3	:			
	4				
	1				PMN90
PMN103	2				
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				PMN91
	1				PMN92
	2				
	3				
	4				
	5				
	6	:			
	8				
	1				PMN93
PMN95	2				
PMN96	2	1	A	.2 .1	PMN94
	2	1	B		
	2	1	C		
	2	1	D		
	2	1	E		
	2	1	F		
	2	1	_____ : () G		

	2	1	A	PMN95
	2	1	B	
	2	1	C	
	2	1	D	
	2	1	E	
	2	1	F	
	2	1	G	
	2	1	H	
	2	1	I	
	1			PMN96
PMN98	2			
	8			
	2	1	A	PMN97
	2	1	B	
	2	1	C	
	2	1	D	
	2	1	E	
	2	1	F	
	2	1	A	PMN98
	2	1	B	
	2	1	C	
	2	1	D	
PMN103	1		2 =	PMN99
	2		1 =	
	1			PMN100
PMN102	2			
PMN103	2	1	A	PMN101
	2	1	B	
	2	1	C	
	2	1	D	
	2	1	E	
	2	1	F	
	2	1	G	
	2	1	X	

	2	1	A	PMN102
	2	1	B	
	2	1	C	
	2	1	D	
	2	1	E	
	2	1	F	
	2	1	G	
	2	1	H	
	2	1	I	
	2	1	J	
	2	1	K	
	01			PMN103
	02			
	03			
	04			
	05			
	06			
	07		/	
	08			
	09		/	
	96		:()	
	98		/	
				PMN104
2	1	A		
2	1	B		
2	1	C		
2	1	D		
2	1	E		
2	1	F		
2	1	G		

:

	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		HL1	PCP1
	1	(/)	:PWB2	PCP5
PPF8	2	(/)		
UN1	1		:PW15	CP1
	2			
PCP11	8			
	1			CP2
PCP10	2			
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			PCP2
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		(00)	PCP3
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	1			PCP4
	2			
	8	_____ : ()		
	A	() A		CP3
	B	B		
	C	C		
	D	D		
	F	F		
	G	G		
	H	H		
	I	I		
	J	J		
	PCP7	K			K
L		L		
M		M		
X		_____ : () X		
	1		()	PCP6
	2	/		
	3	/		
	4	/		
	5			
	6			
	7	/		
	8	()		

	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	98.....	()	PCP7
	1)	PCP8
PCP15	2		(
PCP15	2 1	A	:____ .2 .1	PCP9
	2 1	B		
	2 1	C		
	2 1	D		
	2 1	E		
	2 1	F		
	2 1	____ : () G		
	01			PCP10
	02			
	03			
	04			
	05			
	06			
	07			
	08			
	09			
	10			
	96	____ : ()		
PCP13	1			PCP11
	2			
PCP14	8			

PCP15	01			PCP12
	02			
	03			
	04			
	05			
	06			
	07			
	08			
	09			
	10			
	11	/		
	12	/		
	13			
	96	_____ : ()		
	98	/		
	1	12		PCP13
	2			
	3			
	8	/		
	01			PCP14
	02			
	03			
	05			
	06			
	07			
	08			
	09			
	10			
	11			
	12			
	13			
	96	_____ : ()		
	98	/		

	1			PCP15
	2			
	3			
	8	/		
	1			PCP16
	2			
	3			
	8			
	1			PCP17
	2			
	3	()		
	4	/		
	6	____ : ()		
	8	/		

:

:

UN5	1		CP1
	2		
	3		
UN4	1		UN2
	2		
	1		()
	2		
UN7	1		UN4
UN13	2	/	
UN13	8	/	
UN13	1		CP3
	2		
	1	/	UN6
UN9	2	/	
UN11	3		
UN9	8	/	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1	UN7
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2	.....
	993	/	
UN11	994		
	996	_____ ()	
	998		
	<div style="text-align: right;">.CP1</div> <div style="text-align: right;">UN13 ← <input type="checkbox"/></div> <div style="text-align: right;">UN9 ← <input type="checkbox"/></div>		UN8
	<div style="text-align: right;">.CP2</div> <div style="text-align: right;">.UN13 ← <input type="checkbox"/></div> <div style="text-align: right;">.UN10 ← <input type="checkbox"/></div>		UN9

UN13	1			UN10
	2			
UN13	8			
	A	/		UN11
	B	/		
	C			
	D	()		
	E			
	F			
	G			
	H			
	I			
	X	_____ ()		
	Z			
PFP1	1() .1	UN11	UN12
	2	.2		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1		UN13
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2	.....	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3	.....	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4	.....	
	994 /		
	995	.....	

:

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HL1	PFP1
PFP6	1	/	:	CP3
	2			PFP2
			:	PW15
			/	
	1			
	2			
	3			
	4			
PFP6	8	/	()	
			()	
	1			PFP4
	2		()	
	3	()		
	4			
	6	_____ : ()		
			:	PW15
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1	/	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2		
	94	9 /		
	95	9		
	96	9 _____ : ()		
	98	9		
	1			PFP6
	2			
	1			PFP7
	2			
	3			
	8			

	<div> <div></div> <div></div> </div>		<div>PCM2</div> <div> <div>:</div> <div></div> </div>	PFP8
			<div>.2</div> <div>.1</div>	
PFP10	96	_____ : ()		
	<div> <div></div> <div></div> </div>	1		PFP9
	<div> <div></div> <div></div> </div>	2		
	<div> <div></div> <div></div> </div>	9	()	
	<div> <div></div> <div></div> </div>	1		PFP10
	<div> <div></div> <div></div> </div>	2		
	96	9	_____ : ()	
	<div> <div></div> <div></div> </div>			PFP11
	96	_____ : ()	()	
	<div> <div></div> <div></div> </div>			PFP12
	96	_____ : ()	()	

()

_____ :	_____ :

_____ :	_____ :

_____ :	_____ :



السلطة الوطنية الفلسطينية
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني
مسح الأسرة الفلسطيني 2010
استمارة الطفل

