



## ВОПРОСНИК О ДЕТЯХ МЛАДШЕ ПЯТИ ЛЕТ

МОДУЛЬ ИНФОРМАЦИИ О РЕБЕНКЕ ДО 5 ЛЕТ		UF
<p>Этот вопросник заполняется на всех матерей или воспитателей (смотрите описание домохозяйства, колонку HL8), которые воспитывают проживающих с ними детей в возрасте до 5 лет (см. Описание домохозяйства, колонку HL5).</p> <p>На каждого ребенка заполняется отдельный бланк.</p> <p>В отведенной графе запишите номера кластера и домохозяйства, имя и номер строки ребенка и его/ее матери или лица-воспитателя.</p> <p>Введите ваше имя, номер и день.</p>		
UF1. Номер кластера: _____	UF2. Номер домохозяйства: _____	
UF3. Имя ребенка: _____	UF4. Номер строки ребенка: _____	
UF5. Имя матери/лица воспитателя: _____	UF6. Номер строки матери/ответственного взрослого: _____	
UF7. Имя и номер интервьюера: _____	UF8. День/месяц /год интервью: ____ / ____ / _____	
UF9. Результат интервью для детей до 5 лет (Коды относятся к матери/воспитателю)	Проведено ..... 1 Нет дома ..... 2 Отказано ..... 3 Проведено частично ..... 4 Признано неспособным ..... 5 Другое (уточнить) ..... 6	

Повторите приветствие, если оно не было зачитано респонденту:

Мы из ГОСУДАРСТВЕННОГО КОМИТЕТА РУЗ ПО СТАТИСТИКЕ . Мы изучаем вопросы, посвященные здоровью семьи и образованию. Я хочу поговорить с вами об этом. Наш опрос займет около 20 минут. Вся информация, которую мы получим, останется строго конфиденциальной и никто не узнает, что эти ответы ваши. Также, Вы не обязаны отвечать ни на какие вопросы при отсутствии желания, и вы можете прекратить интервью в любой момент. Могу ли я теперь начать?

Если дано разрешение, начните интервью. Если респондент не согласна/ен на проведение интервью, поблагодарите ее/его и перейдите к следующему интервью. Обсудите результат с Вашим супервизором для будущего дополнительного посещения домохозяйства с целью получения информации о ребенке.

UF10. СЕЙЧАС Я ХОЧУ ЗАДАТЬ ВАМ НЕСКОЛЬКО ВОПРОСОВ О ЗДОРОВЬЕ КАЖДОГО ИЗ ВАШИХ ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ, КОТОРЫХ ВЫ ВОСПИТЫВАЕТЕ И КОТОРЫЕ ЖИВУТ С ВАМИ СЕЙЧАС Я СПРОШУ ВАС О (имя). НАЗОВИТЕ МЕСЯЦ И ГОД РОЖДЕНИЯ (имя)? <i>Продолжите вопрос:</i> НАЗОВИТЕ ЕГО/ЕЕ ДЕНЬ РОЖДЕНИЯ?  <i>Если мать знает точную дату рождения, запишите ее; в противном случае, обведите цифру 98 для дня рождения.</i>	Дата рождения: День ..... НЗ день ..... 98  Месяц .....  Год .....	
UF11. Сколько лет исполнилось (имя) в ЕЕ/ЕГО ПОСЛЕДНИЙ ДЕНЬ РОЖДЕНИЯ? <i>Запишите возраст в полных годах.</i>	Возраст в полных годах .....	

