

Questioner _____

Questionnaire Number _____

ANNEX 1. Questionnaires devised for ecotox follow-up mini-projects

NB. The introductory sheet should be used with all questionnaires below, but may need to be translated into local languages.

INTRODUCTORY SHEET FOR USE ALONGSIDE THE QUESTIONNAIRES BELOW ON "PESTICIDE USE, PRACTICE, PERCEPTION AND HAZARDS IN RURAL COMMUNITIES"

Questionnaire Number _____

Name of Village _____

INTRODUCTION AND CONSENT

Hello. My name is _____ and I am part of a team of people who are carrying out a study on "**ASSESSMENT OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE ON HAZARDS OF PESTICIDES**": A Cross-sectional Study in the local region. We would very much appreciate your participation in this survey. I would like to ask you some questions related to pesticides which will take you about 15 minutes to answer. Your individual answers will remain confidential, and we will not be taking down your name or address, so your answers will be anonymous.

Participation in this survey is voluntary and you can choose not to answer any individual question or all of the questions. However, we hope that you will participate in this study since your views are important.

At this time, do you want to ask me anything about the survey?

May I start asking you the survey questions?

Start time: _____ End time: _____ Date _____/_____/_____

Respondent Agrees To Be
Interviewed _____ 1

Respondent Does Not Agree To Be
Interviewed _____ 2

Name of Data Collector _____ **Signature** _____

Name of Supervisor _____ **Signature** _____

ANNEX 1A. A Questionnaire for Assessment of Community Use of Chemical Pesticides and Awareness of their Ecotoxicological and Health Impacts

Village _____ Ward _____ District _____

Part 1: Background to the Household & Farm

Sex of the respondent? M / F		What is your age		Tribe	
Are you the head of the family	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Can you read and write:	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	How much land do you farm:	Acres / Hectares

Household size _____ people; of which __ 0-14 yrs. __ 15-29 __ 30-44 __ 45-64 __ 65 and over.

Marital status	Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Separated <input type="checkbox"/> Widowed <input type="checkbox"/>
Highest level of education	None <input type="checkbox"/> Primary <input type="checkbox"/> Secondary <input type="checkbox"/> More than secondary <input type="checkbox"/>
Occupation (all that apply)	Farmer <input type="checkbox"/> Others (please specify)
Where is your farm located?	near river <input type="checkbox"/> in hills <input type="checkbox"/> low land <input type="checkbox"/> others <input type="checkbox"/> (specify)

What crops do you grow? <i>(Tick all that apply)</i>	Household use	Cash crops	Irrigated	Rainfed	Most important <i>(Tick two)</i>	Organic ?
Maize						
Sorghum						
Millet						
Rice						
Beans						
Cotton						
Coffee						
Tea						
Green vegetables						
Fruit (specify)						
Others (specify)						

What tools do you use for cultivation Hand tools Ox or Donkey Tractors

Do you use chemical pesticides on your crops Yes Regularly Yes Occasionally No, I do not use them

On your crops, do you also use: Artificial fertilizers Manure Biopesticides / natural enemies / IPM

Do you keep livestock? Yes No If yes, what types, and how many *(if No go to next section)*

Numbers <i>(Approx.)</i>	Cattle	Goats	Sheep	Chickens	Ducks	Turkeys	Pigs	Donkeys	Rabbits	Others

What are your major constraints or problems in keeping livestock *(tick all relevant options)*

Worms Ticks Not enough labour Drought
 Tsetse Other disease Lack of grazing Lack of cash
 Theft Wild animals Other (specify)

Do you use chemical pesticides on any of your livestock Yes No

If yes: Spraying Dipping Smearing Powder Deworming Other (specify)

Part 2: Pesticide Use

If you use chemical pesticides, for what purpose do you use them? (Tick any that apply)	1. Control of weeds <input type="checkbox"/> 2. Fungi/molds <input type="checkbox"/> 3. Insect pests <input type="checkbox"/> 4. Rodent control <input type="checkbox"/> 5. Veterinary (external) <input type="checkbox"/> 6. Vet. (deworming) <input type="checkbox"/> 7. Others (please specify):
Which type of chemical pesticide do you prefer?	Broad Spectrum <input type="checkbox"/> or Pest Specific <input type="checkbox"/> don't know <input type="checkbox"/>
Which Chemicals are you using? <i>Note: If the respondent does not know the name, or if it is a brand-name product that you do not recognize, you may need to ask if you can see the container.</i>	Brand name / Local name Purpose Chemical (if known)
Where do you buy these products? (Tick any that apply)	agricultural supplier <input type="checkbox"/> name of supplier: local shop <input type="checkbox"/> _____ open market <input type="checkbox"/> other <input type="checkbox"/> (specify)
What do you consider before buying a pesticide? (Tick any that apply)	price <input type="checkbox"/> availability <input type="checkbox"/> toxicity <input type="checkbox"/> recommended by neighbour <input type="checkbox"/> other (please specify)
Which is the most important consideration? (Tick only one)	price <input type="checkbox"/> availability <input type="checkbox"/> toxicity <input type="checkbox"/> recommended by neighbour <input type="checkbox"/> other (please specify)
Who sprays / applies the pesticides? (Tick any that apply)	Father <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Son <input type="checkbox"/> Daughter <input type="checkbox"/> Hired labour <input type="checkbox"/> Others <input type="checkbox"/> (specify)
How often do you apply the same pesticide during a given year?	
Do you apply mixtures of pesticides? If so specify • which products, and • the reason for mixing	
Does your pesticide use solve your pest problem	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> don't know <input type="checkbox"/>
Does the amount of pesticide used on your farm increase or decrease each year?	Increase <input type="checkbox"/> Decrease <input type="checkbox"/> It varies <input type="checkbox"/> don't know <input type="checkbox"/>

Do you spray/apply pesticides yourself? Yes No

What do you wear when spraying? (please specify types; e.g. gloves, rubber or gloves, cotton; etc.)

