Country ID. 11 Site ID. 1 Form Number, 11 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Country ID: [1] Site ID: [Form Number: [I] [] [] []	{Baseline Survey Form	m 3
---	----------------------------	--------------------------------	-----------------------	-----

Implementation Research on management of Possible Serious Bacterial Infection in young infants where referral is not feasible through strengthening of existing Home Based newborn care program of the Government of India

IN-DEPTH INTERVIEW OF MOTHERS

(Highlighted section not be asked directly) Questions marked with * to be collected for Himachal Pradesh only						
Section	Quesπons mark on 1: Identification	cea with * to be collected	a jor H	umacnai Praaesn oniy		
1.1	Site ID:	[]	1.4	District Name:		_
	Haryana ₁ /Himachal Pradesh ₂ / Maharas	shtra ₃ /Uttar	1.5	Block Name:		
	Pradesh ₄		1.6	Sub Centre Name:		
1.2	Village Name:		1.7	ASHA Name:		
1.3	ASHA Mobile Number:		1.,			
1.5	Aloria Moone Manibel.					
Section	on 2: Screening & Eligibility स्क्रीनिंग औ	र पात्रता				
	ning Question					
	oung infants (from birth upto 2 months serious illness?	of age)		Yes ₁ /No ₂ /Don't kn		
-	शुओं को गम्भीर बीमारी हो सकती है। (जन्म से 2	माह की		हाँ $_1$ $/$ नही $_2$ $/$ पता नहीं	3	
आयु त						
	response to screening question is "Yes"	• •	ow			
	गिनिंग प्रश्न का उत्तर हाँ है, तो नीचे पात्रता की पु	ष्ट कर	1,		30	
	sion Criteria इन्क्लूजन काइटेरिया	Vac /Na I		Exclusion Criteria एक्सव	, -,	r 1
	other of a young infant ≤ 2 months of ag माह से कम आयु के बच्चे की माँ	ge $\operatorname{Yes}_1/\operatorname{No}_2$ [.] 1	. Any mother who's infant child has been	Yes _{1/} हां ₁ No _{2/} नहीं;	[]
	<u> </u>			expired recently.		
				ऐसी मां जिसके बच्चे की हाल		
		X7 / X7	. ,	ही में मृत्यु हुई है।		
2. Re इस	siding in this area since ≥ 6 months क्षेत्र में 6 माह से अधिक समय से निवास करने वाली मिह	${ m Yes_1/No_2}$ []			
3. Co	nsents verbally for interview]			
	ात्कार के लिए मौखिक अनुमति Include those with Yes to ALL inclu	usion criteria and No to	o evelu	sion criteria (If	Yes _{1/} हां ₁	[]
eligib	le, proceed below)			`	No₂/नहीं₂	[]
	जेन्होंनें सभी इंनक्लूजिंग मानक का उत्तर हां में दिया है उ ा शामिल करें। (यदि पात्रता है तो नीचे आगे बढ़े)	न्हें शामिल करें एवं जिन्होंनें एक भी	ो एक्सक्लू	जिंग मानक का उत्तर हां में दिया		
6 2.6	। सामरा करा (बाद वावता रु ता नाव जान वर्ष)					
	on 3: Characteristics of Parents and In	ndex Child				
3.1	MCTS/RCH ID of Mother:		1. 1.		ot Available T	
3.2	MCTS/RCH ID of Mother:][][][][][][][]
3.3	MCTS/RCH ID of Child :				Not Available	Today ₂ []
3.4	MCTS/RCH ID of Child:][][][][][][][][
3.5	Age of Mother	[] [] (in complete	d years	s)		
3.6	Education of Mother (completed)	Illiterate ₁ / Primary lev				[]
		Highschool ₄ / Intermed Postgraduate ₇ / Profes				
		अशिक्षित्1/प्राथमिक2/माध्यमिक3/	⁄हाईस्कूल₄.	[,] ∕इण्टरमीडिएट₅ ⁄स्नातक ₆ ∕परास्नातव	₇ ∕	

Housewife₁ / Un-skilled worker₂ / Skilled worker₃ /

Farmer₄/ Shop owner₅/ Clerical₆/ Professional₇

गृहणी $_1$ /अकुशल कारीगर $_2$ /कुशल कारीगर $_3$ / किसान $_4$ /दुकानदार $_5$ /लिपिक $_6$ /व्यवसायिक $_7$

