



## ПРАШАЛНИК ЗА ДЕЦА ПОД ПЕТ ГОДИНИ

ИНФОРМАТИВЕН ПАНЕЛ ЗА ДЕЦА ПОД ПЕТ ГОДИНИ		UF
<p>Овој Прашалник треба да се пополни со помош на сите мајки или лица кои се грижат за децата, (погледнете го списокот во Прашалникот за домаќинствата, колона HL8) и тоа за секое дете кое живее со нив и е помало од пет години (погледнете во Прашалникот за домаќинствата, колона HL5)</p> <p>За секое дете кое го исполнува условот да е под 5 години, треба да се користи посебен прашалник.</p> <p>Запишете ги бројот на групата (кластерот) и бројот на домаќинството, како и имињата и редните броеви на детето и на мајката/лицето кое се грижи за детето во просторот определен за таа намена, подолу. Запишете го и вашето име и број, како и датумот.</p>		
UF1. Број на кластер: _____	UF2. Број на домаќинство: _____	
UF3. Име на детето: _____	UF4. Реден број на детето: _____	
UF5. Име на мајката/лицето кое се грижи за детето: _____	UF6. Реден број на мајката/лицето кое се грижи за детето: _____	
UF7. Име и број на вршителот на интервјутото: _____	UF8. Ден/месец/година на интервјутото: _____ / _____ / _____	
<p>UF9. Резултат од интервјутото за деца под 5 години:</p> <p>(Шифрите се однесуваат на мајката/лицето кое се грижи за детето)</p>	<p>Завршено ----- 1</p> <p>Не е дома ----- 2</p> <p>Одбила ----- 3</p> <p>Делумно завршено ----- 4</p> <p>Неспособна ----- 5</p> <p>Друго (наведете) _____ 6</p>	

Повторете го поздравот доколку следново не му било претходно веќе прочитано на испитаникот:

НИЕ СМЕ ОД ДРЖАВНИОТ ЗАВОД ЗА СТАТИСТИКА НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА. РАБОТИМЕ НА ПРОЕКТ КОЈ СЕ ОДНЕСУВА НА ЗДРАВЈЕТО И ЕДУКАЦИЈАТА НА СЕМЕЈСТВАТА. БИ САКАЛА ДА ПОРАЗГОВАРАМ СО ВАС НА ОВАА ТЕМА. ИНТЕРВЈУТО ЌЕ ТРАЕ ОКОЛУ 60 МИНУТИ. СИТЕ ИНФОРМАЦИИ ШТО ЌЕ ГИ ДОБИЕМЕ ЌЕ СЕ ЧУВААТ ВО СТРОГА ТАЈНОСТ И ВАШИТЕ ОДГОВОРИ НИКОГАШ НЕМА ДА СЕ ДОЗНААТ. ИСТО ТАКА, МОЖЕТЕ ДА НЕ ОДГОВОРИТЕ НА КОЕ БИЛО ПРАШАЊЕ НА КОЕ НЕ САКАТЕ ДА ОДГОВОРИТЕ, А МОЖЕ И ДА ГО ПРЕКИНЕМЕ ИНТЕРВЈУТО КОГА ВИЕ ЌЕ ПОСАКАТЕ. МОЖЕ ДА ПОЧНЕМЕ?

Доколку ви биде дадена дозвола, започнете со интервјутото. Ако испитаникот не се согласува да продолжите, благодарете се и преминете на следното интервју. Поразговарајте со вашиот контролор за ваквиот исход заради идна повторна посета.

<p>UF10. СЕГА БИ САКАЛА ДА ВИ ПОСТАВАМ НЕКОЛКУ ПРАШАЊА ЗА ЗДРАВЈЕТО НА СЕКОЕ ОД ДЕЦАТА ПОМАЛИ ОД 5 ГОДИНИ ЗА КОИ СЕ ГРИЖИТЕ И КОИ ЖИВЕАТ СО ВАС.</p> <p>СЕГА САКАМ ДА ВЕ ПРАШАМ ЗА (име на детето) ВО КОЈ МЕСЕЦ И ГОДИНА (име) Е РОДЕН (А)?</p> <p>ПРАШАЈТЕ:</p> <p>КОГА МУ Е РОДЕНДЕН НА ДЕТЕТО?</p> <p>Доколку мајката/лицето кое се грижи за детето го знае денот на раѓање на детето, запишете го и денот, во спротивно заокружете 98 за ден.</p>	<p>Датум на раѓање:</p> <p>Ден ..... 98</p> <p>НЗ ден ..... 98</p> <p>Месец ..... 98</p> <p>НЗ месец ..... 98</p> <p>Година ..... 9998</p> <p>НЗ година ..... 9998</p>	
<p>UF11. КОЛКУ ГОДИНИ НАПОЛНИ (име) НА ПОСЛЕДНИОТ РОДЕНДЕН?</p> <p>Запишете ја возраста во полни години</p>	<p>Наполнети години ..... 99</p>	