Normal clothes <input type="checkbox"/> Boots <input type="checkbox"/> Bare feet <input type="checkbox"/> Gloves <input type="checkbox"/> Handkerchief over mouth <input type="checkbox"/> Cotton overalls <input type="checkbox"/> Disposable coveralls <input type="checkbox"/> Hat <input type="checkbox"/> Mask <input type="checkbox"/> Goggles <input type="checkbox"/> Spectacles <input type="checkbox"/>
--

Does the protective equipment or clothing used belong to you? Yes No

If no, where do you get it from?

Have you been trained in the proper use of protective equipment or clothing? Yes No

Questioner _____

Questionnaire Number _____

- Do you usually read the labels on pesticide containers? Yes No
- Have you ever bought chemical pesticides without a label or without instructions? Yes No
- Have you ever used chemicals with instructions in a language you don't understand? Yes No
- Do you understand the instructions for use? Yes No sometimes don't know
- Can you always carry out the instructions? Yes No sometimes don't know
- Do you know the doses of every pesticide you use? Yes No

Where do you store pesticides?	In the kitchen <input type="checkbox"/> in the house <input type="checkbox"/> elsewhere <input type="checkbox"/> (specify)
What do you do with empty pesticide containers?	Use for water and/or food storage <input type="checkbox"/> Sell them <input type="checkbox"/> Bury in the soil <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> (specify)
Is there an expiry date on the container of pesticides that you use? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> don't know <input type="checkbox"/>	
Have you ever come across expired (old) chemicals in the market? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
What do you do with expired pesticides?	Continue use it <input type="checkbox"/> Ask Agric. officer <input type="checkbox"/> I dispose of it in the soil <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> (specify)
Are you aware that some pesticides may now be obsolete and no longer suitable for use?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

What type of pesticide formulation do you use? (Tick all that apply)	Dust or powder <input type="checkbox"/> Bait <input type="checkbox"/> Liquid Spray <input type="checkbox"/> ULV <input type="checkbox"/> Granules <input type="checkbox"/> Dips <input type="checkbox"/> other <input type="checkbox"/> (specify)
How do you apply Dusts / Powder	with hands <input type="checkbox"/> a powder sack <input type="checkbox"/> a tin or plastic tub <input type="checkbox"/> use a mechanical device <input type="checkbox"/> other <input type="checkbox"/> (specify)
How do you apply Granules?	with hands <input type="checkbox"/> from a container (can/tub) <input type="checkbox"/> use mechanical device <input type="checkbox"/> other <input type="checkbox"/> (specify)
How do you apply Liquids?	from a bottle <input type="checkbox"/> backpack sprayer <input type="checkbox"/> spinning disk applicator <input type="checkbox"/> vehicle mounted sprayer <input type="checkbox"/> other <input type="checkbox"/> (specify)
Where do you prepare pesticides before application?	near community water source <input type="checkbox"/> near a river <input type="checkbox"/> at home <input type="checkbox"/> in your field <input type="checkbox"/> other <input type="checkbox"/> (specify)
Do you follow instructions on the label to mix and prepare pesticides for application? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Do you find the instructions: Easy to follow <input type="checkbox"/> Difficult <input type="checkbox"/> or, I need more equipment for this <input type="checkbox"/>	
If you do not follow instructions on the label, or if there are no instructions, how do you decide on the correct dosage of to be used?	Advice from supplier <input type="checkbox"/> Advice from Ag. office <input type="checkbox"/> Experience <input type="checkbox"/> Other Farmers <input type="checkbox"/> other <input type="checkbox"/> (specify)
Do you consider wind direction when you spray pesticides? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Are there any water bodies near where you spray pesticides? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Don't know <input type="checkbox"/>	
If yes please specify: Lakes / Dams <input type="checkbox"/> Rivers <input type="checkbox"/> other <input type="checkbox"/> (specify)	

Part 3: Health and Environmental Impacts of the Pesticides

Is the use of pesticides:	Always good <input type="checkbox"/> Sometimes good <input type="checkbox"/> Sometimes harmful <input type="checkbox"/> Always harmful <input type="checkbox"/> Not effective <input type="checkbox"/> Don't know <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> (please specify)		
What are the benefits to you from pesticide use?			
Can chemical pesticides can be dangerous?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
If harmful, what is the damage?	To human health <input type="checkbox"/> To animal health <input type="checkbox"/> To wildlife <input type="checkbox"/> To water bodies <input type="checkbox"/> To All of these <input type="checkbox"/> Others <input type="checkbox"/> (please specify)		
What can be done to minimize the negative effects of the chemical pesticides?			
Have you, or anyone else in the household ever felt any discomfort or illness after pesticide application?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> sometimes <input type="checkbox"/> don't know <input type="checkbox"/>		
If yes, what was your feeling? <i>NB. Let respondent give an answer and then mark down against alternative answers: try not to lead / prompt with possibilities</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nausea 2. Vomiting 3. Head ache 4. Skin irritation 5. Eye irritation 6. Long-term problems 7. Other (please specify) 		
How did the incident happen?	During preparation / mixing <input type="checkbox"/> During transport <input type="checkbox"/> During disposal <input type="checkbox"/> During application or spraying <input type="checkbox"/> As result of poor storage <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> (please specify)		
Have you ever been told about the dangers or learnt of any bad effects (e.g. on human health) as a result of using chemical pesticides?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
If yes, who did you learn this from?	Agriculture office <input type="checkbox"/> Health office <input type="checkbox"/> Environmental Protection Authority <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> (please specify)		
Have you heard of any pesticide poisoning incident happening in the community in the last 12 months?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