15/04/2010

ver 2.1

جميع المعلومات في هذه الاستمارة هي لأغراض إحصائية محضة وليست لأي غرض آخر. وتعتبر سرية بموجب قانون الإحصاءات العامة لعام 2000				
<ul style="list-style-type: none"> الآن اود التحدث معك عن جميع الاطفال الذين يعيشون معك في الأسرة واعمارهم دون سن الخمس سنوات. هذه الاستمارة معدة لاستيفائها من جميع الأمهات أو القائمات بالرعاية (انظر قائمة أفراد الأسر، السؤال HL9)، اللواتي يقدمون الرعاية لأطفال يعيشون معهن وهم دون سن الخامسة (انظر قائمة أفراد الأسر HL6). يجب استخدام استمارة منفصلة لكل طفل مؤهل لإجراء هذه المقابلة عنه. 				
UF2 - رقم الاستمارة المتسلسل في العينة من PHH1 :		PUF1 - رقم الاستمارة في منطقة العد		
PUF2 - المحافظة:		PUF3 - عنوان المبنى:		
PUF4 - التجمع:		PUF5 - اسم رب الأسرة:		
UF1 - رقم منطقة العد في التجمع				
UF3 - اسم الطفل:		UF4 - رقم سطر الطفل (من HL1)		
UF5 - اسم الأم أو الشخص الذي يرعى الطفل من قائمة أفراد الأسرة:				
UF6 - رقم سطر الأم أو الشخص الذي يرعى الطفل من قائمة أفراد الأسرة:				
سجل المقابلة				
UF8 - جدول الزيارات				
اليوم	الشهر	ساعة البدء	ساعة الانتهاء	
□□	□□	:	:	الزيارة الأولى
□□	□□	:	:	الزيارة الثانية
□□	□□	:	:	الزيارة الثالثة
PUF6 - العدد الكلي للزيارات				□□
UF9 - نتيجة المقابلة الخاصة بالطفل دون سن الخامسة:				
01	اكتملت/ تمت			
02	لا يوجد احد في المنزل/ الطفل غير موجود			
03	الام رفضت التعاون			
04	اكتملت جزئيا			
05	لم يتوفر معلومات			
06	لا يوجد طفل مؤهل			
96	أخرى (حددي)			
UF10 - رقم الباحثة:		UF11 - رقم المشرفة:		
UF12 - رقم المدققة:		UF13 - رقم المدخل:		
UF14 - تاريخ الامخال: 2010 / /				

القسم الاول: تغذية وصحة الطفل

الرقم	الأسئلة	فئات الترميز	انتقل إلى
AG1	<p>أود ان اطرح عليك بعض الاسئلة عن صحة (الاسم) في أي شهر وسنة ولد/ولدت (الاسم)؟</p> <p>إذا كانت الام /القائمة بالرعاية تعرف تاريخ الميلاد الصحيح، ادخل اليوم ايضاً، والا سجلي 98 في المربع المخصص فيما يتعلق باليوم.</p> <p>يجب تسجيل الشهر والسنة.</p> <p>للباحثة: قارني تاريخ الميلاد كما ورد في سؤال HL5</p>	<p>اليوم</p> <p>لا اعرف اليوم سجلي 98.....</p> <p>الشهر</p> <p>السنة</p>	<p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>
AG2	<p>كم عمر (الاسم)؟</p> <p>للباحثة: سجلي عمر الطفل وقارني كما ورد في سؤال HL6.</p> <p>سجلي 00 اذا كان عمره اقل من سنة.</p>	العمر بالسنوات الكاملة	<p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>

الرضاعة الطبيعية

BF1	هل سبق وان تم ارضاع (الاسم) رضاعة طبيعية؟	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا اعرف</p>	BF3
BF2	هل مازلت ترضعين (الاسم)؟	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا اعرف</p>	
	أود أن أسألك عن السوائل التي ربما يكون (الاسم) قد تناولها يوم أمس خلال النهار أو الليل. إنني مهتم / مهتمة إذا ما كان (الاسم) قد تناولها حتى لو كانت ضمن أطعمته أخرى.		
BF3	هل شرب (الاسم) مياه خالصة يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا اعرف</p>	
BF4	هل شرب (الاسم) حليباً خاصاً بالرضع يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا اعرف</p>	BF6
BF5	كم عدد المرات التي شرب فيها (الاسم) حليباً خاصاً بالرضع؟	عدد المرات	
BF6	هل شرب (الاسم) الحليب، سواء أكان معلباً أو مسحوقاً أو مجففاً أو حليب حيوانات طازج يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا اعرف</p>	BF8
BF7	كم عدد المرات التي شرب فيها (الاسم) حليباً معلباً أو مسحوقاً أو مجففاً أو حليب حيوانات طازج؟	عدد المرات	
BF8	هل شرب (الاسم) عصيراً أو مرطبات عصائرية يوم امس خلال النهار أو الليل؟	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا اعرف</p>	

الرقم	الأسئلة	فئات الترميز	انتقل إلى
BF9	هل شرب (الاسم) الشوربة يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	نعم	1
		لا	2
		لا اعرف	8
BF10	هل تناول (الاسم) الفيتامينات أو المعادن المساندة ، أو تناول أية أدوية يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	نعم	1
		لا	2
		لا اعرف	8
BF11	هل شرب (الاسم) محلول معالجة الجفاف يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	نعم	1
		لا	2
		لا اعرف	8
BF12	هل شرب (الاسم) أية سوائل أخرى يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	نعم	1
		لا	2
		لا اعرف	8
BF13	هل شرب (الاسم) أو أكل اللبن الزبادي يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	نعم	1
		لا	2
		لا اعرف	8
		BF15	
BF14	كم عدد المرات التي شرب أو أكل فيها (الاسم) اللبن الزبادي يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	عدد المرات	<input type="text"/> <input type="text"/>
BF15	هل أكل (الاسم) ثريداً خفيفاً (عصيدة خفيفة) يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	نعم	1
		لا	2
		لا اعرف	8
BF16	هل أكل (الاسم) طعاماً صلباً أو شبه صلب (لبناً، طرياً) يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	نعم	1
		لا	2
		لا اعرف	8
		BF18	
BF17	كم عدد المرات التي أكل فيها (الاسم) طعاماً صلباً أو شبه صلب (لبناً، طرياً) يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	عدد المرات	<input type="text"/> <input type="text"/>
BF18	هل شرب (الاسم) أي شيء من القنينة بالحلمة يوم أمس خلال النهار أو الليل؟	نعم	1
		لا	2
		لا اعرف	8
PBF3	انظري إلى BF1 وضعي دائرة حول الرمز المناسب	رضع من الثدي	1
		لم يرضع من الثدي	2
PBF4	لماذا لم يتم ارضاع (الاسم) من الثدي؟ تقصي عن السبب الرئيسي	الطفل كان مريضاً	01
		رفض الطفل ثدي الأم	02
		الأم مريضة	03
		الأم ليس لديها حليب كاف	04
		مشاكل بالحلمة أو الثدي	05
		ذهاب الأم إلى العمل	06
		أخرى (تحدد): _____	96
		IM1	

الرقم	الأسئلة	فئات الترميز	انتقل إلى
PBF5	بالرجوع الى سؤال BF2 ما زالت ترضع (الاسم)؟	لا، كم شهراً أرضعت الطفل اجمالاً	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
		نعم	2
PBF6	لماذا تم التوقف عن ارضاع (الاسم) عند هذا السن؟ تقصي عن السبب الرئيسي وسجله	وصل إلى سن مناسب	01
		حليب الثدي اصبح غير كافي لتغذية/ نمو الطفل	02
		الطفل كان مريضاً	03
		رفض الطفل الثدي	04
		الأم كانت مريضة	05
		الأم ليس لديها حليب كاف	06
		الأم أصبحت حامل	07
		الرغبة في إنجاب طفل آخر	08
		الرغبة في استعمال حبوب منع الحمل	09
		للعمل/للعودة إلى العمل	10
		التغذية الصناعية أفضل	11
		أخرى (تحدد): _____	96