Occupation of Mother

3.7

Country ID: [1] Site ID: [] Form Number: [I] [][][]	{Baseline Survey Form 3}
----------------------------	------------------------	---------	--------------------------

3.7.1	If working outside home:	Number of hours spent away from home.		[]
3.8	Age of Father (in completed years)		[][] years
3.9	Education of Father (completed)	Illiterate ₁ / Primary level ₂ / Middle school ₃ / Highschool ₄ / Intermediate ₅ / Graduate ₆ / Postgraduate ₇ / Professional ₈ अशिक्षित ₁ / प्राथमिक ₂ / माध्यमिक ₃ / हाईस्कूल ₄ / इण्टरमीडिएट ₅ / स्नातक ₆ / परास्नातक ₇ / व्यवसायिक ₈		[]
3.10	Occupation of Father	Unemployed₁/ Un-skilled worker₂/ Skilled worker₃/ Farmer₄/ Shop owner₅/ Clerical₆/ Professional७ बेरोजगार₁/अकुश्रल कारीगर₂/कुशल कारीगर₃/ किसान₄/दुकानदार₅/लिपिक₅/व्यवसायिक७		[]
3.11	Age of index child (< 1 year)	•	Days [][]
3.12	Gender	Male ₁ / Female ₂	-	[]
3.13	Number of Living Sibling]][]
3.14	Birth order]][]

Section 4: In-depth Interview गहन साक्षात्कार

Q.1 Can you tell what are the symptoms of serious illness in young infants?

क्या आप बता सकते हैं शिशुओं में गम्भीर बीमारी के लक्षण क्या हैं?

Probe	Write verbatim	(Coding)
पूछें	कथन को लिखें	(For office use only) कोड (आफिस कार्य हेत)
a. Feeding related symptoms आहार सम्बंधी लक्षण		no (sirini mi eu)
b. Body temperature शरीर का तापमान		
c. Movement of infants (voluntarily or when stimulated) शिशुओं की शारीरिक गतिविधि (स्वेच्छा से या हिलाने डुलाने पर)		
d. Breathing (fast/chest indrawing) सांस (तेज/पसली धंसना)		
e. Abnormal movements /Seizures/ Convulsions असमान्य गतिविधि/झटके/ऐटन		
f. Change in skin color त्वचा का रंग में बदलाव		
g. Any other अन्य		

${\bf Q.2}$ Are any of the symptoms told by you more significant:

क्या आपके द्वारा बताये गये लक्षणों में से कोई ज्यादा महत्वपूर्ण है:

Probe ਧੂਲੋਂ	Write verbatim कथन को लिखें	(Coding) (For office use only) केवल कार्यालय प्रयोग हेतु
a. In first 6 days?		
प्रथम 6 दिनों में		
b. In first 28 days?		
प्रथम 28 दिनों में		
c. In 28-59 days?		
28 से 59 दिनों के अंदर		
d. Among those children who		
are small at birth (< 2.5 kg)?		
जन्म से कम वजन वाले बच्चों में		
(< 2.5 kg)		
A (1 1:11 1		
e. Among those children who are born in hospital/home?		
अस्पताल/घर पर जन्म लेने वाले बच्चों में		
जस्यालम्बर पर जन्म लग् पाल पञ्चा म		
f. Among those children who		
are born before 37 weeks of		
gestation?		
गर्भधारण के 37 हफ्ते पूर्व जन्म लेने वाले		
बच्चों में		
g. Among those children who		
are not exclusively breast		
fed?		
सिर्फ स्तनपान न करने वाले बच्चों में		

