



## ВОПРОСНИК О ДЕТЯХ ДО ПЯТИ ЛЕТ

МОДУЛЬ ИНФОРМАЦИИ О РЕБЕНКЕ ДО 5 ЛЕТ		UF
<p>Этот вопросник заполняется на всех женщин (смотрите описание домохозяйства, колонку HL8), которые воспитывают проживающих с ними детей в возрасте до 5 лет (см. Описание домохозяйства, колонку HL5). На каждого ребенка заполняется 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>Запишите ваше имя, номер и день.</p>		
UF1. Номер кластера: _____	UF2. Номер домохозяйства: _____	
UF3. Имя ребенка: _____	UF4. Номер строки ребенка: _____	
UF5. Имя матери/Ответственного взрослого: _____	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 Не в состоянии ..... 5 Другое (уточнить) ..... 6	

Повторите приветствие, если оно не было зачитано респонденту:

Мы из **НАЦИОНАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО КОМИТЕТА**. Мы работаем по проекту, который посвящен 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). <b>Назовите его/ее день рождения?</b> <i>Продолжите вопрос:</i> <b>Назовите месяц и год рождения (имя)?</b> Если мать знает точную дату рождения, запишите ее; в противном случае, обведите цифру 98 для дня рождения.	Дата рождения: День ..... НЗ день ..... 98 Месяц ..... НЗ месяц ..... 98 Год ..... НЗ год ..... 9998	
UF11. Сколько лет исполнилось (имя) в ее/его последний день рождения? Запишите возраст в полных годах.	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 ЗАГСЕ?	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 Нет регистрации брака ..... 7 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>Другие</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>Другие</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>Другие</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>Другие</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>Другие</div> <div>Никто</div> </div> <div> <div>A</div> <div>B</div> <div>X</div> <div>Y</div> </div>	
BR8ф. ПРОВОДИЛИ ВРЕМЯ С (имя) ДАВАЯ НАЗВАНИЯ, СЧИТАЯ, ИЛИ РИСУЯ ВЕЩИ?	Проводили время <div> <div>Мать</div> <div>Отец</div> <div>Другие</div> <div>Никто</div> </div> <div> <div>A</div> <div>B</div> <div>X</div> <div>Y</div> </div>	

ДЕТСКОЕ РАЗВИТИЕ		СЕ
<p>Некоторые вопросы данного модуля следует задавать только один раз в каждом обследуемом домохозяйстве. Другие вопросы требуют ответа применительно к каждому ребенку в домохозяйстве до 5 лет.</p> <p>Записывайте только один ответ на каждый вопрос, если нет иных указаний.</p>		
<p>СЕ1. Сколько детских книг или книг с картинками есть у (имя)?</p> <p>Если нет, запишите 00</p>	<p>Количество детских книг ..... 0_ _</p> <p>10 или более книг ..... 10</p>	
<p>СЕ2. Сколько других книг есть в домохозяйстве? (включая учебники, книг для детей, такие как книги с картинками).</p> <p>Если нет, запишите 00</p>	<p>Количество недетских книг ..... 0_ _</p> <p>10 и более недетских книг ..... 10</p>	
<p>СЕ3. Мне интересно узнать, с чем играет (имя), когда он/она находится дома.</p> <p>С чем играет (имя)?</p> <p>Играет ли он/а с</p> <p>Предметами домашнего обихода, такими как миски, тарелки, чашки или кастрюли?</p> <p>Предметами, найденными за пределами района проживания, такими как палки, камни, животные, ракушки или листья?</p> <p>Игрушками домашнего изготовления, такими как куклы, машины и другие игрушки, сделанные дома?</p> <p>Игрушками из магазина?</p> <p>Обведите код Y, если ребенок не играет ни с какими из перечисленных наименований.</p>	<p>Предметы обихода (миски, тарелки, чашки, горшки) ..... A</p> <p>Предметы и материалы за пределами дома (палки, камни, животные, ракушки, листья) ..... B</p> <p>Самодельные игрушки (куклы, машинки и другие игрушки, изготовленные дома) C</p> <p>Игрушки, купленные в магазине ..... D</p> <p>Не перечислено никаких игрушек ..... Y</p>	
<p>СЕ4. За эту неделю, начиная с (день недели) сколько раз (имя) оставался под присмотром другого ребенка (кого-либо до 10 лет)?</p> <p>Если нет, запишите 00</p>	<p>Число раз ..... _ _</p>	
<p>СЕ5. За эту неделю сколько раз (имя) оставался один?</p> <p>Если нет, запишите 00</p>	<p>Число раз ..... _ _</p>	
<p>СЕ5.A Имеется ли специально выделенное место для игры ребенка?</p>	<p>Да ..... 1</p> <p>Нет ..... 2</p>	