القسم الثاني: التحصين ضد أمراض الطفولة

الرقم	الأسئلة	فئات الترميز	انتقل إلى
IM1	الآن أود أن أسألك عن صحة (الاسم). هل لديك بطاقة تطعيم خاصة بـ(الاسم) مسجل عليها التطعيمات التي تلقاها/تلقاها؟ إذا كانت الإجابة "نعم" أسألي: هل ممكن أن أطلع عليها؟	نعم: تم الإطلاع	1
		نعم: لم يتم الإطلاع	2
		لا يوجد بطاقة	3
IM2	هل كان لديك بطاقة تطعيم خاصة بـ(الاسم) في السابق؟	نعم	1
		لا	2

الرقم	الأسئلة	فئات الترميز	انتقل إلى
IM3	<p>1. سجلي تاريخ كل تطعيم كما ورد في البطاقة</p> <p>2. سجلي "44" في خانة "الأيام" إذا ورد التطعيم في البطاقة ولم يسجل تاريخه</p>		
	التطعيم	اليوم	الشهر
	السل		
	شلل الأطفال الجرعة الأولى (حقنة بالعضل)		
	شلل الأطفال الجرعة الثانية (حقنة بالعضل)		
	التطعيم ضد الوباء الكبدى الجرعة الأولى		
	التطعيم ضد الوباء الكبدى الجرعة الثانية		
	التطعيم ضد الوباء الكبدى الجرعة الثالثة		
	شلل الأطفال الجرعة الأولى (نقط بالفم)		
	شلل الأطفال الجرعة الثانية (نقط بالفم)		
	شلل الأطفال الجرعة الثالثة (نقط بالفم)		
	دفتيريا/تيتانوس/السعال الديكى الجرعة الأولى (الثلاثي)		
	دفتيريا/تيتانوس/السعال الديكى الجرعة الثانية (الثلاثي)		
	دفتيريا/تيتانوس/السعال الديكى الجرعة الثالثة (الثلاثي)		
	الحصبة		
	حصبة/ نكاف/ حصبة المانية - الجرعة الاولى		
	حصبة/ نكاف/ حصبة المانية - الجرعة الثانية		
	السحايا الجرعة الاولى		
	السحايا الجرعة الثانية		
السحايا الجرعة الثالثة			
PIM1A	<p>الاجابة في IM1 1 (انتقلي الي IM18)</p> <p>الاجابة في IM1 2 أو 3 (اكمل)</p>		
IM6	لأطفال الذين ليس لديهم بطاقة، أو لديهم بطاقة لم يتم الاطلاع عليها. هل (الاسم) أعطى أي تطعيم لتحسينه/تحسينها من الأمراض؟	نعم	1
		لا	2
		لا تعرف	8
الرجاء أن تقول لي إذا (الاسم) تلقى/تلقت أي من التطعيمات التالية:			
IM7	الدرن (BCG) وهو تطعيم ضد السل، أعني حقنة تعطى في الكتف والتي تترك علامة على الجسم؟	نعم	1
		لا	2
		لا تعرف	8
IM8	هل تلقى/تلقت تطعيم ضد شلل الأطفال والذي يعطى كنقط عن طريق الفم؟	نعم	1
		لا	2
		لا تعرف	8

الرقم	الأسئلة	فئات الترميز	انتقل إلى
IM9	هل اخذ أول جرعة من مطعوم شلل الاطفال بالفم خلال الشهر الاول بعد الولادة، ام بعد ذلك	الشهر الاول	1
		بعد ذلك	2
IM10	كم عدد المرات التي اخذ فيها مطعوم شلل الاطفال بالفم؟	عدد المرات	<input type="text"/>
IM11	هل تلقى/تلقت تطعيم ضد الدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس يعطى عن طريق حقنة؟	نعم	1
		لا	IM13 2
		لا تعرف	IM13 8
IM12	كم عدد المرات التي اخذ فيها هذه الحقنة؟	عدد المرات	<input type="text"/>
IM13	هل سبق وأن أعطي (الاسم) حقن التهاب الكبد الوبائي نوع ب - وهي حقنة تعطى في الفخذ لوقايته / وقايتها من الإصابة بالتهاب الكبد الوبائي نوع ب؟ احياننا يعطى في نفس الوقت مع مطعوم DPT و شلل الاطفال	نعم	1
		لا	IM16 2
		لا تعرف	IM16 8
IM14	هل اخذ الجرعة الاولى من مطعوم التهاب الكبد الوبائي ب خلال 24 ساعة بعد الولادة ام بعد ذلك؟	خلال 24 ساعة	1
		بعد ذلك	2
IM15	كم عدد المرات التي اخذ فيها جرعة ضد التهاب الكبد الوبائي ب ؟	عدد المرات	<input type="text"/>
IM16	هل تلقى/تلقت حقنة تطعيم ضد الحصبة؟	نعم	1
		لا	2
		لا تعرف	8
IM18	هل تلقى/تلقت (الاسم) جرعة من فيتامين "أ/د" السائل منذ ولادته ولغاية عمر سنة؟	نعم	PIM2 1
		لا	2
		لا تعرف	PIM2 8
PIM1	ما هو سبب عدم تلقي الطفل فيتامين "أ/د"؟	الام لا تعرف مكان للحصول على الفيتامين	1
		لم يخبرها احد باهمية الفيتامين	2
		انشغال الام	3
		ليس له أهمية	4
		أخرى (حددي) _____	6
		لا أعرف	8
PIM2	هل تلقى/تلقت (الاسم) الحديد شراب بشكل منتظم بعد عمر 6 شهور ولمدة سنة؟	نعم	CA1 1
		لا	2
		لا تعرف	CA1 8

الرقم	الأسئلة	فئات الترميز	انتقل إلى
PIM3	ما هو سبب عدم تلقي الطفل الحديد شراب بشكل منتظم؟ استقصي إذا كان أكثر من خيار	الام مشغولة	1
		طعم الحديد سيء	2
		اعراض جانبية غير مرغوب فيها	3
		لا داعي	4
		غير متوفر بالعبادة بشكل مستمر	5
		لا اعرف عنه اصلا	6
		لم يخبرني عنه احد	7
		لا أعرف	8
		أخرى (حددي) _____	9