МОДУЛ ЗА РЕГИСТРАЦИЈА НА РАЃАЊЕТО И РАНО УЧЕЊЕ		BR																																									
BR1. ДАЛИ (име) ИМА ИЗВОД ОД МАТИЧНАТА КНИГА НА РОДЕНИ? МОЖЕ ЛИ ДА ГО ВИДАМ?	Да, видно ..... 1 Да, невидено ..... 2 Не ..... 3  НЗ ..... 8	1⇒BR5																																									
BR2. ДАЛИ РАЃАЊЕТО НА (име) Е РЕГИСТРИРАНО КАЈ НАДЛЕЖНИТЕ ОРГАНИ?	Да, видно ..... 1 Да, невидено ..... 2 НЗ ..... 8	1⇒BR5  8⇒BR4																																									
BR3. ЗОШТО НЕ Е РЕГИСТРИРАНО РАЃАЊЕТО НА (име)?	Чини премногу ..... 1 Мора да патува многу далеку ..... 2 Не знае дека треба да се регистрира ... 3 Не сакала да плати казна ..... 4 Не знае каде треба да се регистрира ... 5  Друго (наведете) ..... 6 НЗ ..... 8																																										
BR4. ДАЛИ ЗНАЕТЕ КАКО И КАДЕ СЕ РЕГИСТРИРА РАЃАЊЕТО НА ВАШЕТО ДЕТЕ?	Да ..... 1 Не ..... 2																																										
BR5. Проверете ја возраста на детето во UF11 : Детето има 3 или 4 години?  <input type="checkbox"/> Да ⇒ Продолжете со BR6.  <input type="checkbox"/> Не ⇒ Одете на BR8.																																											
BR6. ДАЛИ (име) ПОСЕТУВА НЕКАКВО ОРГАНИЗИРАНО ШКОЛУВАЊЕ ИЛИ ПРОГРАМА ЗА РАНО ДЕТСКО ОБРАЗОВАНИЕ, КАКО НА ПРИМЕР НЕКОЈА ПРИВАТНА ИЛИ ДРЖАВНА УСТАНОВА, ВО ШТО СПАЃА ГРАДИНКА ИЛИ ГРИЖА ЗА ДЕТЕТО ВО ЗАЕДНИЦАТА?	Да ..... 1 Не ..... 2 НЗ ..... 8	2⇒BR8  8⇒BR8																																									
BR7. ВО ПОСЛЕДНИВЕ СЕДУМ ДЕНА, ПРИБЛИЖНО КОЛКУ ЧАСОВИ (име) ПОМИНАЛ (А) ТАМУ?	Друго(наведете) ..... ____ ____																																										
BR8. ВО ПОСЛЕДНИВЕ ТРИ ДЕНА, ДАЛИ ВИЕ ИЛИ НЕКОЈ ДРУГ ЧЛЕН ОД СЕМЕЈСТВОТО, ПОСТАР ОД 15 ГОДИНИ, БИЛ ВКЛУЧЕН ВО НЕКОЈА ОД СЛЕДНИВЕ АКТИВНОСТИ СО (име):  Ако е "да" прашајте: КОЈ БИЛ ВКЛУЧЕН ВО ОВАА АКТИВНОСТ СО ДЕТЕТО - МАЈКАТА, ТАТКОТО ИЛИ ДРУГ ВОЗРАСЕН ЧЛЕН ОД ДОМАКИНСТВОТО (ВКЛУЧУВАЈКИ ГО И ЛИЦЕТО КОЕ СЕ ГРИЖИ ЗА ДЕТЕТО/ ИСПИТАНИКОТ)? Заокружете се она што е точно	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Мајка</th> <th>Татко</th> <th>Друг</th> <th>Никој</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BR8A. ЧИТАЊЕ КНИГИ ИЛИ РАЗГЛЕДУВАЊЕ СЛИКОВНИЦИ СО (име):</td> <td>Книги</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>BR8B. КАЖУВАЊЕ ПРИКАЗНИ НА (име)?</td> <td>Приказни</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>BR8C. ПЕЕЊЕ ПЕСНИ СО (име)?</td> <td>Песни</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>BR8D. ИЗНЕСУВАЊЕ НА (име) НАДВОР ОД ДОМОТ, КОМПЛЕКСОТ, ДВОРОТ ИЛИ ЗАГРАДЕНОТО ЗЕМЈИШТЕ?</td> <td>Изнесување надвор</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>BR8E. ИГРАЊЕ СО (име)</td> <td>Играње</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>BR8F. ПОМИНУВА ВРЕМЕ СО (име) ВО ИМЕНУВАЊЕ НА НЕШТАТА, БРОЕЊЕ И / ИЛИ ЦРТАЊЕ?</td> <td>Поминува време со детето</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>		Мајка	Татко	Друг	Никој	BR8A. ЧИТАЊЕ КНИГИ ИЛИ РАЗГЛЕДУВАЊЕ СЛИКОВНИЦИ СО (име):	Книги	A	B	X	Y	BR8B. КАЖУВАЊЕ ПРИКАЗНИ НА (име)?	Приказни	A	B	X	Y	BR8C. ПЕЕЊЕ ПЕСНИ СО (име)?	Песни	A	B	X	Y	BR8D. ИЗНЕСУВАЊЕ НА (име) НАДВОР ОД ДОМОТ, КОМПЛЕКСОТ, ДВОРОТ ИЛИ ЗАГРАДЕНОТО ЗЕМЈИШТЕ?	Изнесување надвор	A	B	X	Y	BR8E. ИГРАЊЕ СО (име)	Играње	A	B	X	Y	BR8F. ПОМИНУВА ВРЕМЕ СО (име) ВО ИМЕНУВАЊЕ НА НЕШТАТА, БРОЕЊЕ И / ИЛИ ЦРТАЊЕ?	Поминува време со детето	A	B	X	Y	
	Мајка	Татко	Друг	Никој																																							
BR8A. ЧИТАЊЕ КНИГИ ИЛИ РАЗГЛЕДУВАЊЕ СЛИКОВНИЦИ СО (име):	Книги	A	B	X	Y																																						
BR8B. КАЖУВАЊЕ ПРИКАЗНИ НА (име)?	Приказни	A	B	X	Y																																						
BR8C. ПЕЕЊЕ ПЕСНИ СО (име)?	Песни	A	B	X	Y																																						
BR8D. ИЗНЕСУВАЊЕ НА (име) НАДВОР ОД ДОМОТ, КОМПЛЕКСОТ, ДВОРОТ ИЛИ ЗАГРАДЕНОТО ЗЕМЈИШТЕ?	Изнесување надвор	A	B	X	Y																																						
BR8E. ИГРАЊЕ СО (име)	Играње	A	B	X	Y																																						
BR8F. ПОМИНУВА ВРЕМЕ СО (име) ВО ИМЕНУВАЊЕ НА НЕШТАТА, БРОЕЊЕ И / ИЛИ ЦРТАЊЕ?	Поминува време со детето	A	B	X	Y																																						