МОДУЛЬ ПО РЕГИСТРАЦИИ РОЖДЕНИЯ И РАННЕМУ ОБУЧЕНИЮ		BR
BR1. ИМЕЕТ ЛИ (имя) СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ? Могу я его посмотреть?	Да, свидетельство предъявлено ..... 1 Да, но свидетельства нет ..... 2 Нет.....3  НЗ ..... 8	1⇒BR5
BR2. БЫЛО ЛИ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО РОЖДЕНИЕ (имя) В ГОСУДАРСТВЕННОМ ОРГАНЕ ВЛАСТИ?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ ..... 8	1⇒BR5 8⇒BR4
BR3. ПОЧЕМУ РОЖДЕНИЕ (имя) НЕ БЫЛО ЗАРЕГИСТРИРОВАНО?	Это стоило очень дорого ..... 1 Нужно было ехать очень далеко ..... 2 Не знали, что надо регистрировать..... 3 Не хотели платить штраф ..... 4 Не знали, где регистрировать ..... 5  Другое (уточнить) ..... 6 НЗ ..... 8	
BR4. ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ, КАК НАДО РЕГИСТРИРОВАТЬ РОЖДЕНИЕ ВАШЕГО РЕБЕНКА?	Да ..... 1 Нет ..... 2	
BR5. Проверьте возраст ребенка в UF11: Ребенку 3 или 4 года?		
<input type="checkbox"/> Да. ⇒ Продолжите к BR6 <input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Перейдите к BR8		
BR6. ПОСЕЩАЕТ ЛИ (имя) КАКИЕ-ЛИБО ОРГАНИЗОВАННЫЕ ЗАНЯТИЯ, ОХВАЧЕН ЛИ ОН/ОНА ПРОГРАММОЙ ЗАНЯТИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА В ЧАСТНЫХ ИЛИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, ТАКИХ КАК ДЕТСКИЕ САДЫ ИЛИ ОБЩИННЫЕ ГРУППЫ УХОДА ЗА ДЕТЬМИ?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ ..... 8	2⇒BR8 8⇒BR8
BR7. СКОЛЬКО ЧАСОВ ЗАНЯТИЙ (ПРИМЕРНО) ПОСЕТИЛ (имя) В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ СЕМИ ДНЕЙ?	Количество часов ..... — —	
BR8. В ПОСЛЕДНИЕ 3 ДНЯ, ЗАНИМАЛИСЬ ЛИ ВЫ ИЛИ КТО-ТО ИЗ ВАШЕГО ДОМОХОЗЯЙСТВА СТАРШЕ 15 ЛЕТ, ЧЕМ-ЛИБО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО С (имя):  Если Да, спросите: Кто ЭТИМ ЗАНИМАЛСЯ С РЕБЕНКОМ - МАТЬ, ОТЕЦ РЕБЕНКА ИЛИ ДРУГОЙ ВЗРОСЛЫЙ ЧЛЕН ДОМОХОЗЯЙСТВА (ВКЛЮЧАЯ ОТВЕТСТВЕННОГО ВЗРОСЛОГО/РЕСПОНДЕНТА)? Обведите все соответствующее.		
BR8А. ЧИТАЛИ КНИЖКИ ИЛИ СМОТРЕЛИ НА КАРТИНКИ В КНИЖКАХ С (имя)?	Книги <div> <div>Мать</div> <div>Отец</div> <div>Другое</div> <div>Никто</div> </div> <div> <div>A</div> <div>B</div> <div>X</div> <div>Y</div> </div>	
BR8В. РАССКАЗЫВАЛИ ИСТОРИИ (имя)?	Сказки <div> <div>Мать</div> <div>Отец</div> <div>Другое</div> <div>Никто</div> </div> <div> <div>A</div> <div>B</div> <div>X</div> <div>Y</div> </div>	
BR8С. ПЕЛИ ПЕСНИ С (имя)?	Песни <div> <div>Мать</div> <div>Отец</div> <div>Другое</div> <div>Никто</div> </div> <div> <div>A</div> <div>B</div> <div>X</div> <div>Y</div> </div>	
BR8Д. ВОДИЛИ (имя) ЗА ПРЕДЕЛЫ ДОМА, КОМПЛЕКСА, САДА ИЛИ ПОМЕЩЕНИЯ?	Брали на улицу <div> <div>Мать</div> <div>Отец</div> <div>Другое</div> <div>Никто</div> </div> <div> <div>A</div> <div>B</div> <div>X</div> <div>Y</div> </div>	
BR8Е. ИГРАЛИ С (имя)?	Игры <div> <div>Мать</div> <div>Отец</div> <div>Другое</div> <div>Никто</div> </div> <div> <div>A</div> <div>B</div> <div>X</div> <div>Y</div> </div>	
BR8F. ПРОВОДИЛИ ВРЕМЯ С (имя) ДАВАЯ НАЗВАНИЯ, СЧИТАЯ, И/ЛИ РИСУЯ ВЕЩИ?	Проводили время <div> <div>Мать</div> <div>Отец</div> <div>Другое</div> <div>Никто</div> </div> <div> <div>A</div> <div>B</div> <div>X</div> <div>Y</div> </div>	