القسم الثالث: العناية بالمرض

الرقم	الأسئلة	فئات الترميز	انتقل إلى
CA1	هل أصيب/أصيبت (الاسم) بالإسهال في أي وقت خلال الأسبوعين الماضيين؟	نعم لا لا تعرف	1 2 8 PCA6
PCA1	لمدة كم يوم استمرت (تستمر) حالة الإسهال هذه؟ إذا أقل من يوم سجلي 00	عدد الأيام لا تعرف سجلي 98.....	<input type="text"/> <input type="text"/> PCA1
PCA2	هل كان هنالك دم في البراز؟	نعم لا لا تعرف	1 2 8
CA2	الآن أود أن أعرف ما هي كمية السوائل التي تم إعطائها لـ (الاسم) خلال الإصابة بالإسهال (بما فيها حليب الام). هل أخذ/أخذت أقل من المعتاد، نفس الكمية المعتادة أو أكثر من المعتاد؟ إذا أقل من المعتاد تقصي: هل أخذ/أخذت أقل بكثير من المعتاد أو أقل بقليل؟	أقل بكثير من المعتاد أقل بقليل من المعتاد نفس الكمية المعتادة أكثر من المعتاد لم يأخذ سوائل على الإطلاق لا تعرف	1 2 3 4 5 8 CA2
CA3	الآن أود أن أعرف ما هي كمية الاكل التي تم إعطائها لـ (الاسم) خلال الإصابة بالإسهال. هل أخذ/أخذت أقل من المعتاد، نفس الكمية المعتادة أو أكثر من المعتاد؟ إذا أقل من المعتاد تقصي: هل أخذ/أخذت أقل بكثير من المعتاد أو أقل بقليل؟	أقل بكثير من المعتاد أقل بقليل من المعتاد نفس الكمية المعتادة أكثر من المعتاد توقف الطفل عن تناول الطعام لم يعطى الطفل طعاما قط لا تعرف	1 2 3 4 5 6 8 CA3
CA4	خلال الإصابة بالإسهال هل اعطي الطفل أي من التالية ليشر به	نعم لا لا اعرف	1 2 3 A. محلول معالجة الجفاف C. محلول أعد في المنزل بإذابة سكر وملح في المياه CA4

الرقم	الأسئلة	فئات الترميز	انتقل إلى
CA5	هل تم إعطاء الطفل أي شيء أيضا لمعالجة الاسهال	1 نعم 2 لا 8 لا اعرف	PCA5A
CA6	خلال اصابته بالاسهال ماذا اعطي ايضا لمعالجة الاسهال؟ <u>تقصي:</u> هل من وصف أو علاج آخر؟	A. مضاد حيوي (كبسولة/ شراب) G. أقراص أو شراب آخر H. حبوب أو شراب غير معروف L. مضاد حيوي (حقنة) N. حقنة غير معروفة O. حقنة تعطى عن طريق الوريد Q. علاج منزلي أو أعشاب X. أخرى (تحدد): _____	
PCA5A	خلال الإصابة بالاسهال هل تم استشارة أي من التالية بخصوص الاسهال؟ يمكن اختيار أكثر من إجابة	1. طبيب/ ممرضة 2. صيدلي 3. اقارب/ اصدقاء 4. معالج بالطب الشعبي 5. اخرى حدي 6. لا احد	PCA6
PCA5	لماذا لم تأخذي نصيحة أو استشارة أي شخص بخصوص الإسهال؟ 1. نعم 2. لا	A الإصابة خفيفة B لديها خبرة سابقة C الأم مشغولة D الأب مشغول E لا يوجد أحد لأخذ الطفل F الخدمة غير متوفرة/ المكان بعيد G لم اقدر على دفع التكاليف/ الوضع الاقتصادي سيء X أخرى (تحدد): _____	
PCA6	هل تعرضت/تعرضت (الاسم) لارتفاع في درجة الحرارة في أي وقت خلال الأسبوعين الماضيين؟	1 نعم 2 لا 8 لا تعرف	
CA7	خلال الاسبوعين الماضيين هل إصيب (الاسم) بمرض مصحوب بسعال/ بالكحة؟	1 نعم 2 لا 8 لا تعرف	القسم الرابع
CA8	خلال إصابة (الاسم) بالكحة، هل كان يتنفس أسرع من المعتاد، أو بأنفاس قصيرة وسريعة أو صعوبة التنفس؟	1 نعم 2 لا 8 لا تعرف	PBR1
CA9	هل كان التنفس السريع أو صعوبة التنفس بسبب مشكلة في الصدر ام بسبب انسداد الانف أو سيلان من الانف؟	1 مشكلة في الصدر فقط 2 انسداد او سيلان من الأنف فقط 3 كلاهما 6 أخرى/ حدد _____ 8 لا أعرف	PBR1

الرقم	الأسئلة	فئات الترميز	انتقل إلى
CA10	هل بحثت للحصول على نصيحة أو تمت استشارة أي شخص بخصوص هذا المرض من أي جهة كانت؟	1 نعم	
		2 لا	CA12
		8 لا اعرف	CA12
CA11	من اين حصلت على المشورة أو العلاج؟ <u>تفصي:</u> هل من مكان آخر أو شخص آخر؟	A. مستشفى حكومي	
		B. مركز صحي حكومي	
		E. عيادة متنقلة تابعة للقطاع الحكومي	
		I. مستشفى/ عيادة خاصة	
		J. طبيب خاص	
		K. صيدلية	
		P. اقارب/ اصدقاء	
		R. معالج بالطب الشعبي	
		X. أخرى (تحدد): _____	
CA12	هل أعطى الطفل أي دواء لعلاج الحمى/الكحة؟	1 نعم	
		2 لا	PCA7
		8 لا تعرف	PBR1
CA13	ما الدواء الذي تم إعطاء (الاسم) للعلاج من الحمى/الكحة؟ <u>تفصي:</u> هل من وصف أو علاج آخر؟	A. حبوب / شراب (مضاد حيوي)	PBR1
		B. حقنة (مضاد حيوي)	
		P. براسيتمول/ بانادول	
		Q. اسبرين	
		R. ايبوبروفين	
		S. شراب الكحة	
		W. علاج منزلي أو أعشاب	
		X. ادوية أخرى (تحدد): _____	
		Z. لا اعرف	
PCA7	لماذا لم تأخذي نصيحة أو استشارة أي شخص أو تعطيها أي دواء بخصوص الحمى/الكحة؟ 1. نعم 2. لا	A. الإصابة خفيفة	1 2
		B. لديها خبرة سابقة	1 2
		C. الأم مشغولة	1 2
		D. الأب مشغول	1 2
		E. لا يوجد أحد لأخذ الطفل	1 2
		F. الخدمة غير متوفرة/ المكان بعيد	1 2
		G. لم أقدر على دفع التكاليف/ الوضع الاقتصادي سيء	1 2
		X. أخرى (تحدد): _____	1 2

القسم الرابع: تسجيل المواليد

الرقم	الأسئلة	فئات الترميز	انتقل إلى
PBR1	رقم سطر الطفل من HL1	<input type="text"/>	
PBR2	اسم الطفل من HL2	<input type="text"/>	
BR1	هل لدى (الاسم) شهادة ميلاد؟ هل يمكنني رؤيتها؟	نعم، وشهدت	1
		نعم، ولم تشاهد	2
		لا	3
		لا اعرف	8
BR2	هل تم تسجيل (الاسم) في الدوائر الرسمية؟	نعم	1
		لا	3
		لا اعرف	8
BR3	هل تعرف كيف يتم تسجيل ولادة الطفل؟	نعم	1
		لا	2

