

Annexure I



NUTRITION FOUNDATION OF INDIA

Prema Ramachandran
M.D. (Madras), F.A.M.S.
Director

Subject : IEC approval for the project proposal "Intra Family Differences in Nutritional Status Between Mothers and their Pre-school Children in Urban Low Income Group Families"

The proposal "Intra Family Differences in Nutritional Status Between Mothers and their Pre-school Children in Urban Low Income Group Families" was considered through Expedited Review of the Institutional Ethics Committee of NFI. Based on the reviews by Dr Reva Tripathi and Dr Sushma Sharma, the Ethics Committee approved the proposal on 29.07.17.

Prema Ramachandran
Prema Ramachandran
Member Secretary IEC

29.7.2017

IEC of NFI

Chair person : Dr. S Ramji

Members : Dr. Rewa Tripathi
Dr. Sushma Sharma
Mr. J M Sharma
Dr. D Dewan
Dr Malavika Roy

Member

Secretary : Dr. Prema Ramachandran

C-13, Qutab Institutional Area, New Delhi - 110016
Tel: 41688064, 26965410; Tel/Fax: 26857814; Mobile: 9891485605
E-mail: prema@nutritionfoundationofindia.org; Website: www.nutritionfoundationofindia.org

Annexure II

STUDY INFORMATION SHEET

Title of the Study: Intra Family differences in nutritional status between mothers and their pre-school children in urban low income group families

Principal Investigator: Ms Honey Kumari

What is the purpose of the study?

Currently under-nutrition rates in preschool children continue to be high; but in women both under and over-nutrition are public health problems. Even in households where women were normally nourished or over-nourished, there were under-nourished preschool children, and vice versa. The present study will screen women and children, detect undernourished and over-nourished individual and provide personalised counselling for management of under and over nutrition.

What does this study involve?

The study team will visit your home and inform you about the details of the study .If you agree to participate in the study the research team will

- measure height, weight and compute BMI in all women and children in the household
- detect those who are under or over-nourished and
- provide nutrition education and refer undernourished persons to anganwadi for food supplements
- provide counselling to over-nourished person to improve their nutritional status

Possible benefits:

Women and children who participate in the study will benefit from early detection of under and over-nutrition and counselling how to improve the nutritional status.

Possible risks:

None.

Cost to the participants:

There is no cost to the participants. The research team will visit the homes and undertake all the measurements

Compensation:

No compensation will be given.

Confidentiality of the information:

Confidentiality regarding the privacy of the information will be maintained. Individual identity will not be disclosed.

How will your decision 'Not to participate' in the study affect the care that you receive?

You can decide not to participate in the study. Even after consenting to participate you can withdraw at any time. Your decision not to participate in this research study will not affect your relationship with the health and nutrition services provided. You will continue to have access to all the services provided.

अध्ययन सूचना पत्र

अध्ययन का शीर्षक- शहरी निम्न आय वर्ग परिवारों की माँ और उनके पूर्वस्कूली बच्चों के पोषण स्तर का अंतरा परिवार अंतर ।

जांचकर्ता – हनी कुमारी

अध्ययन का उद्देश्य

वर्तमान में पूर्वस्कूली बच्चों के कुपोषण का स्तर बढ़ता जा रहा है, औरतो में अल्प-पोषण और अति-पोषण दोनों ही बड़ी समस्या है । वह घर जहां औरतें स्वस्थ हैं या अति-पोषित हैं वहाँ पूर्वस्कूली बच्चे कुपोषित हैं या इसके विपरीत हैं। यह अध्ययन औरतों और बच्चों को देखेगा, उनमें कुपोषित और अति-पोषित को परामर्श देगा ।

अध्ययन में क्या शामिल है?