Reporting:

Is there a channel for reporting any pesticide incidents that occur?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> don't know <input type="checkbox"/>		
To whom would you report any incidents to? <i>(Tick any that apply)</i>	Agriculture office <input type="checkbox"/> Health office <input type="checkbox"/> Village Environmental Committee <input type="checkbox"/> Farmers group <input type="checkbox"/> Others <input type="checkbox"/> (specify)		

Impacts: In your area, during the last two years, have you noticed a change in

Weeds or invasive plant species	Increased <input type="checkbox"/> decreased <input type="checkbox"/> no change <input type="checkbox"/> don't know <input type="checkbox"/>			
Insect pests	Increased <input type="checkbox"/> decreased <input type="checkbox"/> no change <input type="checkbox"/> don't know <input type="checkbox"/>			
Mosquitoes	Increased <input type="checkbox"/> decreased <input type="checkbox"/> no change <input type="checkbox"/> don't know <input type="checkbox"/>			
Bees or other pollinating insects	Increased <input type="checkbox"/> decreased <input type="checkbox"/> no change <input type="checkbox"/> don't know <input type="checkbox"/>			
Other insects	Increased <input type="checkbox"/> decreased <input type="checkbox"/> no change <input type="checkbox"/> don't know <input type="checkbox"/>			
Other animal or bird species	Increased <input type="checkbox"/> decreased <input type="checkbox"/> no change <input type="checkbox"/> don't know <input type="checkbox"/>			
Have you noticed any difference in the number/diversity of aquatic life in your local rivers or lakes following pesticide application?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> don't know <input type="checkbox"/>			
Have you noticed any difference in water quality following pesticide application?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> don't know <input type="checkbox"/>			

Questioner _____

Questionnaire Number _____

Please record here any additional comments relating to:

Part 1: Background to the Household & Farm

Part 2: Pesticide Use

Part 3: Health and Environmental Impacts of the Pesticides

ANNEX 1B – Questionnaire in french**Un questionnaire d'évaluation de l'utilisation des pesticides chimiques par la communauté et de sensibilité sur leurs impacts sur la santé et l'environnement**

Village _____ Commune _____ Cercle _____

Première partie : Généralités sur le ménage et la ferme

Sexe de l'enquêté M / F		Age		Ethnie	
Etes-vous le chef de famille? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Pouvez vous lire et écrire? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Quelle est la superficie de votre ferme?	Ares / Hectares

Taille du ménage _____ personnes ; avec __ 0-14 ans __ 15-29 __ 30-44 __ 45-64 __ 65 et plus.

Statut matrimonial	Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/>
Niveau d'éducation	Aucun <input type="checkbox"/> Primaire <input type="checkbox"/> Secondaire <input type="checkbox"/> Plus que le secondaire <input type="checkbox"/>
Occupation	Cultivateur <input type="checkbox"/> Autres (à spécifier) <input type="checkbox"/>
Localisation de la ferme	Près d'une rivière <input type="checkbox"/> En montagne <input type="checkbox"/> Plaine <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> (spécifier)

Quelles spéculations cultivez vous? (Cocher tout ce qui convient)	Usage domestique	Culture de rente	Irriguée	Pluviale	Plus important (Cocher deux fois)	Organique ?
Maïs						
Sorgho						
Mil						
Riz						
Haricot						
Coton						
Légumes verts						
Fruit (spécifier)						
autres (spécifier)						

Quels outils utilisez vous pour votre culture? Outils à main Bœuf ou Ane Tracteur Utilisez vous des pesticides chimiques sur vos cultures? Oui, Régulièrement Oui, Occasionn. Non, Je n'ai les utilise pas Utilisez vous aussi sur vos cultures? Engrais artificiels Fumier Bio pesticides / ennemis naturels / IPM Avez-vous du bétail? Oui Non Si oui, quels types et combine? (Si non va à la section suivante)

Nombre (Approx.)	Bovins	Ovins	Caprins	Poulets	Canards	Dindons	Porcins	Asins	Lapins	Autres

Quelles sont vos contraintes majeures ou problèmes dans l'élevage?(Cocher toutes les options pertinentes)

Vers Tiques Pas assez de travail Sécheresse
 Tsé-tsé Autre maladie Manque de pâturage Manqued'argent
 Vol Animaux sauvages Autre (spécifier)

Utilisez vous les pesticides chimiques pour traiter votre bétail? Oui Non Si oui : Pulvérisation Lavage Smearing Poudre Lutte contre les vers Autre (spécifier)