ДЕТСКИ РАЗВИТОК		СЕ
Прашањето СЕ1 се пополнува само еднаш за секое лице кое се грижи за детето		
<b>СЕ1.</b> КОЛКУ КНИГИ ИМАТЕ ВО ДОМАЌИНСТВОТО? ВЕ МОЛАМ ВКЛУЧЕТЕ ГИ ШКОЛСКИТЕ КНИГИ, НО НЕ ДРУГИ КНИГИ НАМЕНЕТИ ЗА ДЕЦА, КАКО НА ПРИМЕР СЛИКОВНИЦИ  Ако “нема”, запишете 00	Број на книги (освен детски) ..... 0 ____  Десет или повеќе книги (освен детски) ..... 10	
<b>СЕ2.</b> КОЛКУ ДЕТСКИ КНИГИ ИЛИ СЛИКОВНИЦИ ИМАТЕ ЗА (име)?  Ако “нема”, запишете 00	Број на детски книги ..... 0 ____  Десет или повеќе книги ..... 10	
<b>СЕ3.</b> САКАМ ДА ЗНАМ ЗА РАБОТИТЕ СО КОИ (име) СИ ИГРА КОГА ТОЈ/ТАА Е ДОМА.  СО ШТО (име) ИГРА?  ДАЛИ ТОЈ/ТАА ИГРА СО:  ПРЕДМЕТИ ВО ДОМАЌИНСТВОТО, КАКО ЧИНИИ, ШОЛЈИ ИЛИ ТЕНЏЕРИЊА?  ПРЕДМЕТИ И МАТЕРИЈАЛИ КОИ СЕ НАОЃААТ НАДВОР ОД ЖИВЕАЛИШТЕТО, КАКО СТАПОВИ, КАМЕЊА, ЖИВОТНИ, ЛУШПИ ИЛИ ЛИСЈА?  ДОМАШНИ ИГРАЧКИ, КАКО КУКЛИ, КОЛИ И ДРУГИ ИГРАЧКИ НАПРАВЕНИ ВО ДОМОТ?  ИГРАЧКИ КУПЕНИ ОД ПРОДАВНИЦА?  Ако испитаникот одговори “ДА” на некоја од понудените категории, обидете се да дознаете со што посебно си игра детето за да го констатира одговорот  Означете со Y ако детето не игра со ниеден од понудените предмети.	Предмети во домаќинството (чинии, шолји, тенџериња) ..... A  Предмети и материјали кои се наоѓаат надвор од живеалиштето (стапови, камења, животни, луспи, лисја) ..... B  Домашни играчки (кукли, коли и други играчки направени во домот) ..... C  Играчки од продавница ..... D  Не игра со понудените ..... Y	
<b>СЕ4.</b> ПОНЕКОГАШ, ВОЗРАСНИТЕ, ВОДЕЈЌИ ГРИЖА ЗА ДЕЦАТА, ТРЕБА ДА ИЗЛЕЗАТ ОД ДОМОТ ЗА ДА КУПУВААТ, ДА ПЕРАТ ОБЛЕКА ИЛИ ПОРАДИ ДРУГИ ПРИЧИНИ И ТРЕБА ДА ГИ ОСТАВАТ МАЛИТЕ ДЕЦА СО ДРУГИ. ОД ПОСЛЕДНИОТ (ден од неделата) КОЛКУ ПАТИ Е (име) ОСТАВАНО ПОД ГРИЖА НА ДРУГО ДЕТЕ (КОЕ Е НА ВОЗРАСТ ПОМАЛА ОД 10 ГОДИНИ)?  Ако “нема”, запишете 00	Број пати ..... ____ ____	
<b>СЕ5.</b> КОЛКУ ПАТИ (име) БИЛО ОСТАВАНО САМО ВО ТЕКОТ НА МИНАТАТА НЕДЕЛА?  Ако “нема”, запишете 00	Број пати ..... ____ ____	