अध्ययन कर्ता आपके घर आयेगें और आप को अध्ययन के बारे में बताएँगे । अगर आप अध्ययन में शामिल होने की अपनी सहमति देंगे तो अध्ययन कार्यकर्ता-

१. आपके घर की औरतों और बच्चों की लम्बाई और वज़न लेगे और इससे बी.यम.आई निकालेंगे।
२. पता लगायेंगे उनमें से कौन कुपोषित या अति-पोषित है ।
३. उन्हें पोषण पर शिक्षा देंगे और कुपोषित लोगों को आँगनबाड़ी भेजेंगे ज्यादा खाना लेने के लिए ।
४. वह लोग जो अति-पोषित हैं, उन्हें उनके पोषण स्तर में सुधार के लिए परामर्श देंगे।

संभव लाभ

औरतें और बच्चे, जो इस अध्ययन में शामिल होंगे, उन्हें यह लाभ होगा कि उनमें कुपोषित या अति-पोषित होने का पहले ही पता लग जायेगा और उन्हें परामर्श दिया जायेगा कि वो अपने आपको कैसे स्वस्थ बनाए रखें ।

संभव नुकसान

कोई नहीं ।

भाग लेने के लिए लागत (खर्चा)

इस अध्ययन में भाग लेने के लिए कोई कीमत नहीं है। जांचकर्ता दल आपके घर आकर सारे माप लेंगे ।

मुआवजा

कोई भी मुआवज़ा नहीं दिया जाएगा ।

गोपनीयता

आपके परिवार से ली गई व्यक्तिगत जानकारी गुप्त रखी जायगी ।

अध्ययन में शामिल न होने का आपके परिवार पर प्रभाव

अगर आप इस अध्ययन में शामिल नहीं होना चाहते, तो इससे आपके परिवार के इलाज़ और स्वास्थ्य सेवाओं में कोई कमी नहीं आयेगी। आपकी परिवार के सारी सेवाएँ जो आप पहले से ले रहे हैं, जिनके आप हक़दार हैं, लेना जारी रखेंगे। आप अध्ययन में शामिल होने के बाद निकलने का निर्णय कभी भी ले सकते हैं। इस अध्ययन में भाग लेना पूरी तरह से आपकी मर्ज़ी है और आपको हक़ है कि किसी भी समय बिना कारण बताए इस अध्ययन से अपने परिवार को निकाल सकते हैं। मगर हमारी सलाह है कि आप निकलने से पहले अध्ययन के जांचकर्ताओं से बात कर लें और कारण बता दें।

Annexure III

CONSENT FORM Adult (women/men)

Title of the Study: Intra Family differences in nutritional status between mothers and their pre-school children in urban low income group families

Principal Investigator: Ms Honey Kumari

I....., wife/son of.....a resident of.....

.....have been provided the study information sheet and have read the information in it/ have had the study information sheet read out to me. I am over 18 years of age, and exercising my free power of choice, hereby willing to give my consent to be included in the study and further certify that:

- (1) I have fully understood the information provided about the study.
- (2) I have been informed that there are no known risks associated with this study
- (3) I am aware of the fact that I can opt out of the study and this will not affect my access to services in the hospital.
- (4) I have been provided information about individuals whom I can contact to seek clarification.
- (5) I have been told that my identity will be kept confidential if the data are presented or published.

Name and Signature/ Thumb Impression

.....(Name).....(Signature)

Date:..... Time:.....

Witness (in case the woman is illiterate and thumb impression is taken in consent form)

I certify that the nature, purpose and potential benefits of the above study have been read out and explained to participant.....(vernacular) and all her queries have been satisfactorily answered.

Name and Signature of witness:

.....(Name).....(Signature)

Date:..... Time:.....

Address of the witness :
.....
.....
.....

PARENT CONSENT FORM (Preschool child/ school aged child)

Title of the Study: Intra Family differences in nutritional status between mothers and their pre-school children in urban low income group families

Principal Investigator: Ms Honey Kumari

I....., mother/father/ guardian of.....
resident at.....
..... have
been provided the study information sheet and the details of the study have been explained to me.

- (1) I fully understand the information provided about the study.
- (2) I have been informed that there are no known risks associated with this study
- (3) I have been informed that I can opt out of the study at any time during the study and this will not affect my access to services.
- (4) I have been provided information about persons from the research team whom I can contact if I need any clarification.
- (5) I have been told that my identity will be kept confidential if the data are presented or published.

I give my consent for participation of my child in the study.

Name and Signature/ Thumb Impression

.....(Name).....(Signature)

Date:..... Time:.....

Witness (in case the woman is illiterate and thumb impression is taken in consent form)

I certify that the nature, purpose and potential benefits of the above study have been read out and explained to participant.....(vernacular) and all her queries have been satisfactorily answered.

Name and Signature of witness:

.....(Name).....(Signature)

Date:..... Time:.....