palms and soles are yellow) क्या त्वचा का पीला पड़ना चिकित्सीय देखभाल की जरूरत का लक्षण	है। स्पष्ट करें ? हाँ/नहीं/नहीं पता (पूछें: 24 घण्टें के अंव	र जब हथेली/तलवे का रंग पीला हो)
(Write verbatim):		
कथन तिखें:		
Q.4 Information on stools in newborns/ young I नवजात शिशु/शिशुओं में मल की जानकारीः	nfants:	
Probe ਧੂਲੋਂ	Write verbatim कथन तिखें	For office use only कार्यालय प्रयोग हेतु
How many times do young infants pass stools/day (in relation with feed)?		
दो माह से छोटे बच्चे पूरे दिन में कितनी बार मल करते हैं।		
o. Is it related to feeding		
क्या यह आहार से सम्बंधित है?		
e. What is the consistency of stools of breast feeding infants?		
मां के दूध का सेवन करने वाले बच्चो में किस प्रकार का मल होता है?		
l. Is it different in those not breastfed?		
क्या यह स्तनपान न करने वाले बच्चों से अलग है?		
When will you seek care for diarrhea in an infant?		
डायरिया से ग्रसित दो माह से छोटे बच्चे को आप अस्पताल कब दिखाने ले जाएगी?		
(Probe: consistency of stools, frequency of stools, movement of infant, sunken eyes, loose skin etc.) (पूछ: मल का प्रकार /मल की आवृत्ति, नवजात की गतिविधियां, धंसी हुई आंखे, ढ़ीली त्वचा आदि)		
२.5. Can infants get skin/mouth/eyes infections? क्या २ माह से छोटे बच्चों में त्वचा ∕मुँह ∕आँखों से सम्बन्धित संक्रमण	ा हो सकता है?	
Probe	Write verbatim	For office use only
पूछें	कथन लिखें	कार्यालय प्रयोग हेतु
Skin Related वचा सम्बंधी		
a. Skin pustules त्वचा में मवाद युक्त दानें		

Q. 3 Is yellow discoloration of skin a sign to seek medical care? Explain. Yes/No/Don't know (Probe: Within 24 hours/when

Umbilicus draining pus नाभी से मवाद का रिसाव Umbilicus with

boil (s) नाभी पर फोड़ा होना

Country ID: [1] Site ID: [] Form Number: [I][][][]

{Baseline Survey Form 3}

Coun	try ID: [1] Site ID: [] Form Number: [I] [] [[Baseline Survey Form 3]	
आंख स a. I	Related म्बंधी Eyes draining pus गंखों से कीचड़ आना		
मुख सम् a. ा b. A	cavity Related बंधी Fongue having white patches गोभ पर सफेद चकत्ते Any other patch in mouth एख में अन्य प्रकार के चकत्ते		
Probe	When will you consider that the infant is not feeding w आप यह कब तय करेंगें कि बच्चा ठीक तरह से आहार ग्रहण नहीं कर पा रहा है? es: Sucking, Feeds number of times/day, Sleeping after th iं का दूध पीना, दिन में कितनी बार पीता है, दूध पीने के बाद सो जाता है, पेट खा	e feeds, Hungry after feeds	
	on 6.1*: Breast Feeding Practices 5.1 स्तनपान कराने का व्यवहार How soon after the birth you breastfed the baby? जन्म	Less than 1 hour ₁ / 1-4 hours ₂ /	[]
5.1.2	के कितने समय पश्चात आपने शिशु को स्तनपान करया? If never breastfed than why? यदि कभी स्तनपान नही कराया तो क्यों? विवरण लिखें। Note verbatim	4- 24 hours / >24 hours / Never 5 एक घंटें से कम 1/1-4 घंटे 2/4-24 घंटे 3/>24 घंटे 4/कभी नही 5	
5.1.3	Did you give anything other than breast milk immediately after birth? जन्म के तुरन्त बाद क्या आपने शिशु को माँ के दूध के अतिरिक्त कुछ और दिया?	Not given ₁ / Honey or `ghutti` or jaggery ₂ / Water ₃ / Any other ₄ (specify) नही दिया ₁ /शहद या पुट्टी या गुड ₂ /पानी ₃ /अन्य 4 उल्लेख करें	[]
5.1.4	Did you give the baby the first milk? क्या आपने शिशु को अपना पहला पीला गाढा दूष पिलाया?	Yes_1 हाँ, (go to Q. 5.6) No_2 नही $_2$	[]
5.1.5	If NO, give reasons for it यदि नही, इसका कारण बतायें।	It is unsafe 1/ Due to social customs 2/ Advised to discard it 3/Others 4 (specify) यह असुरक्षित है 1/सामाजिक रीति-रिवाज के कारण 2/इसको फेंकने की सलाह दी गयी 3/ अन्य 4 उल्लेख करें	[]
5.1.6	How frequently did you breastfeed your baby? कितने समय के अन्तराल पर आप अपने बच्चें को दूध पिलाती है?	On demand 1/Every 2 hours 2 / Less than 8 times per day 3/More than or equal to 8 times per day 4	[]

बार या उससे अधिक4

Yes₁हाँ₁

No2 नही₂

6.1.7

Is the baby exclusively breastfed (not even water)? क्या आपने बच्चें को सिर्फ स्तनपान ही कराया? (पानी भी नही)

[]