МОДУЛ ЗА ДОЕЊЕ		BF																																				
<b>BF1.</b> ДАЛИ (име) НЕКОГАШ БИЛ (А) ДОЕН (А)?	Да ..... 1 Не ..... 2  НЗ ..... 8	2⇒BF3  8⇒BF3																																				
<b>BF2.</b> ДАЛИ СЕ УШТЕ СЕ ДОИ?	Да ..... 1 Не ..... 2  НЗ ..... 8																																					
<b>BF3.</b> ОД ОВА ВРЕМЕ ВЧЕРА, ДАЛИ ТОЈ/ТАА ПРИМИЛО НЕШТО ОД СЛЕДНОВО:  <i>Прочитајте ја секоја од следниве работи на глас и забележете го одговорот пред да преминете на следната точка.</i>  <b>BF3A.</b> ВИТАМИН, МИНЕРАЛНИ ДОДАТОЦИ ИЛИ ЛЕК?  <b>BF3B.</b> ОБИЧНА ВОДА?  <b>BF3C.</b> ЗАБЛАЖЕНА, АРОМАТИЗИРАНА ВОДА ИЛИ ОВОШЕН СОК, ЧАЈ ИЛИ ИНФУЗИЈА?  <b>BF3D.</b> ОРАЛЕН РЕХИДРАТАЦИОНЕН РАСТВОР (ОРР)?  <b>BF3E.</b> ВЕШТАЧКА ХРАНА ЗА ДОЕНЧИЊА?  <b>BF3F.</b> МЛЕКО ВО ТЕТРАПАК, МЛЕКО ВО ПРАВ ИЛИ СВЕЖО МЛЕКО?  <b>BF3G.</b> НЕКОИ ДРУГИ ТЕЧНОСТИ?  <b>BF3H.</b> ЦВРСТА ИЛИ ПОЛУЦВРСТА (КАШЕСТА) ХРАНА?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Да</th> <th>Не</th> <th>НЗ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Витамински додатоци .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>B. Обична вода .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>C. Заблажена вода или сок .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>D. ОРР .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>E. Вештачка храна за доенчиња ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>F Млеко .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>G. Други течности .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>H. Цврста или полуцврста храна ..</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		Да	Не	НЗ	A. Витамински додатоци .....	1	2	8	B. Обична вода .....	1	2	8	C. Заблажена вода или сок .....	1	2	8	D. ОРР .....	1	2	8	E. Вештачка храна за доенчиња ...	1	2	8	F Млеко .....	1	2	8	G. Други течности .....	1	2	8	H. Цврста или полуцврста храна ..	1	2	8	
	Да	Не	НЗ																																			
A. Витамински додатоци .....	1	2	8																																			
B. Обична вода .....	1	2	8																																			
C. Заблажена вода или сок .....	1	2	8																																			
D. ОРР .....	1	2	8																																			
E. Вештачка храна за доенчиња ...	1	2	8																																			
F Млеко .....	1	2	8																																			
G. Други течности .....	1	2	8																																			
H. Цврста или полуцврста храна ..	1	2	8																																			
<b>BF4.</b> Проверете го BF3H: Детето примило цврста или полуцврста (кашеста) храна?  <input type="checkbox"/> Да ⇒ Продолжете со BF5  <input type="checkbox"/> Не или НЗ. ⇒ Одете на следниот модул																																						
<b>BF5.</b> ОД ОВА ВРЕМЕ ВЧЕРА, КОЛКУ ПАТИ (име) ЈАДЕЛ(А) ЦВРСТА, ПОЛУЦВРСТА ИЛИ МЕКА ХРАНА РАЗЛИЧНА ОД ТЕЧНОСТИ?  <i>Ако одговорот е 7 или повеќе пати, забележете "7"</i>	Број пати .....  Не знае ..... 8																																					

