



ВОПРОСНИК О ДЕТЯХ ДО ПЯТИ ЛЕТ

| МОДУЛЬ ИНФОРМАЦИИ О РЕБЕНКЕ ДО 5 ЛЕТ | | UF |
|--|--|----|
| <p><i>Этот вопросник заполняется на всех женщин/основных воспитателей (см. ОПИСЬ ДОМОХОЗЯЙСТВА колонку HL8), которые воспитывают проживающих с ними детей в возрасте до 5 лет (см. ОПИСЬ ДОМОХОЗЯЙСТВА колонку HL5).</i></p> <p><i>Вопросник заполняется на каждого ребенка в возрасте до 5 лет.</i></p> | | |
| UF1. Номер кластера: _____ | UF2. Номер домохозяйства: _____ | |
| UF3. Имя ребенка: _____ | UF4. Номер строки ребенка: _____ | |
| UF5. Имя матери/основного воспитателя: _____ | UF6. Номер строки матери/основного воспитателя: _____ | |
| UF7. Номер интервьюера: _____ | UF8. День/месяц /год интервью: ____ / ____ / _____ | |
| UF9. Результат интервью о детях до 5 лет: (Коды относятся к матери/основному воспитателю) | Проведено 1 Нет дома 2 Отказ 3 Проведено частично 4 Признано негодным 5 Другое (уточните) 6 | |
| UF10. СЕЙЧАС Я ХОЧУ ЗАДАТЬ ВАМ НЕСКОЛЬКО ВОПРОСОВ О ЗДОРОВЬЕ КАЖДОГО ИЗ ВАШИХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 5 ЛЕТ, КОТОРЫХ ВЫ ВОСПИТЫВАЕТЕ, И КОТОРЫЕ ЖИВУТ С ВАМИ. СЕЙЧАС Я СПРОШУ ВАС О (имя). НАЗОВИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ДЕНЬ, МЕСЯЦ И ГОД РОЖДЕНИЯ (имя). | Дата рождения: День НЗ день 98 Месяц Год | |
| UF11. Сколько лет исполнилось (имя) в ЕГО/ЕЕ ПОСЛЕДНИЙ ДЕНЬ РОЖДЕНИЯ? | Возраст (полных лет) | |

| МОДУЛЬ ПО РАННЕМУ ОБУЧЕНИЮ | | BR | | |
|--|---|----------------|-------------|------------|
| BR5. Проверьте возраст ребенка в UF11: Ребенку 3 или 4 года? | <input type="checkbox"/> Да. ⇨ BR6 <input type="checkbox"/> Нет. ⇨ BR8 | | | |
| BR6. ПОСЕЩАЕТ ЛИ (имя) КАКИЕ-ЛИБО ОРГАНИЗОВАННЫЕ ЗАНЯТИЯ, ОХВАЧЕН(А) ЛИ ОН/ОНА ПРОГРАММОЙ ЗАНЯТИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА В ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ИЛИ ЦЕНТРАХ ДОШКОЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА? | Да..... 1 Нет..... 2 НЗ..... 8 | 2⇨BR8 8⇨BR8 | | |
| BR7. СКОЛЬКО ЧАСОВ ЗАНЯТИЙ (примерно) ПОСЕТИЛ(А) (имя) В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ СЕМИ ДНЕЙ? | Количество часов __ __ | | | |
| BR8. В ПОСЛЕДНИЕ ТРИ ДНЯ ЗАНИМАЛИСЬ ЛИ ВЫ ИЛИ КТО-ТО ИЗ ЧЛЕНОВ ВАШЕГО ДОМОХОЗЯЙСТВА СТАРШЕ 15 ЛЕТ С (имя) ЧЕМ-ЛИБО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО: | | | | |
| <i>Если 'Да', спросите: КТО ЭТИМ ЗАНИМАЛСЯ С РЕБЕНКОМ— МАТЬ, ОТЕЦ РЕБЕНКА ИЛИ ДРУГОЙ ВЗРОСЛЫЙ ЧЛЕН ДОМОХОЗЯЙСТВА (ВКЛЮЧАЯ РЕСПОНДЕНТА— ВОСПИТАТЕЛЯ РЕБЕНКА)?</i> <i>Обведите все соответствующее.</i> | | | | |
| BR8A. ЧИТАЛИ КНИЖКИ ИЛИ РАССМАТРИВАЛИ КАРТИНКИ В КНИЖКАХ С (имя)? | Мать A | Отец B | Другие X | Никто Y |
| BR8B. РАССКАЗЫВАЛИ ИСТОРИИ (имя)? | A | B | X | Y |
| BR8C. ПЕЛИ ПЕСНИ С (имя)? | A | B | X | Y |
| BR8D. ВОДИЛИ (имя) ЗА ПРЕДЕЛЫ ДОМА, КОМПЛЕКСА, САДА ИЛИ ПОМЕЩЕНИЯ? | A | B | X | Y |
| BR8E. ИГРАЛИ С (имя)? | A | B | X | Y |
| BR8F. ПРОВОДИЛИ ВРЕМЯ С (имя) НАЗЫВАЯ, СЧИТАЯ И/ИЛИ РИСУЯ ПРЕДМЕТЫ? | A | B | X | Y |