6.1.8	If baby is not being breastfed, then which method you are using to feed the baby? यदि बच्चें ने स्तनपान नहीं किया, तब बच्चे को आहार देने हेतु आप कौन सी विधि का प्रयोग कर रही है।	Spoon feeding 1/ Bottle feeding 2/Others 3 specify/ Not applicable (as baby only breastfed) 4 चम्मच द्वारा 1/बोतल द्वारा 2/अन्य कोई उल्लेख करें /लागू नहीं (बच्चा केवल स्तनपान ही करता है)4	[]
6.1.9	What is the frequency of urination of baby? बच्चा कितने-कितने अन्तराल पर पेशाब करता है।	After every feed $_1$ / $1-4$ times per day $_2$ / $5-10$ times per day $_3$ /Other $_4$ Specify	[]

6.2*	Which feeds has the infant had in the previous 24 hours? पिछले २४ घंटे में शिशु ने क्या खाया	Yes ਫ਼ਾੱ	No नहि	Don't Know पता नहीं	How many times? कितनी बार
\boldsymbol{A}	Breastmilk स्तनपान	[]	[]	[]	
В	Bottle Feed बोतल का दूध	[]	[]	[]	
C	Top Milk ऊपर का दूध	[]	[]	[]	
D	Plain Water सादा पानी	[]	[]	[]	
$\boldsymbol{\mathit{E}}$	Juice or juice drinks जूस	[]	[]	I J	
F	Yogurt दही	[]	[]	[]	
\boldsymbol{G}	Formula feed दब्बे का दूध	[]	[]	I J	
H	Any other liquids? कोइ और पीने की चीज	[]	[]	I J	
6.3*	Has the infant been fed expressed breastmilk? क्या बच्चे को मां का दूध निकाल कर पिलाया है				
6.4*	How many times has the infant fed in the past 24 hours? पिच्ले 24 घंते मैं शिशु को किल्न बार कुच दिया				
6.5*	Has the infant been given any medicines or vitamins in 24 hours? क्या शिशु को पिच्ले 24 घंते मैं कोइ दवै दी				
6.6*	If an infant has feeding problem who can you go to for advice? अगर शिशु को दूध पीने मैं दिक्कत हो तोह किस्के पास लेके जाते हैं	_	ontaneous ने आप बताया		Prompted पूछने पे बताया
A	Elders in family परिवार में बड़े बुजुर्ग		[]		[]
В	Elders in village गॉव में बड़े		[]		[]_
С	ASHA आशा		[]		[]
D	ANM अए एन एम		[]		[]
E	Doctor चिकित्सक		[]		[]
F	Other (Specify) कोइ और (जल्लिखत करेन)		[]		[]

Cour	ntry ID: [1] Site ID: []	Form Number: [I][][]	{Baselin	e Survey Fo	rm 3}
Q.7 I	From whom did you get	information about symptoms	of sickness in yo	ung infants?		
	(Tick all that apply) वजात में बीमारी के लक्षणों की जानव	जरी आपको किन स्नोतों से प्राप्त हुई?				
Seen a si	milar case in neighborho		[]			
पड़ोस में इर्स 1.	ो तरह का केस देखा Had a similar case in	family				
1.		revious child of her own	1 1			
	स्वयं का पहले का	बच्चा				
	b. Any other ch परिवार में अन्य दूर	ild in family परा बच्चा	[]			
2.	Got information throi		1. ASHA	आशा		[]
	(multiple options)	0 01	2. ANM	ए0एन0एम0		[]
	सूचना किसके द्वारा प्राप्त हुई (ब	हुविकल्पीय)	3. Doctor	चिकित्सक		[]
			4. Media 5. Index/other	मीडिया		
				हा IIIIaiii Sick बीमार नवजात शिशु		l J
			6. Any other			[]
3*	Have you contacted A	ASHA for any illness in the	अन्य	Γ	1	
3	infant? (Yes / No)	•		ı	1	
	क्या आप बीमारी के लिये अ			г	1	
A	A If yes, how many time अगर हाँ तो कितनी बार	es:		L	J	
4 *	क्या शिशु के लिये ए एन ए			[]	
A	A If yes, how many time अगर हाँ तो कितनी बार	es?		[]	
E	B How many of these v	isits were for an illness in the		[]	
	infant? इन मैं से कितनी बारी शिशु	की बीमारी के लिये गये				
Q.o	Poes ASTIA come to e. eau आशा माँ एवं नवजात शिशु Yes हां No नही Don't know पता नहीं	xamine mother and young infa की जांच हेतु घर आती है।	int at nome:			
	If yes, यदि हां		Write ver	batim कथन लिखें		
a. What	does she do?					
वह क्या	करती है?					
	ou know how many					
	/when?					
	पको पता है कि कितनी बार आयी ब आयी?					
	If a young infant gets sid दि शिशु बीमार पड़ता है, क्या करना	ck, what should be done? चाहिए?				
P	Possible Options	If so then for what sympton	ms, when, why?			For office use only
	सम्भावित विकल्प	यदि ऐसा है तो कौन से लक्षण में, कब	एवं क्यों?			कार्यालय प्रयोग हेतु
		(Write verbatim) (कथन लिखें)				
a. Wai	t and watch					
इंतजार	र करेगें और देखेंगें					
	l					