МОДУЛ ЗА НЕГА ПРИ БОЛЕСТ		СА
<b>СА1.</b> ДАЛИ (име) ИМАЛ(А) ДИЈАРЕА (ПРОЛИВ) ВО ПОСЛЕДНИВЕ ДВЕ СЕДМИЦИ, ПОТОЧНО ОД (ден во седмицата) ВО ПРЕТПОСЛЕДНАТА СЕДМИЦА?  <i>Како дијареа ќе се евидентира сè она што мајката или лицето кое се грижи за детето го смета за дијареа, или пак три или повеќе течни, односно водести столици дневно или крв во столицата.</i>	Да ----- 1 Не ----- 2 НЗ ----- 8	2⇒СА5 8⇒СА5
<b>СА2.</b> ЗА ВРЕМЕ НА ПОСЛЕДНИОТ ПРОЛИВ, ДАЛИ (име) ПИЕЛ(А) НЕШТО ОД СЛЕДНИВЕ РАБОТИ:  <i>Прочитајте ја секоја од следниве работи на глас и забележете го одговорот пред да преминете на следната.</i> <b>СА2А.</b> ТЕЧНОСТ НАПРАВЕНА ОД ПОСЕБНО ПАКУВАЊЕ НАРЕЧЕНО (локално име) ИЛИ ПАКУВАЊЕ ЗА ОРАЛЕН РЕХИДРАТАЦИОНЕН РАСТВОР (ОРР)? <b>СА2В.</b> ТЕЧНОСТ ОД ДОМАШНО ПРОИЗВОДСТВО ОДОБРЕНО ОД МИНИСТЕРСТВОТО ЗА ЗДРАВСТВО?	<div style="text-align: right;">Да Не НЗ</div> А. Течност од ОРР пакување ..... 1 2 8 В. Препорачана домашна течност .... 1 2 8	
<b>СА3.</b> ЗА ВРЕМЕ НА БОЛЕСТА, ДАЛИ (име) ПИЕШЕ ТЕЧНОСТИ ПОМАЛКУ, ИСТО ИЛИ ПОВЕКЕ ОД ОБИЧНО?	Многу помалку или воопшто ..... 1 Приближно исто (или нешто помалку) ..... 2 Повеќе ..... 3 НЗ ..... 8	
<b>СА4.</b> ЗА ВРЕМЕ НА БОЛЕСТА, ДАЛИ (име) ЈАДЕШЕ ПОМАЛКУ, ИСТО ИЛИ ПОВЕКЕ ОД ОБИЧНО?  <i>Ако одговорот е "помалку" прашајте: МНОГУ ПОМАЛКУ ИЛИ МАЛКУ ПОМАЛКУ?</i>	Воопшто не ----- 1 Многу помалку ----- 2 Нешто помалку ----- 3 Приближно исто ----- 4 Повеќе ----- 5 НЗ ----- 8	
<b>СА5.</b> ДАЛИ (име) ИМАЛ (А) НЕКАКВА БОЛЕСТ СО КАШЛАЊЕ ВО ПОСЛЕДНИВЕ ДВЕ СЕДМИЦИ, ПОТОЧНО ОД (ден во седмицата) ВО ПРЕТПОСЛЕДНАТА СЕДМИЦА?	Да ----- 1 Не ----- 2 НЗ ----- 8	2⇒СА12 8⇒СА12
<b>СА6.</b> ЗА ВРЕМЕ НА БОЛЕСТА СО КАШЛАЊЕ ДАЛИ (име) ДИШЕШЕ ПОБРЗО ОД ОБИЧНО СО КРАТКИ И БРЗИ ДИШЕЊА ИЛИ ДИШЕШЕ ТЕШКО?	Да ----- 1 Не ----- 2 НЗ ----- 8	2⇒СА12 8⇒СА12
<b>СА7.</b> ДАЛИ СИМПТОМИТЕ БЕА РЕЗУЛТАТ НА ПРОБЛЕМ ВО ГРАДИТЕ ИЛИ НА ЗАТНАТ НОС?	Проблем во градите ----- 1 Затнат нос ----- 2 И двете ----- 3  Друго (наведете) _____ 6 НЗ ----- 8	2⇒СА12 6⇒СА12
<b>СА8.</b> ДАЛИ ПОБАРАВТЕ СОВЕТ ИЛИ ЛЕКУВАЊЕ ЗА БОЛЕСТА НАДВОР ОД ДОМА?	Да ----- 1 Не ----- 2 НЗ ----- 8	2⇒СА10 8⇒СА10

