

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

**КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ**

**ВЫБОРОЧНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

**ВОПРОСНИК ДЛЯ ДЕТЕЙ**

Предоставляют:	Сроки предоставления
интервьюеры Выборочного наблюдения состояния здоровья населения:  – территориальному органу Росстата в субъекте Российской Федерации по установленному им адресу	до 3 октября 2022 г.

**ВЫБОРОЧНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

Форма № 3-здоровье населения

Приказ Росстата  
об утверждении формы  
от №

годовая

Территория \_\_\_\_\_

Населенный пункт \_\_\_\_\_

Код формы по ОКУД	Код субъекта Российской Федерации (1, 2 знаки)	Код населенного пункта (3–11 знаки)	Код типа населенного пункта (городской – 1; сельский – 2)	Номер участка переписи населения (6 знаков)	Номер домохозяйства в пределах территории (4 знака)
1	2	3	4	5	6
0609399	□ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	□ □ □ □ □ □	□ □ □ □

**Раздел I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 0–2 ЛЕТ**

**1. ПОЛ РЕБЕНКА**

1. мужской
2. женский

**2. ДАТА РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА И ЧИСЛО ИСПОЛНИВШИХСЯ ПОЛНЫХ МЕСЯЦЕВ НА ДЕНЬ ОПРОСА?** (указывается день, месяц, год рождения и число месяцев от 0 до 35 мес.)

день	месяц	год		

Укажите число полных месяцев				

### 3. КАК ВЫ САМИ ОЦЕНИВАЕТЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВАШЕГО РЕБЕНКА?

1. Очень хорошее
2. Хорошее
3. Удовлетворительное
4. Плохое
5. Очень плохое
6. Затрудняюсь ответить

### 4. ГОВОРИЛ ЛИ ВАМ ВРАЧ ИЛИ ДРУГОЙ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ЧТО У ВАШЕГО РЕБЕНКА ЕСТЬ КАКИЕ-НИБУДЬ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ? (укажите ответ по каждой строке таблицы)

	Да	Нет	Не знаю
1. Сколиоз	1	2	3
2. Бронхиальная астма	1	2	3
3. Нарушение сердечного ритма	1	2	3
4. Хронические заболевания ЖКТ	1	2	3
5. Сахарный диабет:	1	2	3
5а. Тип 1 <input type="checkbox"/>	1		
5б. Тип 2 <input type="checkbox"/>	1		
6. Врожденные пороки развития	1	2	3
7. Генетические и/или наследственные заболевания	1	2	3
8. Другое хроническое, укажите какое _____			

### 5. УСТАНОВЛЕНА ЛИ РЕБЕНКУ ИНВАЛИДНОСТЬ?

1. Да
2. Нет
3. В процессе оформления
4. Не знаю
5. Отказ от ответа

### 6. ИМЕЕТ ЛИ РЕБЕНОК АЛЛЕРГИЮ НА ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить
4. Отказ от ответа

### ОГРАНИЧЕНА ЛИ СПОСОБНОСТЬ РЕБЕНКА ...? (указать по каждой строке один вариант ответа)

	Не ограничена	Да, отчасти ограничена	Да, существенно ограничена	Такая способность отсутствует
7. Видеть (даже в очках, если ребенок их носит)	1	2	3	4
8. Слышать (даже со слуховым аппаратом, если ребенок им пользуется)	1	2	3	4
9. Самостоятельно двигаться согласно возрасту	1	2	3	4

### 10. ПОЛУЧАЛ ЛИ РЕБЕНОК КОГДА-ЛИБО В ТЕЧЕНИЕ 2–3 ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ДНЕЙ ГРУДНОЕ МОЛОКО?

1. Да

2. Нет (*переход к вопросу 15*)
3. Отказ от ответа (*переход к вопросу 15*)

### **11. С КАКОГО ВОЗРАСТА НАЧАЛ ПОЛУЧАТЬ ГРУДНОЕ МОЛОКО?**

Укажите число   месяцев

### **12. ПОЛУЧАЕТ ЛИ СЕЙЧАС?**

1. Да (*переход к вопросу 14*)
2. Нет
3. Отказ от ответа

### **13. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ПЕРЕСТАЛ ПОЛУЧАТЬ ГРУДНОЕ МОЛОКО?** (указывается число от 0 до 35)

Укажите число   месяцев

### **14. ПОЛУЧАЛ ЛИ РЕБЕНОК ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ (ИЛИ ЕЩЕ ПРОДОЛЖАЕТ ПОЛУЧАТЬ), ТОЛЬКО ГРУДНОЕ МОЛОКО?**

1. Да (*переход к вопросу 16*)
2. Нет
3. Отказ от ответа

### **15. ПОЧЕМУ РЕБЕНОК НЕ ПОЛУЧАЛ ГРУДНОГО МОЛОКА?**

1. Не было молока
2. Болезнь матери
3. Болезнь ребенка
4. Нехватка или отсутствие времени у матери
5. Другая причина, укажите \_\_\_\_\_
6. Затрудняюсь ответить
7. Отказ от ответа