Address of the witness

.....
.....
.....
.....

CHILD ASSENT FORM (7-18 Years)

Title of the Study: Intra Family differences in nutritional status between mothers and their pre-school children in urban low income group families

Principal Investigator: Ms. Honey Kumari

I....., son/daughter of.....
resident at.....
..... have been informed that my parents have given consent for my participation in the study. I have been provided the study information sheet and the details of the study have been explained to me.

- (1) I fully understand the information provided about the study.
- (2) I have been informed that there are no known risks associated with this study
- (3) I have been informed that I can opt out of the study any time during the study and this will not affect my access to services.
- (4) I have been provided information about persons from the research team whom I can contact if I need any clarification.
- (5) I have been told that my identity will be kept confidential if the data are presented or published.

I am years of age, and give my assent to participate in the study.

Name Signature

Date..... Time.....

मंजूरी फॉर्म (वयस्क महिलाएं/ पुरुष)

अध्ययन का शीर्षक- शहरी निम्न आय वर्ग परिवारों की माँ और उनके पूर्वस्कूली बच्चों के पोषण स्तर का अंतरा परिवार अंतर I

जांचकर्ता - हनी कुमारी (एन. एफ. आई)

मैं-----

-----की पत्नी/ का बेटा, निवासी -----

-----अध्ययन सूचना पत्र को पढ़ लिया है अथवा मुझे ये सूचना पत्र पढ़कर सुना दिया गया है। मेरी उम्र १८ वर्ष से ज्यादा है और मैं बिना किसी प्रकार के दबाव में अपनी मर्जी से इस अध्ययन में भाग लेने की अनुमति देती/ देता हूँ और प्रमाणित करती/ करता हूँ।

1. मुझे इस अध्ययन के बारे में उपलब्ध कराई गयी जांचकारी पूरी तरह समझ में आ गयी है।
2. मुझे बता दिया गया है कि अध्ययन में कोई हानि नहीं है।
3. मैं जानता हूँ कि किसी भी समय बिना कारण दिये मैं अपने को इस अध्ययन से निकाल सकता हूँ और इससे मेरे स्वास्थ्य सेवाओं में कोई कमी नहीं आयेगी।
4. मुझे बता दिया गया है कि अध्ययन के विषय में कोई सवाल होने पर किससे संपर्क करना है। मुझे इस अध्ययन के सूचना पत्र और मंजूरी फॉर्म की कॉपी भी दे दी गयी है।
5. इस अध्ययन द्वारा मिली सूचना को कहीं पेश किया जाएगा तो मेरी पहचान गुप्त रखी जाएगी।

नाम और हस्ताक्षर/ अंगुठा का निशान

नाम _____ हस्ताक्षर _____

तिथि _____ समय _____

गावह (अगर औरत अनपढ़ है और मंजूरी फॉर्म पर अंगुठा का निशान लिया गया है)

मैं प्रमाणित करता /करती हूँ कि अध्ययन का उद्देश्य और संभाविक लाभ प्रतिभागी

को पढ़ कर सुना व समझा दिया गया है और उसकी सभी शंकाओं का संतोषजनक जवाब दे दिया गया है।

गावह का नाम _____ हस्ताक्षर _____

तिथि _____ समय _____

गावह का पता

माता/पिता/अभिभावक मंजूरी फॉर्म (पूर्वस्कूली/ स्कूली बच्चों)

अध्ययन का शीर्षक- शहरी निम्न आय वर्ग परिवारों की माँ और उनके पूर्वस्कूली बच्चों के पोषण स्तर का अंतरा परिवार अंतर 1

जांचकर्ता - हनी कुमारी (एन. एफ. आई)

मैं _____ का
माता/पिता/अभिभावक, निवासी _____

अध्ययन सूचना पत्रक प्रदान किया गया है और अध्ययन का विवरण मुझे समझा दिया गया है।

1. मुझे इस अध्ययन के बारे में उपलब्ध कराई गयी जानकारी पूरी तरह समझ में आ गयी है।
2. मुझे बताया गया है कि अध्ययन से क्या हानि और संभावित लाभ है।
3. मैं जानती हूँ कि किसी भी समय बिना कारण दिये मैं अपना नाम इस अध्ययन से निकाल सकता/सकती हूँ और इससे मेरे स्वास्थ्य सेवाओं में कोई कमी नहीं आयेगी।
4. मुझे बताया गया है कि अध्ययन के विषय में कोई सवाल होने पर किससे संपर्क करना है। मुझे इस अध्ययन के सूचना पत्र और मंजूरी फॉर्म की कॉपी भी दे दी गयी है।
5. मुझे यह बताया गया है कि मेरे द्वारा दी गयी हर निजी जानकारी को पूर्ण रूप से गुप्त रखा जाएगा।