## МОДУЛ ЗА НЕГА ПРИ БОЛЕСТ

СА

<p><b>СА9.</b> ОД КАДЕ ПОБАРАВТЕ ПОМОШ?</p> <p>ОД ДРУГО МЕСТО?</p> <p>Заокружете ги сите даватели на здравствени услуги што ќе бидат спомнати, но НЕМОЈТЕ да наведувате со посочување на конкретни одговори.</p> <p>Доколку давателот на услуги е болница, здравствен центар или клиника, напишете го името и местото подолу. Поставувајте прашања за да го идентификувате типот на давател на услуги и заокружете ја соодветната буква.</p> <p>_____</p> <p>(име на местото)</p>	<p>Јавни извори</p> <p>Јавна болница ----- A</p> <p>Јавен медицински центар ----- B</p> <p>Јавна амбуланта ----- C</p> <p>Здравствен работник на село ----- D</p> <p>Мобилна амбуланта ----- E</p> <p>Друг јавен субјект (наведете) ----- H</p> <p>Приватни извори</p> <p>Приватна болница/клиника ----- I</p> <p>Приватен лекар ----- J</p> <p>Приватна аптека ----- K</p> <p>Мобилна амбуланта ----- L</p> <p>Друг приватен медицински субјект (наведете) ----- O</p> <p>Друг извор</p> <p>Роднина или пријател ----- P</p> <p>Продавница ----- Q</p> <p>Традиционален лекар (надрилекар) ----- R</p> <p>Друго (наведете) ----- X</p>	
<p><b>СА10.</b> ДАЛИ НА (име) МУ БЕШЕ ДАДЕН ЛЕК ЗА ЛЕКУВАЊЕ НА БОЛЕСТА?</p>	<p>Да ----- 1</p> <p>Не ----- 2</p> <p>НЗ ----- 8</p>	<p>2⇒СА12</p> <p>8⇒СА12</p>
<p><b>СА11.</b> КАКОВ ЛЕК МУ БЕШЕ ДАДЕН НА (име)?</p>	<p>Антибиотик ----- A</p> <p>Парацетамол/Панадол/Ацетаминофен ----- P</p> <p>Аспирин ----- Q</p> <p>Ибупропфен ----- R</p> <p>Друго (наведете) ----- X</p> <p>НЗ ----- Z</p>	
<p><b>СА12.</b> Да се провери UF11: детето е на возраст под 3 години?</p> <p><input type="checkbox"/> Да ⇒ Продолжете со СА13.</p> <p><input type="checkbox"/> Не ⇒ Одете на СА14.</p>		
<p><b>СА13.</b> ПОСЛЕДНИОТ ПАТ КОГА (име) ОТИДЕ ПО ГОЛЕМА НУЖДА, НА КОЈ НАЧИН БЕШЕ ОТСТРАНЕТА СТОЛИЦАТА?</p>	<p>Детето изврши нужда во шолја/клозет ----- 01</p> <p>Фрлена во шолја или нужник ----- 02</p> <p>Фрлена во одвод или јаз ----- 03</p> <p>Фрлена во отпад (цврст отпад) ----- 04</p> <p>Закопана во земја ----- 05</p> <p>Оставена на отворено ----- 06</p> <p>Друго (наведете) ----- 96</p> <p>НЗ ----- 98</p>	
<p>Поставете го следново прашање (СА14) само еднаш на секоја мајка/лице кое се грижи за детето.</p> <p><b>СА14.</b> ПОНЕКОГАШ ДЕЦАТА БОЛЕДУВААТ ОД ТЕШКИ БОЛЕСТИ И ТРЕБА ВЕДНАШ ДА СЕ ОДНЕСАТ ВО ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА. КАКВИ ВИДОВИ СИМПТОМИ БИ ВЕ НАТЕРАЛЕ ВЕДНАШ ДА ГО ОДНЕСЕТЕ ДЕТЕТО ВО ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА?</p> <p>Барајте да ви кажува уште знаци или симптоми сè додека мајката/лицето кое се грижи за детето веќе не може да се сети на други дополнителни симптоми.</p> <p>Заокружете ги сите симптоми што ќе бидат спомнати, но НЕМОЈТЕ да наведувате со посочување на конкретни одговори.</p>	<p>Детето не може ниту да пие ниту да цица ---- A</p> <p>Детето станува поболно ----- B</p> <p>Детето крева температура ----- C</p> <p>Детето дише брзо ----- D</p> <p>Детето дише тешко ----- E</p> <p>Детето има крв во столицата ----- F</p> <p>Детето слабо пие ----- G</p> <p>Друго (наведете) ----- X</p> <p>Друго (наведете) ----- Y</p> <p>Друго (наведете) ----- Z</p>	