ДЕТСКОЕ РАЗВИТИЕ		СЕ
Вопрос СЕ1 следует задавать только один раз каждому воспитателю.		
СЕ1. Сколько книг имеется в домохозяйстве? включая учебники, но не книги для детей, как например, книги с картинками.  Если нет, запишите 00	Количество недетских книг ..... 0 ____  10 и более недетских книг ..... 10	
СЕ2. Сколько детских книг или книг с картинками есть у (имя)?  Если нет, запишите 00	Количество детских книг ..... 0 ____  10 или более книг ..... 10	
СЕ3. МНЕ ИНТЕРЕСНО УЗНАТЬ, С ЧЕМ ИГРАЕТ (имя), КОГДА ОН/ОНА НАХОДИТСЯ ДОМА.  С ЧЕМ ИГРАЕТ (имя)? ИГРАЕТ ЛИ ОН/А С  ПРЕДМЕТАМИ ДОМАШНЕГО ОБИХОДА, ТАКИМИ КАК МИСКИ, ТАРЕЛКИ, ЧАШКИ ИЛИ КАСТРЮЛИ?  ПРЕДМЕТАМИ, НАЙДЕННЫМИ ЗА ПРЕДЕЛАМИ РАЙОНА ПРОЖИВАНИЯ, ТАКИМИ КАК ПАЛКИ, КАМНИ, ЖИВОТНЫЕ, РАКУШКИ ИЛИ ЛИСТЬЯ?  ИГРУШКАМИ ДОМАШНЕГО ИЗГОТОВЛЕНИЯ ТАКИМИ КАК КУКЛЫ, МАШИНЫ И ДРУГИЕ ИГРУШКИ, СДЕЛАННЫЕ ДОМА?  ИГРУШКАМИ ИЗ МАГАЗИНА?  Если респондент отвечает 'ДА' на какие либо указанные категории, постарайтесь узнать чем именно играет ребенок для того чтобы уточнить ответ  Обведите код Y, если ребенок не играет ни с какими из перечисленных наименований.	Предметы обихода (миски, тарелки, чашки, горшки) ..... А  Предметы и материалы за пределами дома (палки, камни, животные, ракушки, листья) ..... В  Самодельные игрушки (куклы, машинки и другие игрушки, изготовленные дома) ..... С  Игрушки, купленные в магазине ..... D  Не перечислено никаких игрушек ..... Y	
СЕ4. ИНОГДА ВЗРОСЛЫЕ, КОТОРЫЕ УХАЖИВАЮТ ЗА ДЕТЬМИ ДОЛЖНЫ УЙТИ ИЗ ДОМА ЗА ПОКУПКАМИ, ИЛИ ИЗ-ЗА ДРУГИХ ПРИЧИН И ДОЛЖНЫ ОСТАВИТЬ МАЛЕНЬКИХ ДЕТЕЙ С ДРУГИМИ. С ПОСЛЕДНЕГО (день недели) СКОЛЬКО РАЗ ОСТАВАЛСЯ (имя) ПОД ПРИСМОТРОМ ДРУГОГО РЕБЕНКА (МЕНЬШЕ ДЕСЯТИ ЛЕТ)?  Если 'нет', запишите 00	Число раз ..... ____ ____	
СЕ5. ЗА ЭТУ НЕДЕЛЮ СКОЛЬКО РАЗ (имя) ОСТАВАЛСЯ ОДИН?  Если нет, запишите 00	Число раз ..... ____ ____	

МОДУЛЬ ПО ВИТАМИНУ А		VA
VA1. ДАВАЛИ ЛИ ( <i>имя</i> ) КОГДА-НИБУДЬ КАПСУЛУ (ДОБАВКУ) ВИТАМИНА А, ТАКУЮ, КАК ЭТА?  <i>Покажите капсулу или флакон с пипеткой для различных доз – 100,000 для тех, кому 6-11 месяцев, 200,000 для тех, кому 12-59 месяцев.</i>	Да..... 1 Нет..... 2  НЗ ..... 8	2⇒ СЛЕД. МОДУЛЬ  8⇒ СЛЕД. МОДУЛЬ
VA2. СКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ ТОМУ НАЗАД ( <i>имя</i> ) ДАВАЛИ ТАКУЮ ДОЗУ В ПОСЛЕДНИЙ РАЗ?	Месяцы..... ____  НЗ ..... 98	
VA3. ГДЕ ( <i>имя</i> ) ДАВАЛИ ПОСЛЕДНЮЮ ДОЗУ?	Во время очередного визита в медицинское учреждение..... 1 Во время обращения по случаю болезни ребенка..... 2 По случаю проведения национального дня иммунизации..... 3  Другое ( <i>уточните</i> ) ..... 6  НЗ ..... 8	



