

सामाजिक-आर्थिक स्थिति

अनुभाग १ : घर परिवारको जानकारी

१. परिवारको प्रमुख

- क. तपाईंको घर परिवारमा परिवारको प्रमुख को हो?
- ख. परिवारको प्रमुख पुरुष हो वा महिला :
- ☐ पुरुष
- ☐ महिला
- ग. उमेर :
- घ. आय:
- ड. वैवाहिक स्थिति :
- च. पेशा

२. परिवारका सदस्यहरू

- क. घरपरिवारमा बस्ने सबै परिवारका सदस्यहरूको नाम सूची :

क्र० सं	नाम	परिवारको प्रमुखसँग सम्बन्ध	उमेर	लिङ्ग	वैवाहिक स्थिति	शैक्षिक योग्यता	पेशा	आय	अन्य आयको स्रोत	टिप्पणी
१.										
२.										
३.										
४.										
५.										
६.										
७.										

अनुभाग २ : सम्पति र दायित्वहरू

७. चल सम्पति

- क. तपाईंको घरमा कुन कुन चल सम्पतिहरू छन् :
- ☐ सवारी साधन (कृपया निर्दिष्ट गर्नुहोस्)
- ☐ पशुपंक्षी (कृपया निर्दिष्ट गर्नुहोस्)
- ☐ वैद्युतिक उपकरण (कृपया निर्दिष्ट गर्नुहोस्)
- ☐ अन्य (कृपया निर्दिष्ट गर्नुहोस्)

८. ऋण

- क. तपाईंको घर परिवारमा कुनै बाँकी/ऋण छ?
- ☐ छ
- ☐ छैन
- ख. यदि छ भने, ऋणको अनुमानित रकम कति छ?

अनुभाग ३ : जग्गा स्वामित्व

९. जमिनको स्थिति :

- क. के तपाईंको घरापरिवारसँग हाल कुनै जमिन छ
- ☐ छ
- ☐ छैन
- ख. यदि हो छ भने, तपाईंसँग कति जमीन छ?
- ग. के तपाईंले विगत १० वर्षमा कुनै जमिन बिक्री गर्नुभएको छ?
- ☐ गरेको छु
- ☐ गरेको छुइनँ

अनुभाग ४ : सरकारी योजना र सुविधा

१०. एपीएल/बीपीएल स्थिति

- क. के तपाईंको घरपरिवारलाई माथि गरिबी रेखा (एपीएल) वा तल गरिबी रेखा (बीपीएल) को रूपमा वर्गीकृत गरिएको छ? (नाममात्र स्केल)
- ☐ एपीएल
- ☐ बीपीएल

अनुभाग : ५ सांस्कृतिक अभ्यासहरू

१२. अन्त्येष्टि स्थल

- क. के तपाईंको समुदायसँग तोकिएको अन्त्येष्टि स्थल छ?
- ☐ छ
- ☐ छैन
- ख. यदि छ भने, अन्त्येष्टि स्थल कहाँ अवस्थित छ?
- ग. यदि छैन भने भने, कता छ अन्त्येष्टीको स्थान?
- ☐ निजी जमिनमा
- ☐ अन्य समुदायसँग साझा स्थानमा
- ☐ अन्य (कृपया विशिष्ट गर्नुहोस्)

१३. अनुष्ठानहरू

- क. तपाईंको परिवारले अभ्यास गर्ने मुख्य अनुष्ठान वा समारोहहरू के हुन्?
- ख. के तपाईंको गाउँसँग विशेष कुनै अनुष्ठान वा समारोहहरू छन्?
- ☐ छ (कृपया विशिष्ट गर्नुहोस्)
- ☐ छैन

१४. वैवाहिक अभ्यासहरू

- क. तपाईंको समुदायमा जाति भित्र विवाह (एन्डोगामि) वा बाहिर विवाह (एक्सोगामि) मनपराउने हो?
- ☐ एन्डोगामि
- ☐ एक्सोगामि

अनुभाग ६ : घर र पूर्वाधार

१५. घरको प्रकार

- क. तपाईं कुन प्रकारको घरमा बस्नुहुन्छ?

