

**VADU HEALTH AND DEMOGRAPHIC SURVEILLANCE SYSTEM, (VADU HDSS)
VADU RURAL HEALTH PROGRAM, K.E.M HOSPITAL RESEARCH CENTRE, PUNE
BASELINE FORM**

Start time of the interview: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>		
Interviewer Name : _____		
		Signature: _____ Date <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Q0001	Name of the Respondent (<i>Respondent should be head of the household or preferably the adult member of the house</i>)	_____
Q0002	Household Number	<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"/> Village Wadi Household Number
Q0003	Name of the head of household Village Name Wadi Name Land mark Phone Number	_____ _____ _____ _____ _____
Q004	Residency status	01 Permanent resident (Staying in area for more than last 6 months) Temporary resident 02 In migrated for work/employment

**VADU HEALTH AND DEMOGRAPHIC SURVEILLANCE SYSTEM, (VADU HDSS)
VADU RURAL HEALTH PROGRAM, K.E.M HOSPITAL RESEARCH CENTRE, PUNE
BASELINE FORM**

		03 In migrated for education 04 In migrated for due to marriage 05 In migrated for due to change/shift of house 06 Household separation 07 separated from partner or death of partner 08 Other specify _____					
Q005	Where did you come from?	Name of the State _____ Name of the Place _____					
Q006	Date when you came to live here or duration for which you are living here Interviewer: Record the exact date since the first date in that household.	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> OR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Date Month Year Year Month Days					
Sr.No	Name	Relationship with HH (*)	Date of the birth or Age	Sex 01 Male 02 Female	Educ ation (#)	Marital status (\$)	Occupation
01	Name: _____ P Id <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"/> C Id <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"/> <input type="text"/>	01 07 02 08 03 09 04 10 05 11 06 12 88	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year Month Days	01 02	01 02 03 04 05 06 07	01 04 02 05 03 06	_____

**VADU HEALTH AND DEMOGRAPHIC SURVEILLANCE SYSTEM, (VADU HDSS)
VADU RURAL HEALTH PROGRAM, K.E.M HOSPITAL RESEARCH CENTRE, PUNE
BASELINE FORM**

Sr.No	Name	Relationship with HH (*)		Sex 01 Male 02 Female	Educ ation (#)	Marital status (\$)	Occupation
02	Name: _____ P Id <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"/> C Id <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"/>	01 07 02 08 03 09 04 10 05 11 06 12 88	<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"/> <input type="text"/> Year Month Days	01 02	01 02 03 04 05 06 07	01 04 02 05 03 06	_____
03	Name: _____ P Id <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"/> C Id <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"/>	01 07 02 08 03 09 04 10 05 11 06 12 88	<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"/> <input type="text"/> Year Month Days	01 02	01 02 03 04 05 06 07	01 04 02 05 03 06	_____
04	Name: _____ P Id <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"/> C Id <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"/>	01 07 02 08 03 09 04 10 05 11 06 12 88	<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"/> <input type="text"/> Year Month Days	01 02	01 02 03 04 05 06 07	01 04 02 05 03 06	_____

**VADU HEALTH AND DEMOGRAPHIC SURVEILLANCE SYSTEM, (VADU HDSS)
VADU RURAL HEALTH PROGRAM, K.E.M HOSPITAL RESEARCH CENTRE, PUNE
BASELINE FORM**

Sr.No	Name	Relationship with HH (*)		Sex 01 Male 02 Female	Educ ation (#)	Marital status (\$)	Occupation
05	Name: _____ P Id <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"/> C Id <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"/>	01 07 02 08 03 09 04 10 05 11 06 12 88	<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"/> Year Month Days	01 02	01 02 03 04 05 06 07	01 04 02 05 03 06	_____
06	Name: _____ P Id <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"/> C Id <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"/>	01 07 02 08 03 09 04 10 05 11 06 12 88	<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"/> Year Month Days	01 02	01 02 03 04 05 06 07	01 04 02 05 03 06	_____
07	Name: _____ P Id <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"/> C Id <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"/>	01 07 02 08 03 09 04 10 05 11 06 12 88	<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"/> Year Month Days	01 02	01 02 03 04 05 06 07	01 04 02 05 03 06	_____

***Relationship with HH:** 01 Self 02 Spouse (wife/husband) 03 Son/daughter 04 Daughter/son-in-laws 05 Grandson/daughter 06 Mother/father 07 Father/mother-in-laws 08 Brother/sister 09 Step wife 10 Grandmother/ father 11 Other relationship (Specify) 12 No relation but friends /servants/ paying guest 88 Do not know/cannot say

#Education: (01) Less than primary education (02) completed primary education (03) completed secondary school (04) completed higher secondary school (05) completed graduation (06) completed post-graduation (07) Illiterate

\$Marital status: (01) Married (02) remarried (widow/ widower) (03) separated (04) Divorced (05) widow/widower (06) unmarried

**VADU HEALTH AND DEMOGRAPHIC SURVEILLANCE SYSTEM, (VADU HDSS)
VADU RURAL HEALTH PROGRAM, K.E.M HOSPITAL RESEARCH CENTRE, PUNE
BASELINE FORM**

End time of the interview: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>		
Checked by _____	Signature: _____	Date: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Name of the data entry operator: _____	Signature : _____	Date: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>