МОДУЛ ЗА ИМУНИЗАЦИЈА										ИМ	
Доколку имате на увид картон за имунизација на детето, препишете ги податоците во редовите ИМ2-ИМ6 за секој тип на имунизација евидентирана во картонот, ИМ10-ИМ17 се за евидентирање на вакцинации што не се евидентирани во картонот. Прашањата од ИМ10-ИМ17 ќе се прашуваат само тогаш кога немате на увид картон од детето											
ИМ1. ДАЛИ ИМАТЕ КАРТОН ЗА ИМУНИЗАЦИЈА ЗА (име)?				Да, видено ----- 1 Да, не е видено ----- 2 Не ----- 3				2⇒ИМ10 3⇒ИМ10			
(а) Препишете ги датумите на секоја вакцинација од картонот. (б) Запишете “44” во колоната за ден ако картонот покажува дека вакцина била дадена, но не бил запишан датумот				Датум на имунизација							
				ДЕН		МЕСЕЦ		ГОДИНА			
ИМ2.	BCG	VCG									
ИМ3В.	POLIO1	OPV1									
ИМ3С.	POLIO2	OPVC2									
ИМ3Д.	POLIO3	OPVC3									
ИМ4А.	DPT1	DPT1									
ИМ4В.	DPT2	DPT2									
ИМ4С.	DPT3	DPT3									
ИМ5А.	НЕРВ1	(DPT)Н1									
ИМ5В.	НЕРВ2	(DPT)Н2									
ИМ5С.	НЕРВ3	(DPT)Н3									
ИМ6.	MMR	СИПАНИЦИ									
ИМ10. ДАЛИ (име) ИМА НЕКОГАШ ПРИМЕНО ВАКЦИНИ СО КОИ БИ СЕ СПРЕЧИЛО ДА ЗАБОЛИ ОД ОДРЕДЕНИ БОЛЕСТИ, ВКЛУЧУВАЈКИ И ВАКЦИНИ ПРИМЕНИ ЗА ВРЕМЕ НА КАМПАЊИ ИЛИ ДЕНОВИ ЗА ИМУНИЗАЦИЈА				Да ----- 1 Не ----- 2 НЗ ----- 8				2⇒ИМ20 8⇒ИМ20			
ИМ11. ДАЛИ (име) ИМА НЕКОГАШ ПРИМЕНО BCG ВАКЦИНА ПРОТИВ ТУБЕРКУЛОЗА - ОДНОСНО ИНЈЕКЦИЈА ВО РАКАТА ИЛИ РАМОТО КОЈА ПРЕДИЗВИКАЛА ЛУЗНА?				Да ----- 1 Не ----- 2 НЗ ----- 8							
ИМ12. ДАЛИ (име) ИМА НЕКОГАШ ПРИМЕНО ВАКЦИНА ВО ФОРМА НА КАПКИ ВО УСТАТА ЗА ДА ГО ЗАШТИТИ ОД БОЛЕСТИ, ОДНОСНО ОД ПОЛИО?				Да ----- 1 Не ----- 2 НЗ ----- 8				2⇒ИМ15 8⇒ИМ15			
ИМ13. КОЛКУ БЕШЕ СТАРО БЕБЕТО КОГА МУ БЕШЕ ДАДЕНА ПРВАТА ДОЗА - ВЕДНАШ ПО РАЃАЊЕТО (ВО РОК ОД ДВЕ СЕДМИЦИ) ИЛИ ПОДОЦНА?				Веднаш по раѓањето (во рок од 2 седмици) ----- 1 Пододна ----- 2							
ИМ14. КОЛКУ ПАТИ МУ БИЛЕ ДАДЕНИ ВАКВИ КАПКИ?				Број пати -----							
ИМ15. ДАЛИ (име) ИМА НЕКОГАШ ПРИМЕНО “ДРТ ИНЈЕКЦИЈА” - ОДНОСНО ИНЈЕКЦИЈА ВО БУТОТ ИЛИ ЗАДНИКОТ СО КОЈА СЕ СПРЕЧУВА ТЕТАНУС, ГОЛЕМА КАШЛИЦА И ДИФТЕРИЈА? (ПОНЕКОГАШ СЕ ДАВА ИСТОВРЕМЕНО СО ПОЛИО)				Да ----- 1 Не ----- 2 НЗ ----- 8				2⇒ИМ17 8⇒ИМ17			
ИМ16. КОЛКУ ПАТИ?				Број пати -----							
ИМ17. ДАЛИ (име) ИМА НЕКОГАШ ПРИМЕНО ИНЈЕКЦИЈА ПРОТИВ ММР - ОДНОСНО УБОД ВО РАКАТА НА ВОЗРАСТ ОД 13 МЕСЕЦИ ИЛИ ПОСТАР (А) - ЗА ДА СЕ СПРЕЧИ ЗАБОЛУВАЊЕ ОД МАЛИ СИПАНИЦИ (МОРБИЛИ)?				Да ----- 1 Не ----- 2 НЗ ----- 8							
ИМ20. Дали во домаќинството во кое овој испитаник е мајка/негувателка живее и друго дете кое го исполнува условот да е помало од 5 години? Проверете во Прашалникот за домаќинствата, колона HL8. □ Да ⇒ Завршете со овој Прашалник и одете на нов ПРАШАЛНИК ЗА ДЕЦА ПОД ПЕТ ГОДИНИ за следното дете кое го исполнува условот □ Не ⇒ Завршете го интервјуто со овој испитаник и заблагодарете и/му се за соработката. Ако ова е последното дете во домаќинството кое го исполнува условот да е помало од 5 години, преминете на АНТРОПОМЕТРИСКИОТ МОДУЛ.											