मैं अपने बच्चे को अध्ययन में भाग लेने के लिए अपनी सहमति देता/देती हूँ।

नाम और हस्ताक्षर/ अंगुठा का निशान

नाम _____ हस्ताक्षर _____

तिथि _____ समय _____

गावह (अगर औरत अनपढ़ है और मंजूरी फॉर्म पर अंगुठा का निशान लिया गया है)

मैं प्रमाणित करता /करती हूँ कि अध्ययन का उद्देश्य और संभावित लाभ प्रतिभागी

को पढ़ कर सुना व समझा दिया गया है और उसकी सभी शंकाओं का संतोषजनक जवाब दे दिया गया है।

गावह का नाम _____ हस्ताक्षर _____

तिथि _____ समय _____

गावह का पता

मंजूरी फॉर्म (7-18 वर्ष)

अध्ययन का शीर्षक- शहरी निम्न आय वर्ग परिवारों की माँ और उनके पूर्वस्कूली बच्चों के पोषण स्तर का अंतरा परिवार अंतर

जांचकर्ता - हनी कुमारी (एन. एफ. आई)

मैं का बेटा/बेटी, निवासी

मुझे पता है कि मैं उपरोक्त अध्ययन में भाग ले रहा हूँ और मेरे माता-पिता ने अध्ययन में मेरी भागीदारी के लिए सहमति दी है।
मुझे अध्ययन सूचना पत्रक प्रदान किया गया है और अध्ययन का विवरण मुझे समझा दिया गया है।

1. मुझे इस अध्ययन के बारे में उपलब्ध कराई गयी जानकारी पूरी तरह समझ में आ गयी है।
2. मुझे बताया गया है कि अध्ययन से क्या हानि और संभावित लाभ है।
3. मैं जानती हूँ कि किसी भी समय बिना कारण दिये मैं अपना नाम इस अध्ययन से निकाल सकता/सकती हूँ और इससे मेरे स्वास्थ्य सेवाओं में कोई कमी नहीं आयेगी।
4. मुझे बताया गया है कि अध्ययन के विषय में कोई सवाल होने पर किससे संपर्क करना है। मुझे इस अध्ययन के सूचना पत्र और मंजूरी फार्म की कॉपी भी दे दी गयी है।
5. मुझे यह बताया गया है कि मेरे द्वारा दी गयी हर निजी जानकारी को पूर्ण रूप से गुप्त रखा जाएगा।

मैं वर्ष का हूँ और अध्ययन में भाग लेने के लिए अपनी सहमति देता/देती हूँ।

नाम हस्ताक्षर

दिनांक समय

Annexure V

NUTRITION FOUNDATION OF INDIA HOUSEHOLD FOOD SECURITY AND FOOD FREQUENCY QUESTIONNAIRE

Name: Hospital/Community Hospital: Reg No

Community : Area No: AW No: H.no.: H.Hold No: ID No:

Food items	Frequency of purchase	Quantity Purchased	Amount purchased (+ per month; * per week)	Amount /CU/day	Raw Food cooked yesterday (g/ml)		Frequency of consumption	
					Quantity cooked	Quantity /CU/day	Household	Individual
Rice+								
Wheat+								
Other Cereals+								
Pulses+								
Legumes+								
Roots(onions also) *								
Tubers(potato, arbi)*								
Other veg(tomato)*								
GLV*								
Fruits *								
Milk*								
Dahi,Chach *								
Milk Products*								
Eggs*								
Flesh food *								
Fish*								
Oil/Ghee/Butter+								
Sugar/Jaggery+								
Salt+								
Other(Specify)+								

Frequency of consumption 1. Daily 2. Alternate days 3. Twice a week 4 Weekly 5. Twice a month 6 Monthly or less 7. Never

Coding for Consumption Unit(C.U.)