Deuxième partie : Utilisation des pesticides

Si vous utilisez les pesticides chimiques, pour quel but les utilisez vous? (Cocher ce qui convient)	1.Lutte contre les mauvaises herbes <input type="checkbox"/> 2. Champignons/moisissures <input type="checkbox"/> 3. Insectes parasites <input type="checkbox"/> 4.Lutte contre les rongeurs <input type="checkbox"/> 5.Usage vétérinaire (externe) <input type="checkbox"/> 6. Vet.(lutte contre les vers) <input type="checkbox"/> 7. Autres (spécifier) :
Quel type de pesticide chimique préférez vous?	Large spectre <input type="checkbox"/> ou Parasite spécifique <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/>
Quels produits chimiques utilisez vous? <i>Note: si l'enquêté ne connaît pas le nom, ou si vous ne reconnaissez pas le nom de la marque du produit, vous devez demander à voir l'emballage.</i>	Nom de la marque / Nom local But Chimique (si connu)
Où payez vous ces produits? (Cocher ce qui convient)	Fournisseur agricole <input type="checkbox"/> Nom du fournisseur : Magasin local <input type="checkbox"/> _____ Marché ouvert <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (spécifier)
Que considérez vous avant de payer un pesticide? (Cocher ce qui convient)	prix <input type="checkbox"/> disponibilité <input type="checkbox"/> toxicité <input type="checkbox"/> Recommandé par un voisin <input type="checkbox"/> autre (spécifier)
Quelle est la considération la plus importante? (Cocher seulement un)	prix <input type="checkbox"/> disponibilité <input type="checkbox"/> toxicité <input type="checkbox"/> Recommandé par un voisin <input type="checkbox"/> autre (spécifier)
Qui pulvérise / applique les pesticides? (Cocher ce qui convient)	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Fils <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> (spécifier)
Combien de fois utilisez le même pesticide pendant ne année donnée?	
Utilisez vous des mixtures de pesticides? Si oui spécifier • quels produits, et • la raison de la mixture	
Le pesticide utilisé résout il votre problème?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/>
La quantité de pesticide utilisée dans votre ferme augmente-t-elle chaque année?	Augmente <input type="checkbox"/> Diminue <input type="checkbox"/> Varie <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/>

Pulvérisez/appliquez vous les pesticides vous-même? Oui Non

Que portez vous en pulvérisant? (spécifiez les types ; ex : gants, caoutchouc, coton, etc.)

Vêtements normaux Bottes Pieds nus Gants Mouchoir sur la bouche
Coton Combinaisons jetables Chapeau Masque Grosses lunettes Lunettes

L'équipement de protection utilisé vous appartient-il? Oui Non

Si non, d'où l'obtenez vous?

Avez-vous été formé à l'utilisation correcte des équipements et vêtements de protection? Oui Non

Questionner _____

Questionnaire Number _____

- Lisez vous d'habitude les étiquettes sur les emballages de pesticide? Oui Non
- Avez-vous déjà acheté des pesticides chimiques sans étiquette ou sans instructions? Oui No
- Have Avez déjà utilisé des produits chimiques avec des instructions dans une langue que vous ne comprenez pas? Yes No
- Comprenez vous les instructions d'utilisation? Oui Non Parfois Ne sais pas
- Pouvez toujours appliquer les instructions? Oui Non Parfois Ne sais pas
- Connaissez vous les doses de chaque pesticide que vous utilisez? Oui Non

Où stocker vous les pesticides?	Dans la cuisine <input type="checkbox"/> Dans la maison <input type="checkbox"/> Ailleurs <input type="checkbox"/> (spécifier)
Que faites vous des emballages vides de pesticide?	Stockage d'eau et/ou d'aliments <input type="checkbox"/> Vente <input type="checkbox"/> Enfouissement dans le sol <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (spécifier)
Une date d'expiration est-elle indiquée sur l'emballage des pesticides que vous utiliser? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/>	
Etes vous déjà tombé sur un produit chimique expiré (vieux) au marché? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Que faites vous des pesticides expirés?	Continue à les utiliser <input type="checkbox"/> Demande à un agent d'agriculture <input type="checkbox"/> Je les mets sous terre <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (spécifier)
Etes vous conscients du fait que certains pesticides peuvent être obsolètes maintenant et et leur utilisation n'est plus convenable?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Quel type de formulation de pesticide utilisez vous? (Cocher tout ce qui convient)	Poussière ou poudre <input type="checkbox"/> Appât <input type="checkbox"/> Gouttelettes <input type="checkbox"/> ULV <input type="checkbox"/> Granules <input type="checkbox"/> Dips <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (spécifier)
Comment utilisez vous les Poussières/Poudres?	Avec les mains <input type="checkbox"/> un sac à poudre <input type="checkbox"/> un bac plastique ou en étain <input type="checkbox"/> Utilisation d'un appareil mécanique <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (spécifier)
Comment utilisez vous les Granules?	Avec les mains <input type="checkbox"/> A partir d'un récipient (boîte/bac) <input type="checkbox"/> Utilisation d'un appareil mécanique <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (spécifier)
How Comment utilisez vous les Liquides?	A partir d'un flacon <input type="checkbox"/> Pulvérisateur à dos <input type="checkbox"/> spinning disk applicator <input type="checkbox"/> Véhicule avec pulvérisateur <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (spécifier)
Comment préparez vous les pesticides avant l'utilisation?	Près d'une source d'eau communautaire <input type="checkbox"/> Près d'une rivière <input type="checkbox"/> A la maison <input type="checkbox"/> Dans votre champ <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (spécifier)
Suivez vous les instructions sur les étiquettes pour mélanger et préparer les pesticides pour utilisation? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Trouvez vous les instructions :faciles à suivre <input type="checkbox"/> difficiles <input type="checkbox"/> ou, j'ai besoin de plus d'équipement pour cela <input type="checkbox"/>	
If Si vous ne suivez pas les instructions sur l'étiquette ou s'il n'y a pas d'instructions, comment vous décidez la dose correcte à utiliser?	Conseil d'un fournisseur <input type="checkbox"/> Conseil d'un agent d'agriculture <input type="checkbox"/> Expérience <input type="checkbox"/> Autres fermiers <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (spécifier)
Considérez vous la direction du vent quand vous pulvérisez les pesticides? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Y a t il une étendue d'eau près de la zone où vous pulvérisez les pesticides? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/>	
Si oui spécifiez s'il vous plait : Lacs / Barrages <input type="checkbox"/> Rivières <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (spécifier)	