МОДУЛЬ ПО ВИТАМИНУ А		VA
VA1. ДАВАЛИ ЛИ (имя) 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 (имя) ДАВАЛИ ТАКУЮ ДОЗУ В ПОСЛЕДНИЙ РАЗ?	Месяцы..... __ __  НЗ ..... 98	
VA3. ГДЕ (имя) 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 (уточните) ..... 6 НЗ ..... 8	

МОДУЛЬ ПО ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ		BF
BF1. КОРМИЛИ ЛИ (ИМЯ) КОГДА-НИБУДЬ ГРУДЬЮ?	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ ..... 8	2⇒BF3 8⇒BF3
BF2. ВСКАРМЛИВАЕТСЯ ЛИ РЕБЕНОК ГРУДЬЮ ДО НАСТОЯЩЕГО ВРЕМЕНИ?	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ ..... 8	
BF3. С ТАКОГО ЖЕ ЧАСА ВЧЕРАШНЕГО ДНЯ ДАВАЛИ ЛИ РЕБЕНКУ ЧТО-ЛИБО ИЗ НИЖЕУПОМЯНУТОГО:  <i>Прочтите громко название каждого продукта и запишите ответ, прежде чем перейти к следующему пункту.</i> BF3A. ВИТАМИНЫ, МИНЕРАЛЬНЫЕ ДОБАВКИ ИЛИ ЛЕКАРСТВА? BF3B. ПРОСТУЮ ВОДУ? BF3C. ПОДСЛАЩЕННУЮ АРОМАТИЗИРОВАННУЮ ВОДУ ИЛИ ФРУКТОВЫЙ СОК, ЧАЙ ИЛИ НАСТОЙ? BF3D. ПЕРОРАЛЬНЫЙ РЕГИДРАЦИОННЫЙ РАСТВОР (ПРР)? BF3E. ДЕТСКИЕ ПИТАТЕЛЬНЫЕ СМЕСИ? BF3F. КОНСЕРВИРОВАННОЕ, ПОРОШКОВОЕ ИЛИ СВЕЖЕЕ МОЛОКО? BF3G. КАКИЕ-ЛИБО ДРУГИЕ ЖИДКОСТИ? BF3H. ТВЕРДУЮ ИЛИ ПОЛУТВЕРДУЮ (ПРОТЕРТУЮ) ПИЩУ?	Д Н НЗ  A. Витаминные добавки ..... 1 2 8 B. Вода ..... 1 2 8 C. Подслащенная вода или сок .... 1 2 8 D. ПРР ..... 1 2 8 E. Детские питательные смеси ..... 1 2 8 F. Молоко ..... 1 2 8 G. Другие жидкости ..... 1 2 8 H. Протертая пища..... 1 2 8 I. Твердая пища..... 1 2 8	
BF4. Проверьте BF3H: Ребенку давали твердую ли полутвердую (кашеобразную) пищу?  <input type="checkbox"/> Да. ⇒ Продолжите к BF5 <input type="checkbox"/> Нет или НЗ. ⇒ Перейдите к следующему модулю		
BF5. С ТАКОГО ЖЕ ЧАСА ВЧЕРАШНЕГО ДНЯ СКОЛЬКО РАЗ ДАВАЛИ (ИМЯ) ТВЕРДУЮ ИЛИ ПОЛУТВЕРДУЮ (ПРОТЕРТУЮ) ПИЩУ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЖИДКОСТЕЙ?  <i>Если 7 или более раз, запишите '7'.</i>	Количество раз ..... Не знаю ..... 8	