Group	Age	Sed	Mod	Heavy	Group	Boys	Girls	Group	Boys & girls
Men		1.0	1.2	1.6	16 to 17yrs	1.2	0.9	7 to 9yrs	0.9
Women		0.8	0.9	1.0	13to 15yrs	1.1	1.0	4 to 6yrs	0.7
Pregnant		0.9	1.0	1.1	10to 12yrs	1.0	0.9	1 to 3 yrs	0.5
Lactating		1.3	1.4	1.5				<1 yr	0

No of HH members

Date

Total CU for the household:

Form filled by

Food cooked yesterday:

Type of Meal	Type of preparation	Food stuff (Ingredients)	Amount of the raw ingredients
Early Morning			
Breakfast			
Mid-Morning			
Lunch			
Evening Tea			
Dinner			
Before going to bed			

Annexure VI

NUTRITION FOUNDATION OF INDIA - PHYSICAL ACTIVITY PROFORMA

Area No AW. No. H. No. HH. No. ID No. Age-
 Name Gender - M / F BMI- Phy. Status-

Activity in the last 24 hours

Hrs & min	Sleeping	Sitting	Standing	Slow walk	Brisk walk	Cycling	Vigorous	Gym	Total
Hrs									
Mins									

Domain, intensity and duration of activity

Hrs & min	Household (1)	Work (2)	Transport (3)	Recreation (4)	Discretionary (5)	Personal (6)	Others (7)	Total
2.1 Sedentary								
2.2 Moderate								
2.3 Vigorous								
2.4 Total								

One week recall (difference between average week day and previous days)

Hrs & min	Household (1)	Work (2)	Transport (3)	Recreation (4)	Discretionary (5)	Personal (6)	Others (7)	Total
2.1 Sedentary								
2.2 Moderate								
2.3 Vigorous								
2.4 Total								

One week recall (difference between average week day and week end days)

Hrs & min	Household (1)	Work (2)	Transport (3)	Recreation (4)	Discretionary (5)	Personal (6)	Others (7)	Total
2.1 Sedentary								
2.2 Moderate								
2.3 Vigorous								
2.4 Total								

Sedentary No physical activity: Comfortable at rest sitting at home, chatting with friends, time spent sitting at a desk in work hours, travelling in car, bus, train, reading, playing cards or watching television, cutting vegetables.

Moderate Activities that require moderate physical effort and cause small increases in breathing or heart rate: household chores, especially swabbing, getting water, fuel, vegetables and provisions, manually washing clothes.

Vigorous Activities that cause substantial increases in breathing or heart rate like running or vigorous cycling, lifting heavy loads, digging or construction work

Date:

Form filled by:

1

Proforma for listing Physical Activity in last 24 hours						
Time	Type	Domain	Intensity			Total
			Sedentary	Moderate	Vigorous	
6.00 am to 6.30 am						
6.30 am to 7.00 am						
7.00 am to 7.30 am						
7.30 am to 8 am						
8.00 am to 8.30 am						
8.30 am to 9.00 am						
9.00 am to 9.30 am						
9.30 am to 10.00 am						
10.00 am to 10.30 am						
10.30 am to 11.00 am						
11.00 am to 11.30 am						
11.30 am to 12.00 am						
12.00 am to 12.30 pm						
12.30 pm to 1.00 pm						
1.00 pm to 1.30 pm						
1.30 pm to 2.00 pm						
2.00 pm to 2.30 pm						
2.30 pm to 3.00 pm						
3.00 pm to 3.30 pm						
3.30 pm to 4.00 pm						
4.00 pm to 4.30 pm						
4.30 pm to 5.00 pm						
5.00 pm to 5.30 pm						
5.30 pm to 6.00 pm						
6.00 pm to 6.30 pm						
6.30 pm to 7.00 pm						
7.00 pm to 7.30 pm						
7.30 pm to 8.00 pm						
8.00 pm to 8.30 pm						
8.30 pm to 9.00 pm						
9.00 pm to 9.30 pm						
9.30 pm to 10.00 pm						
10.00 pm to 10.30 pm						
10.30 pm to 11.00 pm						
11.00 pm to 11.30 pm						
11.30 pm to 12.00 pm						
12.00 to 12.30 am						
12.30 am to 1.00 am						
1.00 am to 1.30 am						
1.30 am to 2.00 am						
2.00 am to 2.30 am						
2.30 am to 3.00 am						
3.00 am to 3.30 am						
3.30 am to 4.00 am						
4.00 am to 4.30 am						
4.30 am to 5.00 am						
5.00 am to 5.30 am						
5.30 am to 6.00 am						