القسم الخامس: تنمية الطفولة المبكرة

الرقم	الأسئلة	فئات الترميز	انتقل إلى
PEC1	رقم سطر الطفل من HL1		
PEC2	اسم الطفل من HL2		
EC1	كم عدد كتب الاطفال أو عدد الكتب المصورة التي تملكونها والمخصصة ل (اسم الطفل)؟	لا يوجد عدد كتب الاطفال عشرة كتب أو أكثر	00 10
EC2	انا مهتمة بمعرفة الاشياء التي يستخدمها (اسم الطفل) في اللعب عندما يكون في البيت إذا اجابات المبحوثة بنعم على الفئات اعلاه، قومي بالاستفسار عن الاشياء التي يلعب بها الطفل لتأكيد الاجابة	A- العاب مصنوعة في البيت مثل الدمى B- العاب مشتراه من المحلات C- اشياء من داخل المنزل (كالزبادي والاوناني) أو اشياء من خارج المنزل مثل العصي والحصى واوراق الاشجار وغيرها D- كمبيوتر/أتاري	نعم لا لا اعرف 1 2 8 1 2 8 1 2 8 1 2 8
EC3A	في الأسبوع الماضي، كم عدد المرات التي ترك فيها (اسم الطفل) لوحده في البيت لمدة زادت عن ساعة؟	عدد المرات لاكثر من ساعة للمباحثة: إذا كانت الإجابة ولا مرة سجلي 00 إذا كانت الإجابة لا اعرف سجلي 98	
EC3B	في الأسبوع الماضي، كم مرة ترك (اسم الطفل) برعاية طفل آخر دون سن العاشرة في البيت؟	عدد المرات لاكثر من ساعة سجلي 00 إذا كانت الإجابة ولا مرة 98 إذا كانت الإجابة لا اعرف	
EC4	للمباحثة: أنظري AG2، 1. عمر الطفل 3 أو 4 سنوات، استمري. 2. عمر الطفل غير ذلك، انتقلي إلى قسم القياسات / الطول والوزن		
EC5	هل (اسم الطفل) ملتحق في أي برنامج تعليم للطفولة المبكرة، مثل القطاع الخاص أو مرفق حكومي، بما في ذلك رياض الاطفال ومؤسسات الرعاية المجتمعية أطفال؟	نعم لا لا اعرف	1 2 3 EC7 EC7
EC6	خلال الاسبوع الماضي كم ساعة انتظم (اسم الطفل) بتلك المؤسسات	عدد الساعات..... سجلي 00 إذا كانت المدة اقل من ساعة	
PEC3	هل انت راضية عن الرعاية التي يتلقاها الطفل في هذه المؤسسة	نعم لا لا اعرف	1 2 3 EC7 EC7
PEC4	ما سبب عدم رضاك؟ 1. نعم 2. لا	لعدم وجود العاب كافية في المؤسسة المربية غير مؤهلة لتقديم الرعاية المطلوبة للطفل لا اعتقد بوجود فائدة للطفل لا توجد رقابة كافية أخرى (حددي)	

الرقم	الأسئلة	فئات الترميز	انتقل إلى
EC7	<p>خلال الأيام الثلاث الأخيرة هل شاركت أو أحد من أفراد أسرتك طفلك في أي من الأنشطة التالية:</p> <p>1. نعم 2. لا</p> <p>A قراءة كتاب B قراءة قصة C أغنية D أخذته خارج البيت (مشوار) E اللعب مع الطفل F أمضيت وقت معه / رسم / تسمية أشياء أو عددها</p>	<p>1. الأب 2. الأم 3. شخص آخر 4. لا أحد</p>	
EC8	هل يستطيع (اسم الطفل) تميز أو قراءة 10 احرف على الأقل	<p>1. نعم 2. لا 8. لا اعرف</p>	<input type="checkbox"/>
EC9	هل يستطيع (اسم الطفل) قراءة اربع كلمات بسيطة وشائعة على الأقل	<p>1. نعم 2. لا 8. لا اعرف</p>	<input type="checkbox"/>
EC10	هل يستطيع (اسم الطفل) تميز أو قراءة الاعداد من 1 - 10	<p>1. نعم 2. لا 8. لا اعرف</p>	<input type="checkbox"/>
EC11	هل يستطيع (اسم الطفل) ان يلتقط أي جسم عن الارض باصبعين مثل العصا أو حجر صغير	<p>1. نعم 2. لا 8. لا اعرف</p>	<input type="checkbox"/>
EC12	هل يكون (اسم الطفل) احيانا مريضا جدا بحيث لا يستطيع ان يلعب	<p>1. نعم 2. لا 8. لا اعرف</p>	<input type="checkbox"/>
EC13	هل يتبع (اسم الطفل) ارشادات بسيطة حول كيفية عمل شيء بطريقة صحيحة؟	<p>1. نعم 2. لا 8. لا اعرف</p>	<input type="checkbox"/>
EC14	عندما يعطى (اسم الطفل) شيء بسيط، ليقوم بعمله، هل يكون قادرا على عمله بطريق مستقلة؟	<p>1. نعم 2. لا 8. لا اعرف</p>	<input type="checkbox"/>
EC15	هل يتعامل (اسم الطفل) بطريقة جيدة مع الاطفال الآخرين؟	<p>1. نعم 2. لا 8. لا اعرف</p>	<input type="checkbox"/>
EC16	هل يركل / أو يعض ويضرب (اسم الطفل) الاطفال الكبار الآخرين؟	<p>1. نعم 2. لا 8. لا اعرف</p>	<input type="checkbox"/>
EC17	هل يتشتت انتباه (اسم الطفل) بسهولة؟	<p>1. نعم 2. لا 8. لا اعرف</p>	<input type="checkbox"/>

القسم السادس: القياسات / الطول والوزن

الرقم	الأسئلة	فئات الترميز	انتقل إلى
PAN1	رقم سطر الطفل من HL1	<input type="text"/> <input type="text"/>	
PAN2	اسم الطفل من HL2	<input type="text"/>	
AN1	اسم ورقم الشخص الذي قام بالقياسات	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
PAN3	اسم ورقم المساعد	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
AN2	نتيجة قياس الطول والوزن	تم قياس أحدهما أو كليهما 1 الطفل غير موجود 2 رفض الطفل أو الام القائم بالرعاية اجراء القياس 3 أخرى (حددي) 6	
AN3	الوزن بالكيلو غرام	الوزن بالكيلو غرام 99.9 للباحثة: لم يتم قياس الوزن سجلي	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
AN4	تحقق/ي من عمر الطفل في السؤال AG2: الطفل دون العامين قيس/ي طوله (وهو مستلق) عمر الطفل عامين او اكثر قيس/ي طوله (واقفا)	A. الطول وهو مستلق B. الطول وهو واقف C. لم يتم قياس الطول سجلي 999.9	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