b. Call or visit ASHA/ANM						
आशा अथवा ए०एन०एम० को बुलायेंगें या दिखाएंगें						
c. Take to Government						
hospital						
सरकारी अस्पताल ले जाएंगें						
d. Take to private hospital						
निजी अस्पताल ले जायेंगें						
e. Take to RMP						
गांव के चिकित्सक के पास जाऐंगें।						
f. Any other, Specify						
अन्य कोई, स्पष्ट करें						
					I	
1. Date of Interview:		[][]/	[][]/[][][][]	
		dd	mm	уууу		
2. Start Time: [] [] [] []		3. End ti	me of Intervie			
(24 Hour format) 4. Place of Interview:				(24 H0)	ur format)	
	e use))					
5. Interviewer Signature:		6.	Supervisor S	lignature:		
<u></u>			1	υ		
7. Name Interviewer (Initials only): [][]	8.	Name Super	visor (Initials	only): [][]
Staff code: [][]			Staff code:	[][]		
			Reflect	ions		
Reflection on interview						
(Comment on Body Language, Reliability, Unsaid Information, Self deductions beyond verbal communications etc.)						
Level of Co-operation	(Mark at the approp	riate level)				
(Scale 1 – 5)			1		—	
	1 2 (Not co-operative)	3	4	' 5	(Extre	emely co-operative)
Number of Interruptions during interview with reasons						

Country ID: [1] Site ID: [] Form Number: [I] [] []

{Baseline Survey Form 3}

Annexure

Q10: List all live births (Chronologically) सभी जीवित जन्मों की सूची (कालानुक्रमिक)

Child number बच्चे का क्रम	When was the child born (year) बच्चे का जन्म कब हुआ (साल में)	Place of delivery(Home ¹ /Private Institution ² /Govt Institution ³ //Transit ⁴) प्रसव का स्थान (घर ¹ /निजी संस्थान ² /सरकारी संस्थान ³ /रास्ते में ⁴)	Immunization Status (Fully Immunized for age ¹ /Not Immunized ²) टीकाकरण स्थिति (पूरी तरह से उम के लिए प्रतिरक्षित ¹ / प्रतिरक्षित नहीं ²)	Living on day of interview (Yes/No) बच्चा साक्षात्कार के दिन जीवित है (हा/मही)	Age (today/at death) If less than 1 year then please specify the age in months आयु (आज / मृत्यु पर) यदि 1 वर्ष से कम हो तो कृपया महीनों में उम्र लिखें	If dead, Cause of death if known अगर मृत, मृत्यु का कारण	If died following an illness, after how many days यदि बीमारी के बाद मृत्यु हो गई है, तो कितने दिन बाद
1							
2							
3							
4							
5							

Q 11. Any other information shared by the family regarding the child's death:							
बच्चे की मृत्यु के बारे में परिवार द्वारा साझा की गई कोई अन्य जानकारी							
Q12. Where do you usually cook food(indoor¹/outdoor²)	[]						
आप आमतौर पर खाना खाना कहा बनाते हैं अन्दर ¹ बाहर ²							
Q13. What fuel do you use for cooking (Electricity/LPG/Natural gas/Biogas ¹ or Firewood ²							
coal/Charcoal³/cowdung cakes⁴/kerosene⁵	[]						
खाना पकाने के लिए आप किस ईंधन का उपयोग करते हैं (बिजली / एलपीजी / प्राकृतिक गैस / बा	योगैस¹ या						
जलाऊ लकड़ी² / कोयला / चारकोल³ / गाय का गोबर⁴ / मिटटी तेल ⁵							