Troisième partie : Impacts des pesticides sur la santé et l'environnement

L'utilisation des pesticides est elle :	Toujours bonne <input type="checkbox"/> Parfois bonne <input type="checkbox"/> Parfois nocive <input type="checkbox"/> Toujours nocive <input type="checkbox"/> Non efficace <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (spécifier)
Quels bénéfices avez vous de l'utilisation des pesticides?	
Les produits chimiques peuvent ils être dangereux?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
S'ils sont nocifs, quel est le dommage?	Pour la santé humaine <input type="checkbox"/> Pour la santé animale <input type="checkbox"/> Pour la faune et la flore sauvages <input type="checkbox"/> Pour les étendues d'eau <input type="checkbox"/> Pour tous ceux-ci <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> (spécifier)
Qu'est ce qui peut être fait pour minimiser les effets négatifs des pesticides chimiques?	
Avez-vous, ou quelqu'un d'autre de votre famille, a déjà senti une gêne ou une maladie après l'utilisation de pesticide?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/>
If Si oui, quelle était votre sensation? <i>NB. Laisser l'enquête donner une réponse et marquer contre les réponses alternative</i>	8. Nausée 9. Vomissement 10. Maux de tête 11. Irritation de la peau 12. Irritation des yeux 13. Problèmes à long terme 14. Autre (spécifier)
Comment l'incident est-il arrivé?	Pendant la préparation / le mélange <input type="checkbox"/> Pendant le transport <input type="checkbox"/> Pendant la cession <input type="checkbox"/> Pendant l'application ou la pulvérisation <input type="checkbox"/> Résultat d'un mauvais stockage <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (spécifier)
Have Vous a-t-on déjà raconté des dangers ou avez appris de mauvais effets (ex : santé humaine) comme conséquence de l'utilisation des pesticides chimiques?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, qui vous l'a appris?	Service d'agriculture <input type="checkbox"/> Service de santé <input type="checkbox"/> Autorité de protection de l'environnement <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (spécifiez)
Avez-vous entendu un empoisonnement par pesticide dans la communauté durant les 12 derniers mois?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Rapportage :

Y a-t-il un canal de rapportage des incidents de pesticide qui se produisent?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/>
A qui voudriez vous rapporter les incidents? (Cocher ce qui convient)	Service d'agriculture <input type="checkbox"/> Service de santé <input type="checkbox"/> Comité villageois de l'environnement <input type="checkbox"/> Groupe des fermiers <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (spécifiez)

Impacts: Dans votre zone, les deux dernières années, avez-vous remarquer un changement dans

Mauvaises herbes ou espèces de plantes invasives	Augmentées <input type="checkbox"/> Diminuées <input type="checkbox"/> Pas de changement <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/>
Insectes parasites	Augmentés <input type="checkbox"/> Diminués <input type="checkbox"/> Pas de changement <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/>
Moustiques	Augmentés <input type="checkbox"/> Diminués <input type="checkbox"/> Pas de changement <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/>
Abeilles	Augmentées <input type="checkbox"/> Diminuées <input type="checkbox"/> Pas de changement <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/>
Autres insectes	Augmentés <input type="checkbox"/> Diminués <input type="checkbox"/> Pas de changement <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/>
Autres espèces animales ou d'oiseaux	Augmentées <input type="checkbox"/> Diminuées <input type="checkbox"/> Pas de changement <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/>
Avez-vous remarqué une différence dans le nombre/la diversité de la vie aquatique dans vos lacs et rivières locaux après utilisation des pesticides?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/>
Have Avez remarqué une différence dans la qualité de l'eau après utilisation des pesticides?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/>

Questioner _____

Questionnaire Number _____

Mentionnez tout commentaire additionnel relatif à :

Première partie : Généralités sur le ménage & la ferme

Deuxième partie : Utilisation des pesticides

Troisième partie : Impacts des pesticides sur la santé et l'environnement

ANNEX 1C – Questionnaire in Swahili

Dodoso la kutathimini matumizi ya viuatilifu na uelewa wa jamii juu ya athari za viuatilifu kiikolojia na kiafya Tanzania.

Kijiji _____ Kata _____ Wilaya _____

Sehemu ya 1: Taarifa za kaya & Shamba

Jinsia ya mdodoswaji: Me/Ke		Umri wake kwa miaka		Kabila	
Ni mkuu wa kaya	ndiyo <input type="checkbox"/> hapana <input type="checkbox"/>	unjua kusoma kuandika:	ndiyo <input type="checkbox"/> hapana <input type="checkbox"/>	Ukubwa wa shamba lako:	ekari / Hekta

Wanakaya wako ni wangapi _watu; ____ ; ambapo __ 0-14 mik. __ 15-29 __ 30-44 __ 45-64 __ 65 na zaidi.