مستوى الهيموجلوبين للأطفال أقل من 5 سنوات

<p>للباحثة: أريد الآن القيام بقياس نسبة الهيموجلوبين في الدم (اسم) طفل، وذلك كجزء من هذا المسح. بهدف قياس فقر الدم، ويعتبر فقر الدم من المشاكل الصعبة التي تواجه الأطفال والتي عادة ما تنتج عن سوء في التغذية، حيث سنقوم بأخذ نقطة دم من إصبع الطفل، وخلال لحظات سنحصل على النتيجة، كما يمكنك الحصول على نتيجة الفحص، والتي نعتبرها من المعلومات السرية في البحث</p>		
<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>	<p>النتيجة</p> <p>1. تم قياس مستوى الهيموجلوبين</p> <p>2. الطفل غير موجود</p> <p>3. الام/ القائم على رعاية الطفل رفض القياس</p> <p>4. الطفل رفض القياس</p> <p>5. الطفل مريض</p> <p>6. أخرى، حددي.....</p>	PCHB1
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>	اسم ورقم الشخص الذي قام بقياس مستوى الهيموجلوبين _____	PCHB2
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>	رقم سطر الأم أو من يقوم على رعاية الطفل من HL1	PCHB3
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>	رقم سطر الطفل من HL1	PCHB3
_____	اسم الطفل من HL2	PCHB4
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>	مستوى الهيموجلوبين في الدم (G\DL)	PCHB5

ملاحظات الباحثة (تملأ بعد الانتهاء من المقابلة)

ملاحظات الباحثة	
التاريخ: _____	اسم الباحثة: _____

ملاحظات المشرفة	
التاريخ: _____	اسم المشرفة: _____

ملاحظات المدققة	
التاريخ: _____	اسم المدقق: _____



2010

29-15

2000				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	-IDH04	<input type="text"/>	-IDH00
		-IDH05		-IDH01
		-IDH06		-IDH02
				-IDH03
				-YIR01
:	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
:	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
:	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		-YIR02
	1	<input type="text"/>	:	-YIR03
	2			
	3			
	4			
	5			
:(/)		6		
: - YIR05		<input type="text"/>	/	- YIR04
:	<input type="text"/>	:	/	-YIR12
.....	<input type="text"/>	:	:	-YIR13
.....	<input type="text"/>	:	:	-YIR15
.....	<input type="text"/>	:	:	-YIR17
.....	2010 / / :			:YIR21

/ :

	<div><div></div><div></div></div>		HL1 Y101
		:	HL2 Y102
	1		HL4 / Y103
	2		
	1	/	PHL26 Y104
	2		
	3	/	
	4	/	
	5	/	
	6	/	
	1	/	/ 0 Y105
	2	/ /	
	3	/	
	4		
	5		
	1		/ / Y110
	2		
	3		
	4	/	
	1		/ / Y111
	2		
	3		
	4	/	
	1		/ / Y112
	2		
	3		
	4	/	
	1		/ Y112A
	2		
	3		
	4	/	
Y119	1	/	:Y105 Y113
Y117	2	/	
Y201A	3		
	4		

	01		/ /	Y114
	02	/		
	03			
	04			
	05			
	06	/		
	07	/		
	08	/		
	09	/		
	10	/ /		
	96	_____()		
Y201A	1				: " " /	Y115
	2			
	3			
Y201A	1		/	Y116
	2			
	8	() /		
	01	/	/ /	Y117
	02	/		
	03			
	04	/		
	05			
	06			
	07			
	08			
	09			
	10			
	11	/		
	12	/		
	13	/		
	14	/		
	15	/		
	16			
	17			
	96	_____()		

Y201A	1		/	Y118
	2			
	8	() /		
Y121A	1		/	Y119
	2			
Y121A	1			Y120
	2			
	3			
	8			
	1			Y121
	2			
	6	_____ :()		
	8			
	1		/	Y121A
	2			
	3			
	4			
	1		/	Y121B
	2	3-1		
	3	3		
	1		/	Y122
	2			
	3			
	8			
	1			Y123
	2			
	3			
	8			
	1			Y124
	2			
	3			
	4			
	8			
	1			Y125
	2			
	3			
	4			
	8			

	1				Y125A
	2				
	3				
	.8 .2 .1				Y126
	8 2 1	A			
	8 2 1	B			
	8 2 1	C			
	8 2 1	D			
	8 2 1	E			
	8 2 1	F			
	8 2 1	G			
	8 2 1	H			
	8 2 1	I			
	8 2 1	J			
	8 2 1	_____:() X			
	8 2 1	A			Y127
	8 2 1	B			
	8 2 1	C			
	8 2 1	D			
	8 2 1	E			
	8 2 1	F			
	8 2 1	_____:() X			
	8 2 1	A	()		Y128
	8 2 1	B			
	8 2 1	C			
	8 2 1	D			
	8 2 1	E			
	8 2 1	F			
	8 2 1	G			
	8 2 1	H			
	8 2 1	I			
	01	/			Y129
	02				
	03				
	04				
	05	/			
	06				
	07				
	96	_____:()			

	1	/	:Y105 /	Y130
Y132	2			
	1		/	Y131
	2			
	3			
	4	/		
	6	:()		
	8			
	2 1	A	/	Y132
	2 1	B	/	
	2 1	C	.2 .1	
	2 1	D	:	
	2 1	E		
	2 1	F		
	2 1	G		
	2 1	H		
	2 1	I		
	2 1	J		
	2 1	X		

/ :

	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	:	HL1	Y201A
	1		/	Y201
Y216	2			
	1		/	Y210
	2			
	8			
Y213	1		/	Y211
	2			
Y213	8			

	01			Y212
	02			
	03	/		
	04			
	05			
	06	/		
		/		
	07	/ /		
	96	:()		
	1		/ /	Y213
	2			
Y221	3			
	4			
	01	/	/	Y214
	02			
	03	/		
	04			
	05	/		
	06	/		
	96	:()		
Y218	1			Y215
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
Y218	1	/ / /	:Y105	Y216
	2			

	01	/	/	Y217
	02	/		
	03			
	04	/		
	05	/		
	06			
	07	/		
	08	/		
	96	:()		
	1		/	Y218
Y221	2			
	8	() /		
	1		/	Y219
Y221	2	/		
	01		/	Y220
	02			
	03			
	04			
	05			
	06			
	07			
	08	/		
	96	:()		
	98			
	1		/	Y221
	2			

:

Y303	1				Y301	
	2					
	8					
	2	1	A		Y302	
	2	1	B			
	2	1	C			
	2	1	D			
	2	1	E			
	2	1	F			
	2	1	G			
	2	1	H			
	2	1	/ I			
	2	1	J			
	2	1	K			
	2	1	L			
	2	1	:() X			
				/	Y303	
	3	2	1	.A		
	3	2	1	.B		
	3	2	1	.C		
	3	2	1	.D	Y304	
	1	. A				
	2	.B				
	3	.C				
	4	.D				
	5	.E				
	6	.F				
Y304D	7	.G				
Y304D	8	.H				
	9	_____() X				