МОДУЛЬ ПО ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ И УХОДУ		СА
<p>СА1. Была ли у (имя) ДИАРЕЯ (ПОНОС) В ТЕЧЕНИЕ ДВУХ ПОСЛЕДНИХ НЕДЕЛЬ, Т.Е. НАЧИНАЯ С (день недели) ПОЗАПРОШЛОЙ НЕДЕЛИ?</p> <p><i>Диарея определяется либо так, как это понимают мать или воспитатель ребенка, либо если у ребенка наблюдается три или более жидких или водянистых стула в день или кровь в стуле.</i></p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет ..... 2</p> <p>НЗ ..... 8</p>	<p>2⇒СА5</p> <p>8⇒СА5</p>
<p>СА2. ВО ВРЕМЯ ПОСЛЕДНЕГО СЛУЧАЯ ДИАРЕИ ПИЛ(А) ЛИ (имя) СЛЕДУЮЩЕЕ:</p> <p><i>Прочтите каждое название громко и запишите ответ, прежде чем перейти к следующему.</i></p> <p>СА2А. Жидкость, ПРИГОТОВЛЕННАЯ ИЗ СПЕЦИАЛЬНОГО ОРР ПАКЕТА, НАЗЫВАЕМОГО РЕГИДРОН?</p> <p>СА2В. РЕКОМЕНДОВАННАЯ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ ЖИДКОСТЬ ДОМАШНЕГО ПРИГОТОВЛЕНИЯ?</p> <p><b>СА2Д. ПИТЬЕВОЙ РАСТВОР (СОЛЕНАЯ ИЛИ СЛАДКАЯ ВОДА)?</b></p>	<p style="text-align: right;">Да Нет НЗ</p> <p>А. Жидкость из ОРР пакета. .... 1 2 8</p> <p>В. Рекоменд. прав-ом жидкость .... 1 2 8</p> <p>Д. <b>Соленая или сладкая вода?</b> .... 1 2 8</p>	
<p>СА3. ВО ВРЕМЯ БОЛЕЗНИ ПИЛ(А) ЛИ (имя) ЗНАЧИТЕЛЬНО МЕНЬШЕ ЖИДКОСТИ, ЧЕМ ОБЫЧНО, ПРИМЕРНО СТОЛЬКО ЖЕ ИЛИ БОЛЬШЕ?</p>	<p>Намного меньше или ничего ..... 1</p> <p>Примерно столько же (или немного меньше)..... 2</p> <p>Больше ..... 3</p> <p>НЗ ..... 8</p>	
<p>СА4. ВО ВРЕМЯ БОЛЕЗНИ ЕЛ(А) ЛИ (имя) МЕНЬШЕ ПИЩИ, ЧЕМ ОБЫЧНО, ПРИМЕРНО СТОЛЬКО ЖЕ ИЛИ БОЛЬШЕ?</p> <p><i>Если ответ будет “меньше”, то уточните: НАМНОГО МЕНЬШЕ ИЛИ НЕНАМНОГО?</i></p>	<p>Совсем нет..... 1</p> <p>Намного меньше ..... 2</p> <p>Ненамного меньше ..... 3</p> <p>Примерно столько же ..... 4</p> <p>Больше ..... 5</p> <p>НЗ ..... 8</p>	
<p>СА4А. Проверьте СА2А: Использовался ОРР пакет?</p> <p><input type="checkbox"/> Да. ⇒ Продолжите с СА4В</p> <p><input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Перейдите к СА5</p>		