МОДУЛЬ ПО ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ И УХОДУ		СА
<b>СА1. БЫЛА ЛИ У (имя) ДИАРЕЯ В ТЕЧЕНИЕ ДВУХ ПОСЛЕДНИХ НЕДЕЛЬ, Т.Е. НАЧИНАЯ С (день недели) ПОЗАПРОШЛОЙ НЕДЕЛИ?</b>  <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>	Да..... 1 Нет..... 2  НЗ ..... 8	2⇒СА5  8⇒СА5
<b>СА2. ВО ВРЕМЯ ПОСЛЕДНЕГО СЛУЧАЯ ДИАРЕИ ПИЛ(А) ЛИ (имя) СЛЕДУЮЩЕЕ:</b>  <i>Прочтите каждое название громко и запишите ответ, прежде чем перейти к следующему.</i>  <b>СА2А. ЖИДКОСТЬ ИЗ СПЕЦИАЛЬНОГО ОПП ПАКЕТА, НАЗЫВАЕМОГО (местное название средства)?</b> <b>СА2В. РЕКОМЕНДОВАННАЯ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ ЖИДКОСТЬ ДОМ. ПРИГОТОВЛЕНИЯ?</b> <b>СА2С. ОПП ЖИДКОСТЬ В УПАКОВКЕ?</b> <b>СА2D. АНТИБИОТИКИ</b>	<p style="text-align: right;">Да Нет НЗ</p> А. Жидкость из ОПП пакета. .... 1 2 8 В. Рекоменд. прав-ом жидкость .... 1 2 8 С. ОПП жидкость в упаковке? ..... 1 2 8 D. Антибиотики? ..... 1 2 8	
<b>СА3. ВО ВРЕМЯ БОЛЕЗНИ ПИЛ(А) ЛИ (имя) ЗНАЧИТЕЛЬНО МЕНЬШЕ ЖИДКОСТИ, ЧЕМ ОБЫЧНО, ПРИМЕРНО СТОЛЬКО ЖЕ ИЛИ БОЛЬШЕ?</b>	Намного меньше или ничего ..... 1 Примерно столько же (или немного меньше) ..... 2 Больше ..... 3  НЗ ..... 8	
<b>СА4. ВО ВРЕМЯ БОЛЕЗНИ ЕЛ(А) ЛИ (имя) МЕНЬШЕ ПИЩИ, ЧЕМ ОБЫЧНО, ПРИМЕРНО СТОЛЬКО ЖЕ ИЛИ БОЛЬШЕ?</b>  <i>Если ответ будет “меньше”, то уточните: НАМНОГО МЕНЬШЕ ИЛИ НЕ НАМНОГО?</i>	Совсем нет..... 1 Намного меньше ..... 2 Не намного меньше ..... 3 Примерно столько же ..... 4 Больше ..... 5  НЗ ..... 8	
<b>СА4А. Проверьте СА2А: Использовался ОПП пакет?</b>  <input type="checkbox"/> Да. ⇒ Продолжите с СА4В  <input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Перейдите к СА5		
<b>СА4В. ГДЕ ВЫ ПРИОБРЕЛИ (название ОПП пакета из СА2А)?</b>	<b>Государственные источники</b> Гос. больница ..... 11 Гос. медицинский центр ..... 12 Гос. медицинский пункт ..... 13 Фельдшер ..... 14 Мобильная/выездная бригада/ клиника ..... 15 Другое гос. мед. учреждение (уточните) ..... 16  <b>Частные медицинские источники</b> Частная больница/клиника ..... 21 Частный доктор ..... 22 Аптека ..... 23 Мобильная клиника ..... 24 Другое частное мед. учреждение (уточните) ..... 26	