АНТРОПОМЕТРИСКИ МОДУЛ		AN
<p>Откако ќе бидат пополнети прашалниците за сите деца, одговорното лице му ја мери тежината и висината на секое дете.</p> <p>Запишете ја тежината и должината/висината подолу, притоа внимавајќи да ги запишете мерењата на соодветниот прашалник за секое од децата. Проверете го името и редниот број на детето во списокот содржан во Прашалникот за домаќинството пред да ги запишете резултатите од мерењата.</p>		
<b>AN1. ТЕЖИНА НА ДЕТЕТО</b>	Килограми (кг) ----- ____ . ____	
<b>AN2. ДОЛЖИНА ИЛИ ВИСИНА НА ДЕТЕТО</b> Проверете ја возраста на детето во UF11:  <input type="checkbox"/> Дете помало од 2 години ⇒ Измерете ја должината (детето е легнато)  <input type="checkbox"/> Дете на возраст од 2 или повеќе години. ⇒ Измерете ја висината (детето стои)	Должина (цм) Легнато ----- 1 ____ . ____  Висина (цм) Стоечки ----- 2 ____ . ____	
<b>AN3. Идентификациска шифра на мерачот</b>	Шифра на мерачот ----- ____	
<b>AN4. Резултат од мерењето</b>	Измерено ----- 1 Не е присутно ----- 2 Одбило ----- 3  Друго (наведете) ----- 6	

<p><b>AN5. Дали во семејството има уште деца кои го исполнуваат условот за мерење?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Да ⇒ Запишете ги резултатите од мерењата за следното дете.</p> <p><input type="checkbox"/> Не ⇒ Завршете го интервјуто со ова домаќинство заблагодарувајќи им се на сите учесници за соработката.</p> <p>Соберете ги сите прашалници за ова домаќинство и запишете го на информативниот блок за домаќинството бројот на завршени интервјуа.</p>
--