<p>СА4в. Где Вы приобрели или получили (название ОРР пакета из СА2А)?</p>	<p>Государственный сектор</p> <p>Гос. больница ..... 11</p> <p>Гос.медицин. центр/Поликлиника ..... 12</p> <p>Амбулатория /СВП ..... 13</p> <p>Фельдшер/ФАП..... 14</p> <p>Мобильная/выездная бригада/ клиника..... 15</p> <p>Другое гос.мед. учреждение (уточните) ..... 16</p> <p>Частный медицинский сектор</p> <p>Частная больница/клиника ..... 21</p> <p>Частный доктор ..... 22</p> <p>Частная аптека ..... 23</p> <p>Мобильная клиника ..... 24</p> <p>Другое частное мед. учреждение (уточните) ..... 26</p> <p>Другой источник</p> <p>Друзья/родственники ..... 31</p> <p>Магазин ..... 32</p> <p>Народный целитель/знахарь ..... 33</p> <p>Другое (уточните) ..... 96</p> <p>НЗ ..... 98</p>	
<p>СА4с. Сколько Вы заплатили за (название ОРР пакета из СА2А)?</p>	<p>Местная валюта (Сум) ..... _ _ _ _ _</p> <p>Бесплатно ..... 99996</p> <p>НЗ ..... 99998</p>	
<p>СА5. В течение последних двух недель, т.е. с (день недели) на позапрошлой неделе, болел ли (имя) какой-нибудь болезнью с кашлем?</p>	<p>Да ..... 1</p> <p>Нет ..... 2</p> <p>НЗ ..... 8</p>	<p>2⇒СА12</p> <p>8⇒СА12</p>
<p>СА6. При болезни с кашлем было ли дыхание чаще обычного с короткими быстрыми вздохами или было затрудненным?</p>	<p>Да ..... 1</p> <p>Нет ..... 2</p> <p>НЗ ..... 8</p>	<p>2⇒СА12</p> <p>8⇒СА12</p>
<p>СА7. Были ли эти симптомы связаны с грудной клеткой или с заложенным носом?</p>	<p>Грудная клетка ..... 1</p> <p>Заложенный нос ..... 2</p> <p>Обе причины ..... 3</p> <p>Другое (уточните) ..... 6</p> <p>НЗ ..... 8</p>	<p>2⇒СА12</p> <p>6⇒СА12</p>

<p>CA8. ОБРАЩАЛИСЬ ЛИ ВЫ КУДА-НИБУДЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭТОЙ БОЛЕЗНИ ИЛИ ЗА СОВЕТОМ?</p>	<p>Да..... 1  Нет ..... 2  НЗ ..... 8</p>	<p>2⇒CA10  8⇒CA10</p>
<p>CA9. ОТКУДА ВЫ ПОЛУЧИЛИ ПОМОЩЬ?</p> <p>ПОМОГ ЛИ ВАМ КТО-НИБУДЬ ЕЩЕ?</p> <p><i>Обведите кружочком всех, кто был упомянут, но НЕ подсказывайте.</i></p> <p><i>Если источник больница, медицинский центр, или клиника, запишите название учреждения на ниже отведенной линии. Спросите о виде учреждения и обведите соответствующий код.</i></p> <p>_____</p> <p>(Название учреждения)</p>	<p>Государственный сектор</p> <p>Больница ..... A  Медицинский центр/Поликлиника ..... B  Амбулатория/СВП ..... C  Сельский фельдшер/ФАП ..... D  Передвижная/выездная медицинская бригада ..... E  Другие гос.мед. учреждение (уточните) ..... H</p> <p>Частный медицинский сектор</p> <p>Частная больница/амбулатория ..... I  Частный врач ..... J  Частная аптека ..... K  Передвижная медицинская бригада ..... L  Другие частное мед. учреждение (уточните) ..... O</p> <p>Другой источник</p> <p>Родственники или друзья ..... P  Магазин ..... Q  Местный знахарь/целитель ..... R</p> <p>Другое (уточните) ..... X</p>	
<p>CA10. ДАВАЛИ ЛИ (имя) ЛЕКАРСТВО ПРОТИВ БОЛЕЗНИ?</p>	<p>Да..... 1  Нет ..... 2  НЗ ..... 8</p>	<p>2⇒CA12  8⇒CA12</p>
<p>CA11. КАКОЕ ЛЕКАРСТВО ДАВАЛИ (имя)?</p> <p><i>Обведите все упомянутые лекарства.</i></p>	<p>Антибиотик (Ампициллин / Амоксициллин или другие) ..... A</p> <p>Парацетамол/Панадол/Ацетаминофен ..... P  Аспирин ..... Q  Ибупрофен ..... R</p> <p>Другое (уточните) ..... X  НЗ ..... Z</p>	
<p>CA11A. Проверьте CA11: Антибиотик давали?</p> <p><input type="checkbox"/> Да. ⇒ Продолжите к CA11B</p> <p><input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Перейдите к CA12</p>		