ANTHROPOMETRY

Mother's Height _____ cm

Date of visit	P/L/ NPNL	Duration of P/L (months)	Wt (kg)	MUAC (cm)	Triceps/ Biceps (mm)	BP (mm/Hg)			WC (cm)	HC (cm)
						Systolic	Diastolic	Pulse		

PREGNANT WOMEN :All measurements every month

LACTATING WOMEN : 0-11 months, WC, HC, weight and MUAC every month; other measurements once in 3 months; 12-59 months all measurements once in 3 months

NPNL: all measurements to be recorded once in 3 months

ANTE-NATAL CARE

Date of visit	Duration of pregnancy (weeks)	ANC where (A)	ANC By (B)	Examination (C)	Problems (D)	Treatment (E)

(A) 1. Sub centre /UHC 2. PHC/CHC 3. Govt. Hosp 4. Private clinic 5. Private hosp. 6. Others (Specify)

(B) 1. ANM 2. GNM. 3. Doctors 4. Others (Specify)

(C) 1. Wt. 2. BP. 3. Urine 4. Hb 5. Abdominal Examination 6. Ultra-Sound 7. Others (Specify).

(D) 1. Under-nutrition 2. Over Nutrition 3. Anemia 4. PIH 5. IUGR 6. Others (Specify).

(E) 1. IFA (100) 2. TT 3. Hospitalization 4. Others (Specify).

DELIVERY DETAILS

Date of Birth	Place of Birth (F)	Conducted By (G)	Outcome of Pregnancy (H)	Type of delivery (I)	Birth Weight (in gms)

(F) 1. Sub centre /UHC, 2. PHC/CHC 3. Govt. Hosp 4. Private clinic 5. Private hosp. 6. Others

(G) 1. ANM, 2. GNM. 3. Doctors, 4. Others

(H) 1. Spontaneous Abortion 2. Induced Abortion 3. Still birth 4. Live Birth

(I) 1. Normal 2. Forceps 3. Vacuum 4. Caesarian 5. Others (specify)

Annexure IX

NUTRITION FOUNDATION OF INDIA

FOLLOW UP CARD (≥5-19YRS AND ADULTS)

Area	AW. Name	AW. No.	Date of 1 st visit
New H. No.	Old H. No.	H.H. No.	

1. Name of Person- _____ Relationship to HOH _____ Sex F M
 UID _____ Age _____ (if age is <19 years -Date of birth _____)

Date of visit	Morb. Yes/No	Type of episode(A)	No. of episodes	Duration (days)	Severity (B)	Treatment		Current status(E)	Remarks
						What (C)	By whom (D)		

Date of visit	Phy. status	HT.	WT.	MUAC	WC	HC	BP Pulse-1	BPPulse-2	BP trt Yes/No	Diabetes trt Yes/No	Contraception

2. Name of Person- _____ Relationship to HOH _____ Sex F M
 UID _____ Age _____ (if age is <19 years -Date of birth _____)

Date of visit	Morb. Yes / No	Type of episode(A)	No. of episodes	Duration (days)	Severity (B)	Treatment		Current status(E)	Remarks
						What (C)	By whom(D)		

Date of visit	Phy. status	HT.	WT.	MUAC	WC	HC	BP Pulse-1	BP Pulse-2	BP trt Yes/No	Diabetes trt Yes/No	Contraception

Key: Yes-1 & No-2

A1. Diarrhea 2. Dysentery 3. Fever 4. Respiratory infection 5. Eruptive fever 6. Skin disease 7. Any other
 B1. Mild 2. Moderate 3. Severe; C 1. Home remedies 2. Home fluids 3. ORS 4. Antibiotics 5. Antipyretics
 6. Unknown Medicines by quacks 7. Cough syrup 8. Others;
 D 1. None 2. AWW 3. ANM 4. Quacks 5. Govt. doctor 6. Private doctor 7. Any other
 E1. Improved, 2. Deteriorated, 3. No change
 Contraception- 1. Tubectomy 2 IUD 3. Condom. 4. Pills. 5. vasectomy 6. Others (specify) 7. None