

**Recruitment Form for
Examining Antibiotic Resistance Genes in the Human Microbiome**

انساني جنم ۾ جراثيم ڪش حياتيات جي مزاحمت واري عمل جو معائنو ڪرڻ

Study ID

GIS Coordinates:

Longitude:

Latitude:

Instructions:

a. To be filled by Study Physicians. هي فارم پروج پريندي.

b. Should be filled for adults. بالغن جي لاء پڙڻ گهرجي.

c. Written consent should be taken from the participant, for any study related activity is performed. مطالعي جي ڪنهن به سرگرمي جي لاء لکت ۾ راضي نامو حصو وٺندڙ کان ورتو وڃي.

Use the following code to enter information where appropriate: Use [99] for "Don't know", [88] for "Not applicable", [77] for "No answer", [1] for "Yes" and [2] for "No". هيٺ ڏنل سڄي معلومات جي لاء ڪوڊ استعمال ڪريو. [99] "خبر ناهي" جي لاء، (88) "شامل ڪرڻ جوڳو ناهي" جي لاء، (77) "جواب نه ڏنو" جي لاء، (1) "ها" جي لاء ۽ (2) "نه" لاء (99) "خبر ناهي" جي استعمال ڪريو.

No.	Question سوال	Response / Code list جواب / ڪوڊ لسٽ	SKIP چڏي ڏيو
-----	------------------	--	-----------------

Section 1: Address and identification information		انڊريس ۽ سڃاڻپ جي معلومات	
1.1	Date of visit تاريخ دوري جي	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
1.2	CHW name and code (Anthro measurer) جو نالو ۽ ڪوڊ نمبر (جنهن واڌ ويجهه جي ماپ ڪئي)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
1.3	Team leader name and code ٽيم ليڊر جو نالو ۽ ڪوڊ	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
1.4	Interview start time انٽرويو شروع ڪرڻ جو وقت	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	
1.5	Village / Mohalla گڻ / پاڙو		
1.6	Union council ڪائونسل يونين		
1.7	Name of Participant شموليت ڪندڙ جو نالو		
1.8	Father / Husband Name		
1.9	Gender جنس	Male مرد 1 Female عورت 2	
1.10	Caste ذات		
1.11	Contact number(s) of the household گهر جو موبائيل نمبر	1. _____ 2. _____	
1.12	Date of birth پيدائش جي تاريخ	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	