### **16. ПОЛУЧАЛ ЛИ РЕБЕНОК КОГДА-ЛИБО В ТЕЧЕНИЕ 2–3 ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ДНЕЙ АДАПТИРОВАННЫЕ МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ (ЗАМЕНИТЕЛИ ГРУДНОГО МОЛОКА)?**

1. Да
2. Нет (*переход к вопросу 20*)
3. Отказ от ответа (*переход к вопросу 20*)

### **17. С КАКОГО ВОЗРАСТА НАЧАЛ ПОЛУЧАТЬ АДАПТИРОВАННЫЕ МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ?** (указывается число от 0 до 35)

Укажите число   месяцев

### **18. ПОЛУЧАЕТ ЛИ СЕЙЧАС АДАПТИРОВАННЫЕ МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ?**

1. Да (*переход к вопросу 20*)
2. Нет
3. Отказ от ответа (*переход к вопросу 20*)

### **19. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ПЕРЕСТАЛ ПОЛУЧАТЬ АДАПТИРОВАННЫЕ МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ?** (указывается число от 0 до 35)

Укажите число   месяцев

**20. ПОЛУЧАЛ ЛИ РЕБЕНОК КОГДА-ЛИБО В ТЕЧЕНИЕ 2–3 ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ДНЕЙ ПРИКОРМ (ПРОДУКТЫ ПРИКОРМА)?** *Под прикормом понимают любую пищу, кроме грудного молока и адаптированной молочной смеси*

1. Да
2. Нет (*переход к вопросу 24*)
3. Не знаю (*переход к вопросу 24*)
4. Отказ от ответа (*переход к вопросу 24*)

**21. С КАКОГО ВОЗРАСТА НАЧАЛ ПОЛУЧАТЬ ПРИКОРМ?** (*указывается число от 0 до 35*)

Укажите число   месяцев

**22. ПОЛУЧАЕТ ЛИ СЕЙЧАС ПРИКОРМ?**

1. Да (*переход к вопросу 24*)
2. Нет
3. Отказ от ответа (*переход к вопросу 24*)

**23. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ПЕРЕСТАЛ ПОЛУЧАТЬ ПРИКОРМ?** (*указывается число от 0 до 35*). *То есть перешел на общий стол*

Укажите число   месяцев

**24. УКАЖИТЕ, КАКИМ БЫЛ ПРИ РОЖДЕНИИ РОСТ РЕБЕНКА?**

1. Сантиметры (см)
2. Затрудняюсь ответить
3. Отказ от ответа

**25. УКАЖИТЕ, КАКИМ БЫЛ ПРИ РОЖДЕНИИ ВЕС РЕБЕНКА?** (*укажите вес с точностью до 0.1 кг*)

1. Вес в килограммах (кг)  .
2. Затрудняюсь ответить
3. Отказ от ответа

**26. КУРИЛА ЛИ МАТЬ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ?**

1. Да
2. Нет
3. Отказ от ответа

**27. РЕБЕНОК РОДИЛСЯ В СРОК?**

1. Да
2. Нет
3. Отказ от ответа

**28. БЫЛИ ЛИ ОСЛОЖНЕНИЯ ВО ВРЕМЯ РОДОВ (у ребенка)?**

1. Да
2. Нет
3. Отказ от ответа

## Раздел II. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ

### 29. УКАЖИТЕ У РЕБЕНКА:

#### Ноги

1. есть обе ноги
2. отсутствует частично или полностью одна нога
3. отсутствуют частично или полностью обе ноги

#### Руки

4. есть обе руки
5. отсутствует частично или полностью одна рука
6. отсутствуют частично или полностью обе руки

**30. ИЗМЕРЬТЕ И ЗАПИШИТЕ РОСТ РЕБЕНКА** (измерения проводятся с точностью до 0,5 см). Если в вопросе 29 отмечен ответ 3, измерения роста не проводятся.

Измерения проводились

Данные записаны со слов

Измерения не проводились




Сантиметры (см)      .

**31. ИЗМЕРЬТЕ И ЗАПИШИТЕ ВЕС РЕБЕНКА** (измерения проводятся с точностью до 0,1 кг). При наличии отметки 3 и/или 6 в вопросе 29 измерения не проводятся.

Измерения проводились

Данные записаны со слов

Измерения не проводились

Вес с ребенком в килограммах

     .  

Вес без ребенка в килограммах

     .  

Вес ребенка в килограммах    .

Вес ребенка в килограммах    .