<p>CA11в. ГДЕ ВЫ ПРИОБРЕЛИ АНТИБИОТИК?</p>	<p>Государственный сектор</p> <p>Гос. больница ..... 11</p> <p>Гос.медицин. центр/Поликлиника ..... 12</p> <p>Амбулатория /СВП ..... 13</p> <p>Фельдшер/ФАП..... 14</p> <p>Мобильная/выездная бригада/ клиника ..... 15</p> <p>Другое гос.мед. учреждение (уточните) ..... 16</p> <p>Частный медицинский сектор</p> <p>Частная больница/клиника ..... 21</p> <p>Частный доктор ..... 22</p> <p>Частная аптека ..... 23</p> <p>Мобильная клиника ..... 24</p> <p>Другое частное мед. учреждение (уточните) ..... 26</p> <p>Другой источник</p> <p>Друзья/родственники ..... 31</p> <p>Магазин ..... 32</p> <p>Народный целитель/знахарь ..... 33</p> <p>Другое (уточните) ..... 96</p> <p>НЗ ..... 98</p>	
<p>CA11с. Сколько ВЫ ЗАПЛАТИЛИ ЗА АНТИБИОТИК?</p>	<p>Местная валюта (Сум) ..... _ _ _ _ _</p> <p>Бесплатно ..... 99996</p> <p>НЗ ..... 99998</p>	
<p>CA12. Проверьте UF11: Ребенок до 3 лет?</p> <p><input type="checkbox"/> Да. ⇒ Продолжите с CA13</p> <p><input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Перейдите к CA14</p>		
<p>CA13. В ПОСЛЕДНИЙ РАЗ, КОГДА У (имя) БЫЛ жидкий стул, ЧТО ДЕЛАЛОСЬ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ СТУЛА?</p>	<p>Ребенок использовал (а) туалет ..... 01</p> <p>Смыв в туалет/бачок..... 02</p> <p>Смыв в яму/канаву ..... 03</p> <p>Выбросили в мусор ..... 04</p> <p>Закопали ..... 05</p> <p>Оставили открытым ..... 06</p> <p>Другое (уточните) ..... 96</p> <p>НЗ ..... 98</p>	
<p><i>Задавайте этот вопрос (CA14) только один раз каждой матери/воспитателю воспитывающему лицу.</i></p> <p>CA14. ИНОГДА ДЕТИ СЕРЬЕЗНО ЗАБОЛЕВАЮТ И НУЖНО НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЬСЯ В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ. КАКИЕ СИМПТОМЫ ЗАСТАВЯТ ВАС СРАЗУ ДОСТАВИТЬ ВАШЕГО РЕБЕНКА В ТАКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ?</p> <p><i>Продолжайте спрашивать мать/воспитателя о других симптомах до тех пор, пока не будут исчерпаны все дополнительные симптомы. Обведите кружочком все упомянутые симптомы, Но ничего НЕ подсказывайте.</i></p>	<p>Ребенок не может, есть или сосать грудь..... A</p> <p>Ребенку становится хуже ..... B</p> <p>У ребенка повышается температура..... C</p> <p>У ребенка учащенное дыхание..... D</p> <p>Ребенку трудно дышать ..... E</p> <p>У ребенка кровь в стуле ..... F</p> <p>Ребенок мало пьет ..... G</p> <p>Другое (уточните) ..... X</p> <p>Другое (уточните) ..... Y</p> <p>Другое (уточните) ..... Z</p>	