| 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 НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО: | | | |
| <i>Прочтите громко название каждого продукта и запишите ответ прежде, чем перейти к следующему пункту.</i> | | | |
| BF3A. ВИТАМИНЫ, МИНЕРАЛЬНЫЕ ДОБАВКИ ИЛИ ЛЕКАРСТВА? | Да 1 | Нет 2 | Не знаю 8 |
| BF3B. ПРОСТУЮ ВОДУ? | 1 | 2 | 8 |
| BF3C. ПОДСЛАЩЕННУЮ АРОМАТИЗИРОВАННУЮ ВОДУ ИЛИ ФРУКТОВЫЙ СОК, ЧАЙ ИЛИ НАСТОЙ? | 1 | 2 | 8 |
| BF3D. ОРАЛЬНЫЙ РЕГИДРАТАЦИОННЫЙ РАСТВОР (ОРР)? | 1 | 2 | 8 |
| BF3E. ДЕТСКИЕ ПИТАТЕЛЬНЫЕ СМЕСИ? | 1 | 2 | 8 |
| BF3F. КОНСЕРВИРОВАННОЕ, ПОРОШКОВОЕ ИЛИ СВЕЖЕЕ МОЛОКО? | 1 | 2 | 8 |
| BF3G. КАКИЕ-ЛИБО ДРУГИЕ ЖИДКОСТИ? | 1 | 2 | 8 |
| BF3H. ТВЕРДУЮ ИЛИ ПОЛУТВЕРДУЮ (КАШЕОБРАЗНУЮ) ПИЩУ? | 1 | 2 | 8 |
| BF4. Проверьте BF3H: РЕБЕНКУ ДАВАЛИ ТВЕРДУЮ ИЛИ ПОЛУТВЕРДУЮ (КАШЕОБРАЗНУЮ) ПИЩУ? | <input type="checkbox"/> Да. ⇨ BF5 <input type="checkbox"/> Нет или НЗ. ⇨ CA1 | | |

| | | |
|--|--|--|
| BF5. С ТАКОГО ЖЕ ЧАСА ВЧЕРАШНЕГО ДНЯ СКОЛЬКО РАЗ ДАВАЛИ (<i>имя</i>) ТВЕРДУЮ ИЛИ ПОЛУТВЕРДУЮ (КАШЕОБРАЗНУЮ) ПИЩУ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЖИДКОСТЕЙ? | Количество раз ____ НЗ..... 8 | |
| <i>Если 7 или более раз, запишите '7'.</i> | | |

| МОДУЛЬ ПО ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ И УХОДУ | | | СА |
|--|---|------------------|----|
| СА1. БЫЛА ЛИ У (<i>имя</i>) ДИАРЕЯ В ТЕЧЕНИЕ ДВУХ ПОСЛЕДНИХ НЕДЕЛЬ, ТО ЕСТЬ НАЧИНАЯ С (<i>день недели</i>) ПОЗАПРОШЛОЙ НЕДЕЛИ? | Да 1 Нет 2 НЗ..... 8 | 2⇒СА5 8⇒СА5 | |
| <i>Диарея определяется либо так, как это понимают мать или основной воспитатель ребенка, либо если у ребенка наблюдается три и более жидких или водянистых стула в день или кровь в стуле.</i> | | | |
| СА2. ВО ВРЕМЯ ПОСЛЕДНЕГО СЛУЧАЯ ДИАРЕИ ПИЛ(А) ЛИ (<i>имя</i>) ЧТО-ЛИБО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО: | | | |
| <i>Прочтите каждое название громко и запишите ответ, прежде чем перейти к следующему вопросу.</i> | | | |
| СА2А. ЖИДКОСТЬ, ПРИГОТОВЛЕННУЮ ИЗ СПЕЦИАЛЬНОГО ОРР ПАКЕТА (<i>НАПРИМЕР, ГАСТРОЛИТ, ЭРАЛИТ И Т.П.</i>)? | Да 1 Нет 2 Не знаю 8 | | |
| СА2В. ЖИДКОСТЬ ДОМАШНЕГО ПРИГОТОВЛЕНИЯ? | 1 1 2 2 8 8 | | |
| СА2С. ОРР ЖИДКОСТЬ В УПАКОВКЕ ОТ ДИАРЕИ? | 1 1 2 2 8 8 | | |
| СА3. ВО ВРЕМЯ БОЛЕЗНИ (<i>имя</i>) ПИЛ(А) ЗНАЧИТЕЛЬНО МЕНЬШЕ ЖИДКОСТИ, ЧЕМ ОБЫЧНО, ПРИМЕРНО СТОЛЬКО ЖЕ ИЛИ БОЛЬШЕ? | Намного меньше или ничего не пил(а).... 1 Примерно столько же (или немного меньше) 2 Больше 3 НЗ..... 8 | | |
| СА4. ВО ВРЕМЯ БОЛЕЗНИ (<i>имя</i>) ЕЛ(А) МЕНЬШЕ ПИЩИ, ЧЕМ ОБЫЧНО, ПРИМЕРНО СТОЛЬКО ЖЕ ИЛИ БОЛЬШЕ? | Совсем не ел(а) 1 Намного меньше 2 Немного меньше 3 Примерно столько же 4 Больше 5 НЗ 8 | | |
| <i>Если ответ будет 'меньше', то уточните: НАМНОГО МЕНЬШЕ ИЛИ НЕНАМНОГО?</i> | | | |
| СА5. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ ДВУХ НЕДЕЛЬ, ТО ЕСТЬ С (<i>день недели</i>) НА ПОЗАПРОШЛОЙ НЕДЕЛЕ, БОЛЕЛ(А) ЛИ (<i>имя</i>) КАКОЙ-НИБУДЬ БОЛЕЗНЬЮ С КАШЛЕМ? | Да 1 Нет 2 НЗ..... 8 | 2⇒СА12 8⇒СА12 | |