	1			Y304A
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	9	_____:()		
	1			Y304B
	2	/		
	3			
	4			
	5			
	6			
	8			
	9	_____:()		
	2 1	.1	.2 .1	Y304C
	2 1	.2		
	2 1	.3		
	2 1	.4		
	2 1	.5		
	2 1	.6		
	2 1	.7		
	2 1	_____:() .8		

	2	1	01	Y304D
	2	1	02	
	2	1	03	
	2	1	04	
	2	1	05	
	2	1	06	
	2	1	07	
	2	1	08	
	2	1	09	
	2	1	10	
	2	1	_____ : () 96	
	2	1		Y304E
	2	1		
	2	1		
	2	1		
	2	1		
	2	1		
	2	1		
	2	1		
	2	1		
	2	1		
	2	1		
	2	1	_____ : ()	
	1			Y305
	2			
	3			
	4			
	5			
	8		() /	
	1			Y306
	2			
	3			
	4			
	5			
	8		() /	

	<div><div></div><div></div></div>			Y307
	93			
	94			
	95			
	96	_____()		
	<div><div></div><div></div></div>			Y308
	93			
	94			
	95			
	96	_____()		
Y311	1			Y309
	2			
	3			
	4			
	8	() /		
	1	3		Y310
	2	5 3		
	3	7 5		
	4	10 7		
	5	10		
	6	_____()		
	8	() /		
Y313	1		: / : / / :	Y311
	2			
Y313	8			
	01		: / : / : / :	Y312
	02			
	03			
	04			
	05			
	06			
	96	_____()		
	98	() /		

		1						:				Y313	
		2											
		3						/		/			
		4											
		5											
		6											
		7											
		8		() /									
										Y314			
8		4		3		2		1				.A	
8		4		3		2		1				.B	
8		4		3		2		1				.C	
8		4		3		2		1				.D	
8		4		3		2		1				.E	
8		4		3		2		1				.F	
8		4		3		2		1				.G	
										Y315			
								/ .				/	
8		2		1								.A	
8		2		1								.B	
8		2		1								.C	
8		2		1								.D	
8		2		1								.E	
8		2		1								.F	
8		2		1								.G	
8		2		1								.H	
8		2		1								.I	

:

	<div><div></div><div></div></div>		/	Y401A
	1		. / 20) (Y401
Y405	2			
	1		/	Y403
	2	/ /		
	3			
	4			
	6	:()		
	<div><div></div><div></div></div>	("00" /)		Y404
	98 /		
	1		/	Y405
	2			
	3			
	8	:()		
	1		/	Y406
	2			
	3			
	6	:()		
	01		/ / /	Y407
	02			
	03			
	04	/		
	05	/		
	06			
	07			
	08			
	96	:()		
	98			

	2	1	A	/ / / .2 .1 :____
	2	1	B	
	2	1	C	
	2	1	D	
	2	1	E	
	2	1	F	
	2	1	G	
	2	1	H	
	2	1	I	
	2	1	J	
	2	1	K	
	2	1	L	
	2	1	M	
	2	1	____ : () N	
	2	1	O	
	1			/ /
	2			
	3			
	8			
	1			
	2			
	3			
	4			
	1			.
Y419	2			
	2	1	A	/ .2 .1
	2	1	B	
	2	1	C	
	2	1	() D	
	2	1	/ E	
Y420	1		()	:Y417
	2		()	
	1			/ ()
Y501	2			

	2	1	A	Y420
	2	1	B	
	2	1	/ C	
	2	1	/ D	
	2	1	E	
	2	1	/ F	
	2	1	/ G	
	2	1	H	
	2	1	/ I	
	2	1	J	
	2	1	:() K	
	2	1	A	Y421
	2	1	B	
	2	1	C	
	2	1	D	
	2	1	E	
	2	1	:() F	
	1			Y422
Y501	2			
	8			
	2	1	A	Y423
	2	1	B	
	2	1	C	
	2	1	D	
	2	1	E	
	2	1	F	
	2	1	:() G	

:

Y503	1		/	Y501
	2			
	2 1	A	/ :____ .2 .1	Y502
	2 1	B		
	2 1	C		
	2 1	D		
	2 1	E		
	2 1	F		
	2 1	G		
	2 1	H		
	2 1	() I		
	2 1	J		
	2 1	K		
	2 1	L		
	2 1	M		
	2 1	____ : () N		
	2 1	O		
	1		/	Y503
	2			
	3			
	8	() /		
	1			Y504
	2			
	3			
	6	____ : ()		
	8	() /		
	1	/	Y104	Y504A
	2			
Y507	<div><div></div><div></div></div>		/ /	Y505
	96	____ : ()		
	98	() /		
	<div><div></div><div></div></div>		/ / /	Y506
	<div><div></div><div></div></div>			
	<div><div></div><div></div></div>			

	<div><div></div><div></div></div> 1			Y507
	<div><div></div><div></div></div> 2			
	969	_____ : ()		
	989	() /		
	1	19-15		Y508
	2	29-20		
Y601	1		/	Y509
Y701	2			


(19 -15)

:

Y605	2 1	A	.2 .1 :_____	Y601
	2 1	B		
	2 1	C		
	2 1	D		
	2 1	E		
	2 1	F		
	2 1	G		
	2 1	H		
	2 1	I		
	2 1	J		
	2 1	_____ : () K		
	2 1	A	.2 .1 :_____	Y602
	2 1	B		
	2 1	C		
	2 1	D		
	2 1	/ / E		
	2 1	F		
	2 1	G		
	2 1	/ H		
	2 1	I		
	2 1	J		
	2 1	_____ : () K		
	1			Y603
Y605	2			
	1	/ /		Y604
	2			
	8			
	2 1	A	.2 .1 :_____	Y605
	2 1	B		
	2 1	C		
	2 1	D		
	2 1	/ / E		
	2 1	F		
	2 1	G		
	2 1	H		
	2 1	I		
	2 1	_____ : () J		

(19 -15) :

Y706	2	1				A	Y701
	2	1				B	
	2	1				C	
	2	1				D	
	2	1				E	
	2	1				F	
	2	1				G	
	2	1				H	
	2	1				A	Y702
	2	1				B	
	2	1				C	
	2	1				D	
	2	1				E	
	2	1				F	
	2	1				G	
	2	1				H	
	2	1				I	
	2	1				J	
	2	1				K	
Y706	1							Y703
	2						
							Y704
	8	3	2	1	.A		
	8	3	2	1	.B		
	8	3	2	1	.C		
	8	3	2	1	.D		
	8	3	2	1	.E		
	8	3	2	1	.F		
	1				/ /		Y705
	2						
	8						
	2	1				A	Y706
	2	1				B	
	2	1				C	
	2	1				D	
	2	1				E	
	2	1				F	
	2	1				G	
	2	1				H	
	2	1				I	