Hali ya ndoa:	Hana ndoa <input type="checkbox"/> ana ndoa <input type="checkbox"/> mtalaka <input type="checkbox"/> katengana <input type="checkbox"/> mjane <input type="checkbox"/>
kiwango cha elimu	hana <input type="checkbox"/> msingi <input type="checkbox"/> Sekondari <input type="checkbox"/> zaidi ya sekondari <input type="checkbox"/>
Kazi (zozote zile)	mkulima <input type="checkbox"/> nyinginezo (taja)
Shamba lako liko wapi?	Karibu na mto <input type="checkbox"/> milimani <input type="checkbox"/> mabondeni <input type="checkbox"/> kwingineko <input type="checkbox"/> (taja)

Unalima mazao gani? Kwa matumizi gani? Kwa njia ya umwagilijaji au mvua? (tick)	Chakula cha kaya	Zao la biashara	umwagilijaji	mvua	Mazao yako muhimu ni: (Tick 2)	Kilimo hai?
Mahindi						
mtama						
ulezi						
mpunga						
maharagwe						
Pamba						
kahawa						
Chai						
Mboga za majani						
matunda(taja)						
Viazi mviringo						
mengineyo(taja)						

unatumia zana gani za kilimo: za mikono maksai/punda Trecta

unatumia viuatilifu/madawa yoyote ya kilimo Ndiyo, daima Ndiyo, mara chache hapana, siyatumii

Je kwa mazao yako unatumia pia: 1. Mbolea za viwandani 2. Samadi 3. Madawa yatokanayo na mimea / maadui asilia / mbinu shirikishi za kuthibiti visumbufu vya mimea na mazo

Unafuga mifugo? ndiyo hapana kama ndiyo; mifugo gani, na mingapi (if No go to next section)

idadi (Approx.)	Ng'ombe	mbuzi	kondoo	kuku	bata	Batamzinga	nguruwe	punda	sungura	mingine

Nini vikwazo vikubwa au matatizo unayokumbana nayo kwenye ufugaji wako (tick yote yafaayo)

minyoo Kupe Nguvukazi haitoshi Drought
 Mbug'o Magonjwa mengine Upungufu wa malisho Lack of cash
 wizi Wanyama mwitu mengineyo (taja)

Unatumia viuatilifu/madawa yoyote ya viwandani kwa mifugo yako ndiyo hapana kama ndiyo, ni ya: kuyunyizia kuogesha kupaka ungaunga kuuwa minyoo namna nyingine (taja)

Sehemu ya 2: Matumizi ya viuatilifu

Kama unatumia viuatilifu kemikali; ni kwa matumizi yapi? (weka tick)	1.kuthibiti magugu <input type="checkbox"/> 2. Fungi/molds <input type="checkbox"/> 3. wadudu haribifu <input type="checkbox"/> 4.kuthibiti panya <input type="checkbox"/> 5. kutibia mifugo (external) <input type="checkbox"/> 6. Vet.(ya minyoo) <input type="checkbox"/> 7. mengineyo (taja):
Unapendelea viuatilifu vipi?	Vya matumizi anuwai / mengi <input type="checkbox"/> vya matumizi maalum <input type="checkbox"/> sijui <input type="checkbox"/>
unatumia kemikali gani? <i>Note: If the respondent does not know the name, or if it is a brand-name product that you do not recognize, you may need to ask if you can see the container.</i>	Brand name / Local name madhumuni kemikali
unanunua wapi hiyo bidhaa ? (Tick yanayofaa)	Mgavi wa pembejeo <input type="checkbox"/> Jina la mgavi: Duka la kawaida <input type="checkbox"/> _____ Soko la bidhaa zote <input type="checkbox"/> kwingineko <input type="checkbox"/> (taja)
huzingatia nini unaponunua viuatilifu? (Tick yanayofaa)	bei <input type="checkbox"/> upatikanaji <input type="checkbox"/> usumu <input type="checkbox"/> Ushauri wa jirani <input type="checkbox"/> Mengineyo (taja)
Nini cha kuzingatia zaidi? (Tick moja tu)	bei <input type="checkbox"/> upatikanaji <input type="checkbox"/> usumu <input type="checkbox"/> Ushauri wa jirani <input type="checkbox"/> Kine (taja)
Nani hupiga madawa? (Tick yanayofaa)	baba <input type="checkbox"/> mama <input type="checkbox"/> mtoto wa kiume <input type="checkbox"/> mtoto wa kike <input type="checkbox"/> kibarua <input type="checkbox"/> wengine <input type="checkbox"/> (taja)
Hutumia mara ngapi kiuatilifu kimoja kwa mwaka?	
Je hutumia mchanganyiko wa viuatilifu kwa pamoja? Kama ndivyo; vitaje, • Ni bidhaa ipi na ipi, • kwa nini unachanganya	
utumiaji wa viuatilifu unatatua tatizo la visumbufu	ndiyo <input type="checkbox"/> hapana <input type="checkbox"/> sijui <input type="checkbox"/>
kiasi cha viuatilifu unavyotumia kinapungua au kinaongezeka kila mwaka?	kinapanda <input type="checkbox"/> kinashuka <input type="checkbox"/> hubadilikabadilika <input type="checkbox"/> sijui <input type="checkbox"/>

Wewe binafsi umewahi kupiga dawa/viuatilifu shambani? ndiyo hapana

Huvaa nini unapopiga dawa? (taja; mf. glovu, mipira au gloves, pamba; nk.)