१६. आधारभूत सुविधाहरू

- ख. तपाईंको मुख्य पिउने पानीको स्रोत के हो?

- ☐ नदी/झरना
- ☐ पाइप गरिएको पानी
- ☐ अन्य (कृपया विशिष्ट गर्नुहोस्)

अनुभाग ६: आवास र पूर्वाधार

ख. तपाईंको घरमा कस्तो प्रकारको शौचालयको सुविधा छ?

- ☐ खुला दिशा
- ☐ सामुदायिक शौचालय
- ☐ घरायसी शौचालय

अनुभाग ७: स्वास्थ्य र पोषण

17. स्वास्थ्य पहुँच

क. के तपाईंको पहुँचमा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र छ?

- ☐ छ
- ☐ छैन

ख. यदि छैन भने, नजिकको स्वास्थ्य केन्द्र कति टाढा छ? (किलोमिटरमा उल्लेख गर्नुहोस्)

ग. के तपाईं परम्परागत औषधिमा उपचारको लागि भर पर्नुहुन्छ?

- ☐ हजुर
- ☐ होइन

18. सामुदायिक स्वास्थ्य समस्या

क. तपाईंको समुदायमा सबैभन्दा सामान्य स्वास्थ्य समस्याहरू के-के छन्?

- ☐ कुपोषण
- ☐ क्षयरोग
- ☐ मलेरिया/डेंगु
- ☐ मातृ स्वास्थ्य समस्या
- ☐ अन्य (कृपया उल्लेख गर्नुहोस्) : _____

अनुभाग ८: डिजिटल पहुँच

20. प्रविधि र इन्टरनेट प्रयोग

क. के तपाईंको घरमा इन्टरनेट पहुँच छ?

- ☐ छ
- ☐ छैन

ख. के तपाईंको क्षेत्रमा मोबाइल नेटवर्क टावर छ?

- ☐ छ
- ☐ छैन

ग. तपाईंको क्षेत्रमा नेटवर्क कनेक्टिभिटीलाई तपाईं कसरी मूल्याङ्कन गर्नुहुन्छ?

- ☐ अत्यन्तै कमजोर
- ☐ कमजोर
- ☐ औसत
- ☐ राम्रो
- ☐ उत्कृष्ट

स्वास्थ्य प्रोफाइल

अनुभाग १: आधारभूत जानकारी

१. आमाको नाम:
२. आमाको उमेर:.....वर्ष
३. कुल सन्तान संख्या :
- बच्चा १: बच्चा २: बच्चा ३: बच्चा ४-१०:

अनुभाग २: प्रसूति विवरण

१. कहाँ बच्चा जन्माइयो? ☐ घरमा ☐ सरकारी अस्पताल ☐ निजी अस्पताल/क्लिनिक ☐ अन्य:
२. सुत्केरी हुँदा कोसँग सहयोग पाउनुभयो?
☐ डाक्टर ☐ नर्स ☐ परम्परागत धाई ☐ परिवारका सदस्य ☐ अन्य:
३. के तपाईंले गर्भावस्थामा नियमित स्वास्थ्य जाँच गर्नुभएको थियो?
☐ थिएँ
☐ थिइनँ
४. यदि हो भने, कति पटक जाँच गर्नुभयो?
☐ १-२ पटक
☐ ३-५ पटक
☐ ५ पटकभन्दा बढी

अनुभाग ३: बाल स्वास्थ्य र खोप

१. के तपाईंको बच्चालाई खोप लगाइएको थियो?
☐ थियो
☐ थिएन
२. खोप लगाउन कहाँ जानुहुन्थ्यो?
☐ सरकारी स्वास्थ्य केन्द्र
☐ निजी क्लिनिक/अस्पताल
३. यदि खोप लगाइएको थिएन भने, कारण के थियो?
☐ जानकारीको कमी ☐ नजिकै स्वास्थ्य केन्द्र नभएको ☐ सांस्कृतिक विश्वास
☐ आर्थिक समस्याहरू ☐ अन्य:

अनुभाग ४: स्वास्थ्य सहायता र पहुँच

१. के तपाईं वा तपाईंको बच्चालाई जन्मको समयमा वा पछि स्वास्थ्य सहायता आवश्यक पर्‍यो?
☐ पर्‍यो
☐ परेन
२. यदि हो भने, कहाँबाट उपचार लिनुभयो?
☐ सरकारी अस्पताल ☐ निजी अस्पताल ☐ परम्परागत उपचारकर्ता ☐ अन्य:
३. मातृ वा बाल स्वास्थ्य सेवाको लागि तपाईं कति पटक स्वास्थ्य संस्थामा जानुहुन्छ?
☐ नियमित (हरेक केही महिनामा) ☐ कहिलेकाहीँ (मात्र आवश्यक हुँदा) ☐ बिरलै
४. के तपाईंलाई उपचार सेवामा पहुँचमा कुनै समस्या भयो?
☐ भयो
☐ भएन

५. यदि हो भने, के समस्याहरू भोग्नुभयो?

- ☐ यातायातको अभाव ☐ उच्च उपचार खर्च ☐ अस्पताल टाढा भएको ☐ सेवा गुणस्तर कमजोर
☐ अन्य:

अनुभाग ५: मातृ स्वास्थ्य र पोषण

१. के तपाईंले प्रसूति पछि स्वास्थ्य जाँच गर्नुभएको थियो?

- ☐ थिएँ
☐ थिइनँ

२. के तपाईंले गर्भावस्थामा आइरन र फोलिक एसिडको पूरक सेवन गर्नुभएको थियो?

- ☐ थिएँ
☐ थिइनँ

३. के तपाईंलाई गर्भावस्थामा पोषण सम्बन्धी सल्लाह दिइएको थियो?

- ☐ थियो
☐ थिएन

४. तपाईंको पोषण सम्बन्धी जानकारीको मुख्य स्रोत के थियो?

- ☐ डाक्टर/नर्स ☐ परिवार ☐ परम्परागत उपचारकर्ता ☐ मिडिया (टिभी, रेडियो, इन्टरनेट)

नैतिकता सर्वेक्षण

मृत्युको संख्या (उदाहरण : तत्कालीन परिवारमा मात्र)

मृत्युको स्थान (प्रासंगिक भएमा):

१. मृत्युको वर्ष:

- ☐ २०२० ☐ २०२१ ☐ २०२२ ☐ २०२३ ☐ २०२४, अन्य:

२. मृतकसँगको सम्बन्ध:

- ☐ बुबा ☐ आमा ☐ दाजुभाइ/दिदीबहिनी ☐ हजुरबुबा/हजुरआमा ☐ छोरा/छोरी ☐ श्रीमान/श्रीमती
अन्य:

३. मृत्युको कारण (रोग/अवस्था):

- ☐ मुटु रोग ☐ स्ट्रोक ☐ क्यान्सर ☐ श्वासप्रश्वास रोग ☐ मिर्गौला रोग ☐ दुर्घटना ☐ आत्महत्या
☐ गर्भावस्थसँग सम्बन्धित ☐ वृद्धावस्था ☐ अन्य:

४. गर्भपात (प्रासंगिक भएमा) : ☐ हो ☐ होइन

५. जन्म तौल (मृत नाबालकहरूको लागि):

- ☐ १ किलोभन्दा कम ☐ १-२ किलो ☐ २-३ किलो ☐ ३-४ किलो ☐ ४ किलोभन्दा बढी
(५ वर्षमुनिको उमेर:

२. जिउँदा जन्म र बालबालिकाको मृत्यु (पछिल्ला पाँच वर्ष):

जिउँदा जन्मको संख्या (पछिल्ला पाँच वर्ष) :

बालबालिकाको मृत्युको संख्या (५ वर्षमुनिको उमेर) :

बालबालिकाको मृत्युको वर्ष (प्रासंगिक भएमा)

- ☐ २०२० ☐ २०२१ ☐ २०२२ ☐ २०२३ ☐ २०२४, अन्य:

बालबालिकाको मृत्युको कारण (प्रासंगिक भएमा) :

मृत्युको उमेर (प्रासंगिक भएमा):

- ☐ १ महिनाभन्दा कम ☐ १-६ महिना ☐ ६ महिना - १ वर्ष ☐ १-२ वर्ष ☐ २-५ वर्ष