| СА6. ПРИ БОЛЕЗНИ С КАШЛЕМ ДЫХАНИЕ БЫЛО ЧАЩЕ ОБЫЧНОГО С КОРОТКИМИ БЫСТРЫМИ ВЗДОХАМИ ИЛИ ЗАТРУДНЕННЫМ? | Да 1 Нет 2 НЗ..... 8 | 2⇒СА12 8⇒СА12 | |
| СА7. ЭТИ СИМПТОМЫ БЫЛИ СВЯЗАНЫ С ПРОБЛЕМАМИ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ (<i>ТРАХЕИ, БРОНХОВ, ЛЕГКИХ</i>) ИЛИ С ЗАЛОЖЕННЫМ НОСОМ? | Проблемы нижних дыхательных путей ... 1 Заложенный нос 2 Обе причины 3 Другое (<i>уточните</i>) 6 НЗ..... 8 | 2⇒СА12 6⇒СА12 | |
| СА8. ОБРАЩАЛИСЬ ЛИ ВЫ КУДА-НИБУДЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭТОЙ БОЛЕЗНИ ИЛИ ЗА СОВЕТОМ? | Да 1 Нет 2 НЗ..... 8 | 2⇒СА10 8⇒СА10 | |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
| <p>CA9. Куда Вы ОБРАЩАЛИСЬ за помощью?</p> <p>Куда-либо еще?</p> <p><i>Отметьте всех, кто был упомянут, но НЕ ПОДСКАЗЫВАЙТЕ.</i></p> <p><i>Если источник – больница, поликлиника или клиника, запишите название учреждения на ниже отведенной линии. Спросите о типе учреждения и обведите соответствующий код.</i></p> <p>_____</p> <p>(Название учреждения)</p> | <p>Государственный сектор:</p> <p>Государственная больница A</p> <p>Государственная поликлиника B</p> <p>Государственный медпункт C</p> <p>Сельский фельдшер D</p> <p>Передвижная/выездная медицинская бригада E</p> <p>Другое гос.мед.учреждение (уточните) H</p> <p>Частный медицинский сектор:</p> <p>Частная больница/клиника I</p> <p>Частный врач J</p> <p>Частная аптека K</p> <p>Передвижная медицинская бригада .. L</p> <p>Другое частное мед.учреждение (уточните) O</p> <p>Другой источник:</p> <p>Родственники или друзья P</p> <p>Местный знахарь/целитель R</p> <p>Другое (уточните) X</p> | |
| <p>CA10. ДАВАЛИ ЛИ (имя) ЛЕКАРСТВО ПРОТИВ БОЛЕЗНИ?</p> | <p>Да 1</p> <p>Нет 2</p> <p>НЗ 8</p> | <p>2⇒CA12</p> <p>8⇒CA12</p> |
| <p>CA11. КАКОЕ ЛЕКАРСТВО ДАВАЛИ (имя)?</p> <p><i>Обведите все упомянутые лекарства.</i></p> | <p>Антибиотик A</p> <p>Парацетамол/Панадол/Ацетаминофен .. P</p> <p>Аспирин Q</p> <p>Ибупрофен R</p> <p>Другое (уточните) X</p> <p>НЗ Z</p> | |
| <p>CA12. Проверьте UF11: Ребенок до 3 лет?</p> | <p><input type="checkbox"/> Да. ⇒ CA13</p> <p><input type="checkbox"/> Нет. ⇒ CA14</p> | |
| <p>CA13. В ПОСЛЕДНИЙ РАЗ, КОГДА У (имя) БЫЛ жидкий стул, что делалось для ИЗБАВЛЕНИЯ от испражнений?</p> | <p>Ребенок использовал туалет 01</p> <p>Выбросили/смыли в туалет 02</p> <p>Выбросили/смыли в яму или канаву 03</p> <p>Выбросили в мусор (твердые отходы) .. 04</p> <p>Закопали 05</p> <p>Оставили открытыми 06</p> <p>Другое (уточните) 96</p> <p>НЗ 98</p> | |
| <p><i>Задавайте вопрос CA14 только один раз каждому 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>Обведите все упомянутые симптомы, но ничего НЕ ПОДСКАЗЫВАЙТЕ.</i></p> <p><i>Продолжайте спрашивать о других симптомах до тех пор, пока не будут исчерпаны все дополнительные симптомы.