Tambara la nguo Boots pekupeku Glovu hufunga kijitambaa mdomoni
Ovaroli la pamba Disposable coveralls kofia Mask mawani ya jua mawani

Hivyo vifaa vya kujikinga ni mali yako? ndiyo hapana

Kama si vyako; unapata wapi?

Umefundishwa namna sahihi ya kutumia vifaa vya kujikinga? ndiyo hapana

Questioner _____

Questionnaire Number _____

Mara zote unasoma lebo za maelekezo kwenye vyombo vya viuatilifu/dawa? ndiyo hapana
 Umewahi kununua madawa ukakuta hayana lebo au maelekezo ya matumizi? ndiyo hapana
 Umewahi kutumia madawa yenye maelekezo kwa lugha usioielewa? ndiyo hapana
 huyaelewa maelekezo ya matumizi ya madawa? ndiyo hapana mara chache sijui
 Daima huwa unayafuata maelekezo ya matumizi? ndiyo hapana mara chache sijui
 Unajua kiasi cha dawa kwa eneo unachotakiwa kutumia? ndiyo hapana

Unatunza wapi madawa?	jikoni <input type="checkbox"/> ndani ya nyumba <input type="checkbox"/> popote <input type="checkbox"/> (taja)
Huvifanyia nini vyombo tupu vya madawa?	Kutunzia maji/vyakula <input type="checkbox"/> kuviuza <input type="checkbox"/> kuvizika aridhini <input type="checkbox"/> vinginevyo <input type="checkbox"/> (taja)
Vyombo vya madawa vinaonyesha tarehe ya mwisho wa kutumika hiyo dawa? ndiyo <input type="checkbox"/> hapana <input type="checkbox"/> sijui <input type="checkbox"/>	
umewahi kukuta madawa chakavu(yaloisha muda wa kutumika) yakiwa yanauzwa? ndiyo <input type="checkbox"/> hapana <input type="checkbox"/>	
Huyafanyia nini madawa chakavu?	Naendelea kuyatumia <input type="checkbox"/> namuuliza afisa kilimo <input type="checkbox"/> nayafukia ardhini <input type="checkbox"/> Vinginevyo <input type="checkbox"/> (taja)
wajua kuwa baadhi ya madawa hayafai na siku hizi yanakatazwa kutumiwa?	ndiyo <input type="checkbox"/> hapana <input type="checkbox"/>

Unatumia madawa ya hali gani? (<i>Tick inavyofaa</i>)	ungaunga <input type="checkbox"/> chambo <input type="checkbox"/> majimaji <input type="checkbox"/> ULV <input type="checkbox"/> punjepunje <input type="checkbox"/> dumbukiza (dip) <input type="checkbox"/> vingine <input type="checkbox"/> (taja)
Huyatumiaje madawa ya ungaunga	Kwa mikono <input type="checkbox"/> kwa mfuko wake <input type="checkbox"/> chombo cha bati au plastiki <input type="checkbox"/> Kwa kifaa maalum <input type="checkbox"/> vinginevyo <input type="checkbox"/> (taja)
Huyatumiaje madawa ya punjepunje?	Kwa mikono <input type="checkbox"/> kwa kifungashio chake <input type="checkbox"/> kwa kifaa maalum <input type="checkbox"/> vinginevyo <input type="checkbox"/> (taja)
Huyatumiaje madawa ya majimaji?	Kwa chupa yake <input type="checkbox"/> kwa bomba la mgongoni au 'solo' ya kunyunyizia <input type="checkbox"/> spinning disk applicator <input type="checkbox"/> vehicle mounted sprayer <input type="checkbox"/> vinginevyo <input type="checkbox"/> (taja)
Huyaandalia wapi madawa kabla ya kuyatumia?	Karibu na chanzo cha maji ya jumuiya <input type="checkbox"/> karibu na mto <input type="checkbox"/> nyumbani <input type="checkbox"/> Shambani mwako <input type="checkbox"/> kwingineko <input type="checkbox"/> (taja)
Huyafuata maelekezo ya namna ya kuandaa na kutumia madawa? ndiyo <input type="checkbox"/> hapana <input type="checkbox"/>	
Huyaona maelekezo ni : rahisi kufuata <input type="checkbox"/> magumu <input type="checkbox"/> au, I need more equipment for this <input type="checkbox"/>	
Kama usipofuata maelekezo ya matumizi, ama yanapokuwa hayapo, huamua juu ya kiasi cha kutumia kwa eneo na mara ngapi?	Kwa ushauri wa mgavi <input type="checkbox"/> kwa ushauri wa afisa kilimo <input type="checkbox"/> uzoefu <input type="checkbox"/> wakulima wengine <input type="checkbox"/> vinginevyo <input type="checkbox"/> (taja)
Unaujali mwelekeo wa upepo unapopiga madawa? ndiyo <input type="checkbox"/> hapana <input type="checkbox"/>	
Kuna chanzo chochote cha maji huko unapopiga madawa? ndiyo <input type="checkbox"/> hapana <input type="checkbox"/> sijui <input type="checkbox"/>	
Kama ndiyo, vitaje: ziwa / bwawa <input type="checkbox"/> mito <input type="checkbox"/> vinginevyo <input type="checkbox"/> (taja)	