МОДУЛЬ ПО ИММУНИЗАЦИИ										IM
Если у ребенка есть паспорт иммунизации или иммунизационная карта, перепишите в IM2- IM7 даты всех видов иммунизации. Затем задавайте вопросы матери/основному воспитателю IM10- IM19.										
IM1. ИМЕЕТ ЛИ (имя) ПАСПОРТ ИММУНИЗАЦИИ РЕБЕНКА ИЛИ ИММУНИЗАЦИОННУЮ КАРТУ?				Да, он предъявлен ..... 1				2⇒IM10		
				Да, но он не предъявлен ..... 2				3⇒IM10		
				Нет ..... 3						
(а) Перепишите даты всех вакцинаций из псппорта иммунизации ребенка.				Дата иммунизации						
(в) Поставьте цифру '44' в колонке дней, если в паспорте отмечено, что вакцинация была сделана, но дата отсутствует.										
				ДЕНЬ	МЕСЯЦ	ГОД				
IM2. БЦЖ	БЦЖ									
IM3A. ОПВ 0	ОПВ 0									
IM3B. ОПВ 1	ОПВ 1									
IM3C. ОПВ 2	ОПВ 2									
IM3D. ОПВ 3	ОПВ 3									
IM3E. ОПВ 4	ОПВ 4									
IM4A. АКДС1	АКДС1									
IM4B. АКДС2	АКДС2									
IM4C. АКДС3	АКДС3									
IM4D. АКДС4	АКДС4									
IM5A. ГепВ1	ГепВ1									
IM5B. ГепВ2	ГепВ2									
IM5C. ГепВ3	ГепВ3									
IM6. КОРЬ	КОРЬ									
IM7. ПАРОТИТ	ПАРОТИТ									
IM10. ДЕЛАЛИСЬ ЛИ (имя) КАКИЕ-НИБУДЬ ПРИВИВКИ, ЧТОБЫ ПРЕДОХРАНИТЬ ЕГО/ЕЕ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВКЛЮЧАЯ ПРИВИВКИ, КОТОРЫЕ ДЕЛАЛИСЬ ВО ВРЕМЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ ДНЕЙ ИММУНИЗАЦИИ?				Да..... 1				2⇒IM19		
				Нет ..... 2				8⇒IM19		
				НЗ ..... 8						
IM11. ДЕЛАЛИ ЛИ (имя) КОГДА-НИБУДЬ ПРИВИВКУ БЦЖ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА, ИНЪЕКЦИЮ, КОТОРАЯ ДЕЛАЕТСЯ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ В ЛЕВОЕ ПЛЕЧО И ОСТАВЛЯЕТ ШРАМ (РУБЧИК)?				Да..... 1						
				Нет ..... 2						
				НЗ ..... 8						
IM12. ДАВАЛИ ЛИ (имя) КОГДА-НИБУДЬ "ВАКЦИНУ В ВИДЕ КАПЕЛЬ В РОТ", ЧТОБЫ ПРЕДОХРАНИТЬ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛИОМИЕЛИТОМ?				Да..... 1				2⇒IM15		
				Нет ..... 2				8⇒IM15		
				НЗ ..... 8						
IM13. КОГДА ПОЛУЧИЛ РЕБЕНОК ЭТИ КАПЛИ – СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ (В ТЕЧЕНИЕ 2 НЕДЕЛЬ) ИЛИ ПОЗЖЕ?				Сразу после рождения (в течение 2 недель) ..... 1						
				Позже ..... 2						
IM14. СКОЛЬКО РАЗ ДАВАЛИ ЭТИ КАПЛИ?				Число раз ..... _ _						

IM15. ДЕЛАЛИСЬ ЛИ (имя) ИНЪЕКЦИЯ АКДС ВАКЦИНЫ В БЕДРО ИЛИ ЯГОДИЦЫ, ЧТОБЫ ПРЕДОХРАНИТЬ ОТ СТОЛБНЯКА, КОКЛЮША И ДИФТЕРИИ? (ИНОГДА ОНИ ДЕЛАЮТСЯ ОДНОВРЕМЕННО С ВАКЦИНАЦИЕЙ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА)	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ ..... 8	2⇒IM16A 8⇒IM16A
IM16. СКОЛЬКО РАЗ?	Число раз ..... — —	
IM16A. ДЕЛАЛИСЬ ЛИ (имя) ИНЪЕКЦИЯ ГЕПВ ВАКЦИНЫ В БЕДРО ИЛИ ЯГОДИЦЫ, ЧТОБЫ ПРЕДОХРАНИТЬ ОТ ГЕПАТИТА В? (ИНОГДА ОНИ ДЕЛАЮТСЯ ОДНОВРЕМЕННО С ВАКЦИНАЦИЕЙ АКДС И ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА)	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ ..... 8	2⇒IM17 8⇒IM17
IM16B. СКОЛЬКО РАЗ?	Число раз ..... — —	
IM17. ДЕЛАЛИСЬ ЛИ (имя) ИНЪЕКЦИИ ВАКЦИНЫ В ПЛЕЧО В ВОЗРАСТЕ 12 МЕСЯЦЕВ ИЛИ СТАРШЕ, ЧТОБЫ ПРЕДОХРАНИТЬ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОРЬЮ?	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ ..... 8	
IM18. ДЕЛАЛИСЬ ЛИ (имя) ИНЪЕКЦИИ ВАКЦИНЫ В ПЛЕЧО В ВОЗРАСТЕ 16 МЕСЯЦЕВ ИЛИ СТАРШЕ, ЧТОБЫ ПРЕДОХРАНИТЬ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОТИТОМ (СВИНКОЙ)?	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ ..... 8	
IM19. СКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, БЫЛ ЛИ ОХВАЧЕН РЕБЕНОК НАЦИОНАЛЬНОЙ КАМПАНИЕЙ ПО ДАЧЕ ВИТАМИНА А:		
IM19A. КОТОРАЯ ПРОВОДИЛАСЬ В ИЮЛЕ- АВГУСТЕ 2005г.	Д Н НЗ Кампания вит А ..... 1 2 8	
<p>IM20A Узнайте всю информацию, необходимую для идентификации карты ребенка в медицинском учреждении. После завершения опроса обратитесь в медицинское учреждение и заполните модуль иммунизации по данным мед. учреждения.</p> <p>Полное имя ребенка: ..... Адрес: .....</p> <p>Адрес медицинского учреждения, в котором хранится карта ребенка, в том числе иммунизационная .....</p>		
<p>IM20. Проживает ли в домохозяйстве еще один ребенок, за которого отвечает данный респондент? Проверьте опись домохозяйства, колонка HL8.</p> <p><input type="checkbox"/> Да. ⇒ Закончите данный вопросник и затем Перейдите к ВОПРОСНИКУ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО ПЯТИ ЛЕТ для применения вопросника к следующему ребенку.</p> <p><input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Закончите интервью с респондентом, поблагодарив ее/его за помощь.</p> <p>Если это последний ребенок в домохозяйстве, о котором собирается информация, переходите к МОДУЛЮ ПО АНТРОПОМЕТРИИ.</p>		