	1			Y707
	2			
	8			
				Y708
	98			
	1			Y709
Y711	2			
	01			Y710
	02			
	03	/		
	04			
	05			
	06			
	07			
	08			
	09			
	10			
	96	_____()		
	1	/ /		Y711
	2			
	3			
	4	/		
	6	_____()		
	1			Y712
	2			
	2 1	01		Y713
	2 1	02		
	2 1	/ 03		
	2 1	04		
	2 1	05		
	2 1	06		
	2 1	07		
	2 1	_____() 08		

()

_____ :	_____ :

_____ :	_____ :

_____ :	_____ :



2010

60

2000				
60				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	-IDH04	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-IDH00
		-IDH05	<input type="text"/> <input type="text"/>	-IDH01
		-IDH06	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-IDH02
			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-IDH03
				-EIR01
:	:	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
:	:	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
:	:	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
			<input type="text"/>	-EIR02
		1	<input type="text"/>	-EIR03
		2		
		3		
		4		
()		5		
			<input type="text"/> <input type="text"/>	-EIR04
			<input type="text"/> <input type="text"/>	-EIR04A
:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-EIR12	:	-EIR11
.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-EIR14	:	-EIR13
.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-EIR16	:	-EIR15
.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-EIR18	:	-EIR17
..				
2010 / / :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-EIR20	:	-EIR19
:EIR21				

/ :

	<div></div>		//	E101	
	1		/	E102	
	2				
E108	1	/	/ : :_____	E103	
	2	/			
	<div>1</div>) (=98	:_____ / / (98	E104	
	<div>2</div>	) ( =98		
	1			E108	
E111	2				
	<div></div>			E109	
	<div></div>				
	<div></div>			E110	
	<div></div>				
E113	1	/	/ :_____ " " _____	E111	
	2	/			
	3				
	2 1	/ .A	/ :111 / / :_____ :_____ .2 .1 / /		E112
	2 1	/ .B			
	2 1	/ .C			
	2 1	/ .D			
	2 1	/ .E			
	2 1	/ .F			
	2 1	.G			
	2 1	.H			
	2 1	/ .I			
	2 1	:() .X			
E115	1					/	E113
	2				

/ :

E209	1		/ E201
	2		
	1		E204
E209	2		
	<div><div></div><div></div></div> 1		E207
	<div><div></div><div></div></div> 2		
	98		
	1	/	E208
	2	/	
	3		
	6	:()	
	1		: E207 E208A
	2		
	3		
	1	.1	E209A
	2	.2	
	3	/ .3	
	4	.4	
	1		/ / E209
	2		
	8		
	1		/ / E210
E212	2		
	2 1	A	:____ .2 .1 E211
	2 1	B	
	2 1	C	
	2 1	D	
	2 1	E	
	2 1	:() F	
	1	() /	/ / E212
	2	() /	
	3	/	

	21	/ A	.2 .1 :_____	E213
	21	B		
	21	C		
	21	D		
	21	E		
	21	F		
	21	G		
	21	H		
	21	:() I		
E301	1			E214
	2			
	1		/	E215
	2			
	3	/		
	4			
	6	:()		

:

	1		/	E301
	2			
	3			
	4			
	5			
	1		/	E302
	2			
	3			
	6	_____:()		
	1			E303
	2			
	3			
	4			
	5			
E307	1		/	E305
	2			
			"1" / / : _____	E306
2	1			
2	1			
2	1			
2	1			
2	1			
2	1	_____:()		
	1		/	E307
E310	2			
	1		/	E308
	2			
	1		/	E309
	2			
	3			

		/		/ /	E310
3	2	1	A		
3	2	1	B		
3	2	1	C		
3	2	1	D		
3	2	1	E		
3	2	1	F		
3	2	1	G		
E326	1	(1 =)	/	:E310	E311
	2	(3 2 =)	/		
	2	1	/ A	/ : :____ .2 .1	E312
	2	1	B		
	2	1	C		
	2	1	D		
	2	1	E		
	2	1	/ F		
	2	1	/ G		
	2	1	/ H		
	2	1	I		
	2	1	/ J		
	<input type="checkbox"/>			/	E326
	8				
	1			/	E327
	2				
	1			/	E328
	2				
	<input type="checkbox"/>		A	/ : "0" 8" / /	E329
	<input type="checkbox"/>		B		
	<input type="checkbox"/>	(...)	C		
	<input type="checkbox"/>)	D		
	<input type="checkbox"/>	(E		
	<input type="checkbox"/>		F		
	<input type="checkbox"/>		G		

E409	1	/	:E108	E401
	2	/		
	1			E403
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	1			E404
	2			
	1			E405
	2			
	1			E406
	2			
	1		/	E407
	2			
	1		/	E408
	2			
	1			E408A
	2			
	1			E409
	2			
	1		/	E410
	2			
E415	1			E411
	2			
	1		/	E412
	2			

	21	A	/ .2 <	

:

B		A			<div><div>/</div><div>.2 .1</div><div>:_____</div><div>:</div><div>() ()</div></div>	E501	
2	1	2	1				.A
2	1	2	1				.B
2	1	2	1	_____ : ()	.C		
	1				/	E502	
	2						
	3						
	1				/	E503	
	2						
	3						
						E504	
	2	1	.A				
	2	1	.B				
	2	1	.C				
	2	1	_____ : () .D				
	1					E504A	
	2						
	3		/				

						/ / :		E505	
4	3	2	1	/ .A					
4	3	2	1	.B					
4	3	2	1	.C					
4	3	2	1	() .D					
4	3	2	1	() () .E					
4	3	2	1	.F /					
4	3	2	1	.G					
4	3	2	1	.H					
4	3	2	1	() .I					
4	3	2	1	() .J					
4	3	2	1	/ .K					
4	3	2	1	.L					
		1						E506A	
E507A		2							
		2	1	/ .A		.2 .1		E506	
		2	1	.B					
		2	1	.C					
		2	1	.D					
		2	1	_____() .E					
		1						E507A	
E508A		2							
		2	1	.A		.2 .1		E507	
		2	1	.B					
		2	1	.C					
		2	1	.D					
		2	1	_____() .E					
		1						E508A	
E509A		2							

	2 1	.A	.2 .1	E508
	2 1	.B		
	2 1	.C /		
	2 1	_____() .D		
	1			E509A
E510	2			
	2 1	.A	.2 .1	E509
	2 1	.B		
	2 1	.C		
	2 1	.D		
	2 1	.E		
	2 1	.F		
	2 1	.G		
	2 1	_____() .H		
	1		/	E510
	2			

$$\vdots$$

	1	.1	/	E601
E605	2	.2		
	1		/	E602
	2			
	3			
E605	4	/		
	1		/	E603
	2			
	1		/	E604
	2			
	1		/	E605
	2			
	3			
E608	4	/		
	1		/	E606
	2			

	1		/	E607
	2			
	1		/	E608
	2			
	3			
	4	/		
	1		/	E609
	2			
	1		/	E610
	2			

_____ :	_____ :

_____ :	_____ :

_____ :	_____ :