**Comment [TNC1]:** Адаптируйте применительно к местности для включения характерных стране терминов, используемых для упаковок жидкости ОРР. Адаптируйте на месте и включите широко используемые названия/марки упаковок жидкости ОРР, доступных в стране. Исключите данную категорию, если в стране нет упаковок жидкости ОРР.

	Другой источник Друзья/родственники ..... 31 Магазин ..... 32 Народный целитель/знахарь ..... 33  Другое ( <i>уточните</i> ) ..... 96 НЗ ..... 98	
CA4C. Сколько Вы заплатили за ( <i>название ОПП пакета из CA2A</i> )?	Местная валюта .....  Бесплатно ..... 9996 НЗ ..... 9998	
CA5. В течение последних двух недель, т.е. с ( <i>день недели</i> ) на позапрошлой неделе, болел ли ( <i>имя</i> ) какой-нибудь болезнью с кашлем?	Да ..... 1 Нет ..... 2  НЗ ..... 8	2⇒CA12 8⇒CA12
CA6. При болезни с кашлем было ли дыхание чаще обычного с короткими быстрыми вздохами или было затрудненным?	Да ..... 1 Нет ..... 2  НЗ ..... 8	2⇒CA12 8⇒CA12
CA7. Были ли эти симптомы связаны с грудной клеткой или с заложенным носом?	Грудная клетка ..... 1 Заложенный нос ..... 2 Обе причины ..... 3  Другое ( <i>уточните</i> ) ..... 6 НЗ ..... 8	2⇒CA12 6⇒CA12
CA8. Обращались ли вы куда-нибудь для лечения этой болезни или за советом?	Да ..... 1 Нет ..... 2  НЗ ..... 8	2⇒CA10 8⇒CA10
CA9. Откуда вы получили помощь?  Помог ли вам кто-нибудь еще?  <i>Обведите кружочком всех, кто был упомянут, но НЕ подсказываете.</i>  <i>Если источник больница, медицинский центр, или клиника, запишите название учреждения на ниже отведенной линии. Спросите о виде учреждения и обведите соответствующий код.</i>  _____	Государственный сектор Больница ..... A Медицинский пункт ..... B Амбулатория ..... C Сельский фельдшер ..... D Передвижная/выездная медицинская бригада ..... E Гос. аптека ..... F Другие гос. мед. учреждение ( <i>уточните</i> ) ..... H  Частный сектор Частная больница/амбулатория ..... I Частный врач ..... J Аптекарь или продавец лекарств ..... K Передвижная медицинская бригада ..... L Другие частное мед. учреждение ( <i>уточните</i> ) ..... O  Другой источник Родственники или друзья ..... P магазин ..... Q Местный знахарь/целитель ..... R  Другое ( <i>уточните</i> ) ..... X	
CA10. Давали ли ( <i>имя</i> ) лекарство против болезни?	Да ..... 1 Нет ..... 2  НЗ ..... 8	2⇒CA12 8⇒CA12