МОДУЛЬ ПО АНТРОПОМЕТРИИ		AN
<p>После того как заполнены вопросники на всех детей, взвесьте и измерьте каждого ребенка. Запишите вес и рост, следите, чтобы данные были записаны правильно. Проверяйте имя и порядковый номер в Описи Домохозяйства, прежде чем произвести запись замеров.</p>		
AN1. Вес ребенка.	Килограммов (кг) ..... _ _ . _	
AN2. Рост ребенка.  Проверьте возраст ребенка in UF11:  <input type="checkbox"/> Ребенок до 2 лет. ⇒ Измерьте рост (в лежачем положении).  <input type="checkbox"/> Ребенку 2 года или больше. ⇒ Измерьте рост (стоя).	Рост (см) В положении лежа... 1 _ _ _ . _  Рост (см) Стоя ..... 2 _ _ _ . _	
AN3. Идентификационный код лица, проводящего измерения.	Код ..... _ _	
AN4. Результат.	Измерены ..... 1 Отсутствовали ..... 2 Отказались ..... 3  Другое (уточните) ..... 6	

AN5. Есть ли еще какой-нибудь ребенок в семье, который подлежит обследованию?  <input type="checkbox"/> Да. ⇒ Запишите измерения для следующего ребенка.  <input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Заканчивайте интервью с домохозяйством. Поблагодарите всех участников за помощь.  Соберите все вопросники для данного домохозяйства и убедитесь, что все идентификационные номера проставлены вверху каждой страницы Запишите число завершенных опросов в Панели информации о домохозяйстве.
---

МОДУЛЬ ИММУНИЗАЦИИ ПО ДАННЫМ МЕД. УЧРЕЖДЕНИЯ										IMF
IMF1A. Проверьте IM20 а. Получена информация о мед. учреждении, в котором хранятся данные об иммунизации?		Да..... 1 Нет..... 2						2⇒IMF9		
IMF1B. Мед. учреждение было посещено?		Да..... 1 Нет..... 2						2⇒IMF9		
IMF1C. В медицинском учреждении есть записи об иммунизации (имя)?		Да..... 1 Нет..... 2						2⇒IM F9		
(b) Перепишите даты всех вакцинаций из пспорта иммунизации ребенка. (в) Поставьте цифру '44' в колонке дней, если в паспорте отмечено, что вакцинация была сделана, но дата отсутствует.		Дата иммунизации								
		ДЕНЬ		МЕСЯЦ		ГОД				
IMF2. БЦЖ	БЦЖ									
IMF3A. ОПВ 0	ОПВ 0									
IMF3B. ОПВ 1	ОПВ 1									
IMF3C. ОПВ 2	ОПВ 2									
IMF3D. ОПВ 3	ОПВ 3									
IMF3E. ОПВ 4	ОПВ 4									
IMF4A. АКДС1	АКДС1									
IMF4B. АКДС2	АКДС2									
IMF4C. АКДС3	АКДС3									
IMF4D. АКДС4	АКДС4									
IMF5A. ГепВ1	ГепВ1									
IMF5B. ГепВ2	ГепВ2									
IMF5C. ГепВ3	ГепВ3									
IMF6. КОРЬ	КОРЬ									
IMF7. ПАРОТИТ	ПАРОТИТ									

IMF9. КОНЕЦ