Sehemu ya 3: Athari za viuatilifu kemikali kwa afya na mazingira

Matumizi ya viuatilifu ni:	Mazuri daima <input type="checkbox"/> wakati Fulani mazuri <input type="checkbox"/> wakati Fulani hudhuru <input type="checkbox"/> daima hudhuru <input type="checkbox"/> Hayafanyi kazi barabara/vizuri <input type="checkbox"/> sijui <input type="checkbox"/> vinginevyo <input type="checkbox"/> (taja)		
Kutumia viuatilifu kunakunufaishaje?			
Viuatilifu kemikali vyaweza kuwa hatari?	ndiyo <input type="checkbox"/> hapana <input type="checkbox"/>		
Kama ni hatari, madhara yake ni nini?	Kwa afya za watu <input type="checkbox"/> kwa afya za wanyama <input type="checkbox"/> kwa wanyama pori <input type="checkbox"/> kwa maji <input type="checkbox"/> kwa vyote hivyo <input type="checkbox"/> mengine <input type="checkbox"/> (taja)		
Nini kifanyike ili kupunguza madhara hasi ya viuatilifu?			
Wewe, au yeyote katika kaya yenu amewahi kujisikia vibaya au kuugua baada ya kupiga madawa?	ndiyo <input type="checkbox"/> hapana <input type="checkbox"/> wakati fulani <input type="checkbox"/> sijui <input type="checkbox"/>		
Kama ndiyo, ulijisikia au alijisikiaje/ ilikuwaje? <i>NB. Let respondent give an answer and then mark down against alternative answers: try not to lead / prompt with possibilities</i>	15.kichefuchefu 16.kutapika 17.kuumwa kichwa 18.kuwashwa ngozi 19.kuwashwa macho 20.tatizo la muda mrefu 21.mengineyo (taja)		
Hilo tukio lilitokeaje?	Wakati wa kuandaa/changanya <input type="checkbox"/> wakati wa kusafirisha <input type="checkbox"/> wakati wa kutupa <input type="checkbox"/> wakati wa kupiga/nyunyizia <input type="checkbox"/> kama matokeo ya utunzaji mbaya <input type="checkbox"/> Mengine <input type="checkbox"/> (taja)		
Umewahi kuambiwa hatari au kufundishwa juu ya athari zitokanazo na matumizi ya viuatilifu kemikali (mf.kwa afya za watu)?	Ndiyo <input type="checkbox"/> hapana <input type="checkbox"/>		
Kama ndiyo, ulijifunza wapi/toka kwa nani?	Ofisi ya kilimo <input type="checkbox"/> ofisi ya afya <input type="checkbox"/> mamlaka ya kutunza mazingira <input type="checkbox"/> kwingine <input type="checkbox"/> (taja)		
Umewahi kusikia tukio lolote la kudhurika mtu kwa sumu za viuatilifu likitokea katika jamii ndani ya miezi 12 iliyopita?	ndiyo <input type="checkbox"/> hapana <input type="checkbox"/>		

Utoaji taarifa:

je kuna utaratibu wowote wa kutoa taarifa za matukio ya kudhurika kwa sumu za viuatilifu mara yanapotokea?	ndiyo <input type="checkbox"/> hapana <input type="checkbox"/> sijui <input type="checkbox"/>		
Unawaza kutoa taarifa kama hizo za athari wapi? (Tick yanayofaa)	Ofisi ya kilimo <input type="checkbox"/> ofisi ya afya <input type="checkbox"/> kamati ya mazingira kijijini <input type="checkbox"/> Kikundi cha wakulima <input type="checkbox"/> kwingine <input type="checkbox"/> (taja)		

Athari: kwenye eneo lako, miaka miwili iliyopita, umeona badiliko lolote kwa;

magugu au jamii mpya za mimea	kuongezeka <input type="checkbox"/> kupungua <input type="checkbox"/> hakuna badiliko <input type="checkbox"/> sijui <input type="checkbox"/>
wadudu wasumbufu	kuongezeka <input type="checkbox"/> kupungua <input type="checkbox"/> hakuna badiliko <input type="checkbox"/> sijui <input type="checkbox"/>
Mmbu	kuongezeka <input type="checkbox"/> kupungua <input type="checkbox"/> hakuna badiliko <input type="checkbox"/> sijui <input type="checkbox"/>
Nyuki/wadudu chavushaji wowote	kuongezeka <input type="checkbox"/> kupungua <input type="checkbox"/> hakuna badiliko <input type="checkbox"/> sijui <input type="checkbox"/>
wadudu wengine	kuongezeka <input type="checkbox"/> kupungua <input type="checkbox"/> hakuna badiliko <input type="checkbox"/> sijui <input type="checkbox"/>
jamii nyingine ya wanyama/ndege	kuongezeka <input type="checkbox"/> kupungua <input type="checkbox"/> hakuna badiliko <input type="checkbox"/> sijui <input type="checkbox"/>
Umeona tofauti kwa idadi/uanuwai wa viumbe waishio majini kwenye mito au maziwa ya hapa kufuatia matumizi ya viuatilifu kemikali?	ndiyo <input type="checkbox"/> hapana <input type="checkbox"/> sijui <input type="checkbox"/>
Umeona tofauti yeyote kwenye ubora wa maji kufuatia matumizi ya viuatilifu?	ndiyo <input type="checkbox"/> hapana <input type="checkbox"/> sijui <input type="checkbox"/>