</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 | | ИМ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------------------|--|--|------|-------|-----|----------|-------|-------------|-------------|-------|-------------|-------------|-------|-------------|-------------|-------|-------------|-------------|-------|-------------|-------------|-------|-------------|-------------|-------|-------------|-----------------------------|-------|-------------|-----------------------------|-------|-------------|-----------------------------|-------|-------------|---|-------|-------------|--|
| <p>Если у ребенка есть иммунизационная карта, перепишите в ИМ2- ИМ6 даты всех видов иммунизации, записанных в карте. ИМ10- ИМ18 охватывают вакцинации, которые не записаны в карте. ИМ10- ИМ18 следует задавать только в том случае, если у ребенка нет иммунизационной карты.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИМ1. ИМЕЕТ ЛИ (имя) ИММУНИЗАЦИОННУЮ КАРТУ? | Да, она предъявлена 1 Да, но она не предъявлена 2 Нет 3 | 2⇒ИМ10 3⇒ИМ10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(а) Перепишите даты всех вакцинаций из карты. (б) Поставьте цифру '44' в колонке дней, если в карте отмечено, что вакцинация была сделана, но дата отсутствует.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Дата иммунизации</th> </tr> <tr> <th>День</th> <th>Месяц</th> <th>Год</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ИМ2. БЦЖ</td><td>__ __</td><td>__ __ __ __</td></tr> <tr><td>ИМ3в. ППВ 1</td><td>__ __</td><td>__ __ __ __</td></tr> <tr><td>ИМ3с. ППВ 2</td><td>__ __</td><td>__ __ __ __</td></tr> <tr><td>ИМ3д. ППВ 3</td><td>__ __</td><td>__ __ __ __</td></tr> <tr><td>ИМ4а. АКДС1</td><td>__ __</td><td>__ __ __ __</td></tr> <tr><td>ИМ4в. АКДС2</td><td>__ __</td><td>__ __ __ __</td></tr> <tr><td>ИМ4с. АКДС3</td><td>__ __</td><td>__ __ __ __</td></tr> <tr><td>ИМ5а. ГепВ1 (или АКДСГепВ1)</td><td>__ __</td><td>__ __ __ __</td></tr> <tr><td>ИМ5в. ГепВ2 (или АКДСГепВ2)</td><td>__ __</td><td>__ __ __ __</td></tr> <tr><td>ИМ5с. ГепВ3 (или АКДСГепВ3)</td><td>__ __</td><td>__ __ __ __</td></tr> <tr><td>ИМ6. ТРИВАКЦИНА (КОРЬ, ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРАТИТ, КРАСНУХА)</td><td>__ __</td><td>__ __ __ __</td></tr> </tbody> </table> | Дата иммунизации | | | День | Месяц | Год | ИМ2. БЦЖ | __ __ | __ __ __ __ | ИМ3в. ППВ 1 | __ __ | __ __ __ __ | ИМ3с. ППВ 2 | __ __ | __ __ __ __ | ИМ3д. ППВ 3 | __ __ | __ __ __ __ | ИМ4а. АКДС1 | __ __ | __ __ __ __ | ИМ4в. АКДС2 | __ __ | __ __ __ __ | ИМ4с. АКДС3 | __ __ | __ __ __ __ | ИМ5а. ГепВ1 (или АКДСГепВ1) | __ __ | __ __ __ __ | ИМ5в. ГепВ2 (или АКДСГепВ2) | __ __ | __ __ __ __ | ИМ5с. ГепВ3 (или АКДСГепВ3) | __ __ | __ __ __ __ | ИМ6. ТРИВАКЦИНА (КОРЬ, ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРАТИТ, КРАСНУХА) | __ __ | __ __ __ __ | |