CA11. КАКОЕ ЛЕКАРСТВО ДАВАЛИ (имя)? <i>Обведите все упомянутые лекарства.</i>	Антибиотик..... A Парацетамол/Панадол/Ацетаминофен ..P Аспирин ..... Q Ибупрофен ..... R Другое (уточните) ..... X НЗ ..... Z	
CA11A. ДАВАЛИ ЛИ ЭТИ ЛЕКАРСТВА СОГЛАСНО РЕЦЕПТУ ВРАЧА?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ ..... 8	
CA11B. Проверьте CA11: Антибиотик давали?		
<input type="checkbox"/> Да. ⇒ Продолжите к CA11c <input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Перейдите к CA12		
CA11C. Где Вы ПРИОБРЕЛИ АНТИБИОТИК?	Государственные источники Гос. больница ..... 11 Гос. медицинский центр..... 12 Гос.медицинский пункт ..... 13 Фельдшер ..... 14 Мобильная/выездная бригада/ клиника ..... 15 Другое гос.мед. учреждение (уточните) ..... 16 Частные медицинские источники Частная больница/клиника ..... 21 Частный доктор ..... 22 Аптека ..... 23 Мобильная клиника ..... 24 Другое частное мед. учреждение (уточните) ..... 26 Другой источник Друзья/родственники ..... 31 Магазин ..... 32 Народный целитель/знахарь ..... 33 Другое (уточните) ..... 96 НЗ ..... 98	
CA11C. Сколько Вы ЗАПЛАТИЛИ ЗА АНТИБИОТИК?	Местная валюта ..... Бесплатно ..... 9996 НЗ ..... 9998	
CA12. Проверьте UF11: Ребенок до 3 лет?		
<input type="checkbox"/> Да. ⇒ Продолжите с CA13 <input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Перейдите к CA14		
CA13. В ПОСЛЕДНИЙ РАЗ, КОГДА У (имя) БЫЛ жидкий стул, что делалось для ИЗБАВЛЕНИЯ стула?	Ребенок использовал (а) туалет ..... 01 Смыл в туалет/бачок ..... 02 Смыл в яму/канаву ..... 03 Выбросили в мусор ..... 04 Закопали ..... 05 Оставили открытым ..... 06 Другое (уточните) ..... 96 НЗ ..... 98	



<p><i>Задавайте этот вопрос (CA14) только один раз каждому воспитывающему лицу.</i></p> <p>СА14. 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 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									
Если у ребенка есть иммунизационная карта, перепишите в IM2- IM8 даты всех видов иммунизации или дозу Витамин А, записанную в карте. IM10- IM18 охватывают вакцинации, которые не записаны в карте. IM10- IM18 следует задавать только в том случае, если у ребенка нет иммунизационной карты.									
IM1. ИМЕЕТ ЛИ (имя) ИММУНИЗАЦИОННУЮ КАРТУ?		Да, она предъявлена ..... 1 Да, но она не предъявлена ..... 2 Нет ..... 3						2⇒IM10 3⇒IM10	
(а) Перепишите даты всех вакцинаций из карты. (в) Поставьте цифру '44' в колонке дней, если в карте отмечено, что вакцинация была сделана, но дата отсутствует.		Дата иммунизации							
		ДЕНЬ		МЕСЯЦ		ГОД			
IM2. БЦЖ	БЦЖ								
IM3А. ППВ О	ППВ О								
IM3В. ППВ 1	ППВ 1								
IM3С. ППВ 2	ППВ 2								
IM3D. ППВ 3	ППВ 3								
IM4А. КДС1	КДС1								
IM4В. КДС2	КДС2								
IM4С. КДС3	КДС3								
IM5А. ГепВ1 (или АКДСГепВ1)	(АКДС)Г1								
IM5В. ГепВ2 (или АКДСГепВ2)	(АКДС)Г2								
IM5С. ГепВ3 (или АКДСГепВ3)	(АКДС)Г3								
IM6. Корь (или Свинка)	КОРЬ								
IM8А. ВИТАМИН А (1)	ВИТА1								
IM8В. ВИТАМИН А (2)	ВИТА2								
IM9. В ДОПОЛНЕНИЕ К ВАКЦИНАЦИЯМ, ОТМЕЧЕННЫМ В КАРТЕ, ДЕЛАЛИ ЛИ (имя) КАКИЕ-НИБУДЬ ДРУГИЕ ПРИВИВКИ, ВКЛЮЧАЯ ВАКЦИНАЦИИ ВО ВРЕМЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ ДНЕЙ ИММУНИЗАЦИИ? <i>Запишите 'Да' только в том случае, если респондент называет вакцины БЦЖ, ППВ 0-3, КДС 1-3, и/или вакцину против гепатит В 1-3, кори, желтой лихорадки или добавок Витамин А.</i>		Да ..... 1 (Продолжайте спрашивать о вакцинациях и поставьте цифру '66', в соответствующую колонку дней в табличке IM2 к IM8В.) Нет ..... 2 НЗ ..... 8						1⇒IM19 2⇒IM19 8⇒IM19	
IM10. ДЕЛАЛИСЬ ЛИ (имя) КАКИЕ-НИБУДЬ ВАКЦИНАЦИИ, ЧТОБЫ ПРЕДОХРАНИТЬ ЕГО/ЕЕ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВКЛЮЧАЯ ВАКЦИНАЦИИ, КОТОРЫЕ ДЕЛАЛИСЬ ВО ВРЕМЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ ДНЕЙ ИММУНИЗАЦИИ?		Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ ..... 8						2⇒IM19 8⇒IM19	

