**INQUÉRITO DE COBERTURA DE IVERMECTINA/ALB**

**CONSENTIMENTO**

"Chamo-me … trabalho para o Ministério da Saúde. Estamos a fazer entrevistas aqui em (LOCAL) para confirmar que as crianças receberam medicamento durante a distribuição de medicamentos no mês de Junho passado. Suas respostas são completamente confidenciais.

Seu nome não será escrito no questionário, e nunca será relacionado com nenhuma das informações que você prestar. Não é obrigatório participar, mas esperamos que você concorde para nos ajudar a melhorar o trabalho do Ministério da Saúde. As perguntas vão levar aproximadamente 10 minutos. Você está disposto(a) a participar?"

**MISAU/PROGRAMA DTN JULHO 2016**

**RESPOSTAS E CÓDIGOS E CONSENTIMENTO INFORMADO**

7. Relação respondente à pessoa escolhida :

|  |  |
| --- | --- |
| **Cód** | **Relação** |
| A | É o respondente mesmo |
| B | Mãe |
| C | Pai |
| D | Avô Avó |
| E | Tio Tia |
| F | Irmão ou Irmã maior | G | Outra relação |

10. Por quê não tomou o medicamento ? 11. Onde tomou o medicamento ?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cód** | **Por quê não tomou o medicamento?** |  | **Cód** | **Onde tomou o medicamento?** |
| A | Eu não estava em casa |  | A | Na minha casa |
| B | Eu não sabia para quê o medicamento serve |  | B | Na escola |
| C | Efeitos colaterais |  | C | Na igreja / No mercado |
| D | Eu estava doente | ­ | D | Centro de Saúde do Governo |
| E | Eu estava trabalhando |  | E | Hospital Público |
| F | Outro |  | F | Clínica Privada |
| G | Não sabe |  | G | Outro lugar |

12. Você sabe para que serve o medicamento ? 14. Quem lhe informou da distribuição dos medicamentos?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cód** | **Matriculado e Estudando Hoje** |  | **Cód** | **Quem lhe informou da distribuição?** |
| A | Lombrigas |  | A | Mãe / Pai |
| B | Febre |  | B | Professor |
| C | Diarréia |  | C | Pessoal de saúde |
| D | Anemia |  | D | Rádio |
| E | Sangue na urina |  | E | Televisão |
| F | Pé de elefante / hidrocelo / linfedema |  | F | Amigos |
| G | Outro | H | Não sabe | Outro | G | Outro | H | Não sabe |