| Дата иммунизации | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| День | Месяц | Год | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИМ2. БЦЖ | __ __ | __ __ __ __ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИМ3в. ППВ 1 | __ __ | __ __ __ __ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИМ3с. ППВ 2 | __ __ | __ __ __ __ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИМ3д. ППВ 3 | __ __ | __ __ __ __ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИМ4а. АКДС1 | __ __ | __ __ __ __ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИМ4в. АКДС2 | __ __ | __ __ __ __ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИМ4с. АКДС3 | __ __ | __ __ __ __ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИМ5а. ГепВ1 (или АКДСГепВ1) | __ __ | __ __ __ __ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИМ5в. ГепВ2 (или АКДСГепВ2) | __ __ | __ __ __ __ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИМ5с. ГепВ3 (или АКДСГепВ3) | __ __ | __ __ __ __ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИМ6. ТРИВАКЦИНА (КОРЬ, ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРАТИТ, КРАСНУХА) | __ __ | __ __ __ __ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИМ9. В ДОПОЛНЕНИЕ К ВАКЦИНАЦИЯМ, ОТМЕЧЕННЫМ В КАРТЕ, ДЕЛАЛИ ЛИ (имя) КАКИЕ-НИБУДЬ ДРУГИЕ ПРИВИВКИ, ВКЛЮЧАЯ ВАКЦИНАЦИИ ВО ВРЕМЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ ДНЕЙ ИММУНИЗАЦИИ? | Да 1 <i>Продолжайте спрашивать о вакцинациях и поставьте цифру '66' в соответствующую колонку дней в таблице ИМ2-ИМ6.</i> Нет 2 НЗ 8 | 1⇒ИМ19 2⇒ИМ19 8⇒ИМ19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Запишите 'Да' только в том случае, если респондент называет вакцины БЦЖ, ППВ 1-3, АКДС 1-3, против гепатита В 1-3 и/или тривакцину.</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИМ10. ДЕЛАЛИ ЛИ (имя) КАКИЕ-НИБУДЬ ВАКЦИНАЦИИ, ЧТОБЫ ПРЕДОХРАНИТЬ ЕГО/ЕЕ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВКЛЮЧАЯ ВАКЦИНАЦИИ, КОТОРЫЕ ДЕЛАЛИ ВО ВРЕМЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ ДНЕЙ ИММУНИЗАЦИИ? | Да 1 Нет 2 НЗ 8 | 2⇒ИМ19 8⇒ИМ19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИМ11. ДЕЛАЛИ ЛИ (имя) КОГДА-НИБУДЬ ПРИВИВКУ БЦЖ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА – ИНЪЕКЦИЮ, КОТОРАЯ ДЕЛАЕТСЯ В ЛЕВОЕ ПЛЕЧО И ОСТАВЛЯЕТ ШРАМ? | Да 1 Нет 2 НЗ 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИМ12. ДАВАЛИ ЛИ (имя) КОГДА-НИБУДЬ "ВАКЦИНУ В ВИДЕ КАПЕЛЬ В РОТ", ЧТОБЫ ПРЕДОХРАНИТЬ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛИОМИЕЛИТОМ? | Да 1 Нет 2 НЗ 8 | 2⇒ИМ15 8⇒ИМ15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИМ13. КОГДА ПОЛУЧИЛ РЕБЕНОК ЭТИ КАПЛИ – СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ (В ТЕЧЕНИЕ 2 НЕДЕЛЬ) ИЛИ ПОЗЖЕ? | Сразу после рождения (в течение 2 недель) 1 Позже 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИМ14. СКОЛЬКО РАЗ ДАВАЛИ ЭТИ КАПЛИ? | Число раз..... __ __ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| IM15. ДЕЛАЛИ ЛИ (ИМЯ) ИНЪЕКЦИЮ АКДС – ВАКЦИНУ 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. ДЕЛАЛИ ЛИ (ИМЯ) ИНЪЕКЦИЮ ТРИВАКЦИНЫ (ПРОТИВ КОРИ, ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРАТИТА И КРАСНУХИ) – ПРИВИВКУ В ПЛЕЧО В ВОЗРАСТЕ ДЕВЯТИ МЕСЯЦЕВ ИЛИ СТАРШЕ – ЧТОБЫ ПРЕДОХРАНИТЬ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОРЬЮ? | Да..... 1 Нет 2 НЗ 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IM19. СКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, БЫЛ ЛИ ОХВАЧЕН РЕБЕНОК КАКОЙ-ЛИБО ИЗ НАЦИОНАЛЬНЫХ КАМПАНИЙ, НАЦИОНАЛЬНЫХ ДНЕЙ ИММУНИЗАЦИИ ИЛИ ДЕТСКИХ ДНЕЙ ЗДОРОВЬЯ: | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Да</th> <th>Нет</th> <th>Не знаю</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IM19A. _____ (Дата и тип кампании)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>IM19B. _____ (Дата и тип кампании)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>IM19C. _____ (Дата и тип кампании)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> | | Да | Нет | Не знаю | IM19A. _____ (Дата и тип кампании) | 1 | 2 | 8 | IM19B. _____ (Дата и тип кампании) | 1 | 2 | 8 | IM19C. _____ (Дата и тип кампании) | 1 | 2 | 8 | |
| | Да | Нет | Не знаю | | | | | | | | | | | | | | | |
| IM19A. _____ (Дата и тип кампании) | 1 | 2 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| IM19B. _____ (Дата и тип кампании) | 1 | 2 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| IM19C. _____ (Дата и тип кампании) | 1 | 2 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| IM20. Проживает ли в домохозяйстве еще один ребенок, за которого отвечает данный респондент? (см. ОПИСЬ ДОМОХОЗЯЙСТВА колонку HL8). <input type="checkbox"/> Да. ⇒ Перейдите к следующему Вопроснику для детей до пяти лет. <input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Закончите интервью с респондентом, поблагодарив его/ее за сотрудничество. Если это последний ребенок в домохозяйстве, о котором собирается информация, переходите к МОДУЛЮ ПО АНТРОПОМЕТРИИ. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| МОДУЛЬ ПО АНТРОПОМЕТРИИ | | AN |
|--|---|----|
| После того как заполнены вопросники на всех детей, взвесьте и измерьте каждого ребенка. Запишите вес и рост; следите, чтобы данные были записаны правильно. Прежде чем произвести запись замеров, проверьте имя и порядковый номер ребенка в ОПИСИ ДОМОХОЗЯЙСТВА. | | |
| AN1. ВЕС РЕБЕНКА. | Килограммов _ _ . _ _ | |
| AN2. РОСТ РЕБЕНКА. Проверьте возраст ребенка в UF11: <input type="checkbox"/> Ребенок до 2 лет. ⇒ Измерьте рост в лежачем положении. <input type="checkbox"/> Ребенку 2 года или больше. ⇒ Измерьте рост стоя. | Сантиметров В положении лежа 1 _ _ . _ _ Стоя..... 2 _ _ . _ _ | |
| AN3. ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ КОД ЛИЦА, ПРОВОДЯЩЕГО ИЗМЕРЕНИЯ. | Код..... _ _ | |
| AN4. РЕЗУЛЬТАТ ИЗМЕРЕНИЙ. | 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 сотрудничество. | | |
| Соберите все вопросники для данного домохозяйства и убедитесь, что на каждом из них проставлены все идентификационные номера. Запишите число завершенных опросов в МОДУЛЕ ИНФОРМАЦИИ О ДОМОХОЗЯЙСТВЕ. | | |