IM11. ДЕЛАЛИ ЛИ ( <i>имя</i> ) КОГДА-НИБУДЬ ПРИВИВКУ БЦЖ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА, ИНЪЕКЦИЮ, КОТОРАЯ ДЕЛАЕТСЯ В ЛЕВОЕ ПЛЕЧО И ОСТАВЛЯЕТ ШРАМ?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ ..... 8	
IM12. ДАВАЛИ ЛИ ( <i>имя</i> ) КОГДА-НИБУДЬ "ВАКЦИНУ В ВИДЕ КАПЕЛЬ В РОТ", ЧТОБЫ ПРЕДОХРАНИТЬ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛИОМИЕЛИТОМ?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ ..... 8	2⇒IM15 8⇒IM15
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 ( <i>имя</i> ) ИНЪЕКЦИЯ КДС 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⇒IM17 8⇒IM17
IM16. СКОЛЬКО РАЗ?	Число раз ..... _ _ _	
IM17. ДЕЛАЛИСЬ ЛИ ( <i>имя</i> ) ИНЪЕКЦИИ ВАКЦИНЫ В ПЛЕЧО В ВОЗРАСТЕ ДЕВЯТИ МЕСЯЦЕВ ИЛИ СТАРШЕ, ЧТОБЫ ПРЕДОХРАНИТЬ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОРЬЮ ИЛИ ROP?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ ..... 8	
IM19. СКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, БЫЛ ЛИ ОХВАЧЕН РЕБЕНОК КАКОЙ-ЛИБО ИЗ НАЦИОНАЛЬНЫХ КАМПАНИЙ, НАЦИОНАЛЬНЫХ ДНЕЙ ИММУНИЗАЦИИ И/ИЛИ ВИТАМИНА А ИЛИ ДЕТСКИХ ДНЕЙ ЗДОРОВЬЯ: IM19а. Дата/тип кампании А IM19в. Дата/тип кампании В IM19с. Дата/тип кампании С	<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;">Д Н НЗ</div> Кампания А ..... 1 2 8 Кампания В ..... 1 2 8 Кампания С ..... 1 2 8	

IM20. Проживает ли в домохозяйстве еще один ребенок, за которого отвечает данный респондент?  
Проверьте опись домохозяйства, колонка HL8.

☐ Да. ⇒ Закончите данный вопросник и затем  
Перейдите к ВОПРОСНИКУ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО ПЯТИ ЛЕТ для применения вопросника к следующему ребенку.

☐ Нет. ⇒ Закончите интервью с респондентом, поблагодарив ее/его за помощь.

Если это последний ребенок в домохозяйстве, о котором собирается информация, переходите к МОДУЛЮ ПО АНТРОПОМЕТРИИ.

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, которого измеряют.	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.		