Проставьте индивидуальный код члена домохозяйства (из Вопросника для домохозяйства), который дал сведения о ребенке по индивидуальному Вопроснику для детей

## Раздел I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 3–6 ЛЕТ

### 1. ПОЛ РЕБЕНКА

1. мужской
2. женский

### 2. ДАТА РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА

         

день

месяц

год

### 3. КАК ВЫ САМИ ОЦЕНИВАЕТЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВАШЕГО РЕБЕНКА?

1. Очень хорошее

2. Хорошее
3. Удовлетворительное
4. Плохое
5. Очень плохое
6. Затрудняюсь ответить

**4. ГОВОРИЛ ЛИ ВАМ ВРАЧ ИЛИ ДРУГОЙ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ЧТО У ВАШЕГО РЕБЕНКА ЕСТЬ КАКИЕ-НИБУДЬ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ? (укажите ответ по каждой строке таблицы)**

	Да	Нет	Не знаю
9. Сколиоз	1	2	3
10. Бронхиальная астма	1	2	3
11. Нарушение сердечного ритма	1	2	3
12. Хронические заболевания ЖКТ	1	2	3
13. Сахарный диабет:	1	2	3
5а. Тип 1 <input type="checkbox"/>	1		
5б. Тип 2 <input type="checkbox"/>	1		
14. Врожденные пороки развития	1	2	3
15. Генетические и/или наследственные заболевания	1	2	3
16. Другое хроническое, укажите какое _____			

**5. УСТАНОВЛЕНА ЛИ РЕБЕНКУ ИНВАЛИДНОСТЬ?**

1. Да
2. Нет
3. В процессе оформления
4. Не знаю
5. Отказ от ответа

**6. ИМЕЕТ ЛИ РЕБЕНОК АЛЛЕРГИЮ НА ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ?**

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить
4. Отказ от ответа

ОГРАНИЧЕНА ЛИ СПОСОБНОСТЬ РЕБЕНКА...?	НЕ ограничена	Да, отчасти ограничена	Да, существенно ограничена	Такая способность отсутствует
<b>7. Видеть (даже в очках, если ребенок их носит)</b>	1	2	3	4
<b>8. Слышать (даже со слуховым аппаратом, если ребенок им пользуется)</b>	1	2	3	4
<b>9. Самостоятельно передвигаться (ходить, подниматься по лестнице, стоять) согласно возрасту</b>	1	2	3	4

**10. ВАШ РЕБЕНОК ПОСЕЩАЕТ ЛЮБЫЕ ДОШКОЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ?**

1. Да
2. Нет (переход к вопросу 12)
3. Отказ от ответа (переход к вопросу 12)

**11. ВО ВРЕМЯ ИХ ПОСЕЩЕНИЯ ВАШ РЕБЕНОК ПРИНИМАЕТ ПИЩУ В СТОЛОВОЙ? (еду, приготовленную вне дома)**

1. Да
2. Нет

3. Затрудняюсь ответить
4. Отказ от ответа

## 12. ПРИНИМАЕТ ЛИ РЕБЕНОК ЕЖЕДНЕВНО ГОРЯЧУЮ ПИЩУ (НЕ СЧИТАЯ НАПИТКОВ)?

1. Да, несколько раз в день
2. Да, один раз в день
3. Нет
4. Затрудняюсь ответить
5. Отказ от ответа

## 13. КАК ЧАСТО РЕБЕНОК ЗАВТРАКАЕТ?

1. Ежедневно, почти ежедневно
2. Несколько раз в неделю
3. Не завтракает
4. Затрудняюсь ответить
5. Отказ от ответа

## 14.1. СКОЛЬКО ДНЕЙ В ОБЫЧНУЮ НЕДЕЛЮ ВАШ РЕБЕНОК ОБЫЧНО ПОТРЕБЛЯЕТ ХЛЕБ И ХЛЕБОБУЛОЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ? (в ответе указывается количество дней от 0 до 7, при ответе 0, переход к вопросу 15)

Укажите количество дней \_\_\_\_\_

## 14.2. СКОЛЬКО ПОРЦИЙ ХЛЕБА И ХЛЕБОБУЛОЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ ВАШ РЕБЕНОК ПОТРЕБЛЯЕТ В ОДИН ИЗ ТАКИХ ДНЕЙ? («Порция» – это 2-3 кусочка хлеба, маленькая булочка, 1-2 средних баранки, сухаря, галеты или хлебца, 3-4 сушки)

Укажите количество порций \_\_\_\_\_

## 15. КАК ЧАСТО ВАШ РЕБЕНОК УПОТРЕБЛЯЕТ...?

(Интервьюер показывает Карточку № 1)

	Ежеднев но, несколь ко раз в день	Ежедне вно	5–6 раз в неделю	2–4 раза в неделю	Раз в неделю	Менее раза в неделю	Никогда	Затрудняюсь ответить	Отказ от ответа
<b>15.1</b> Фрукты	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>15.2</b> Овощи	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>15.3</b> Соки фруктовые (овощные)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>15.4</b> Блюда из круп, каши, макаронных изделий	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>15.5</b> Мясо, мясо птицы (отварное, жареное, тушеное)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>15.6</b> Вареные мясные изделия (сосиски, колбаса)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>15.7</b> Копченые мясные изделия	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>15.8</b> Рыбу (отварная, жареная, соленая, копченая)	1	2	3	4	5	6	7	8	9

15.9	Молоко и кисломолочные продукты	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15.10	Масло сливочное	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15.11	Спреды (маргарины)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15.12	Сыр	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15.13	Творог и творожные продукты	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15.14	Салатные заправки (майонез, растительное масло)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15.15	Конфеты, торты, шоколад	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15.16	Сладкие напитки и минеральная вода (содержащие добавленные сахара газированная и негазированная)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15.17	Картофельные чипсы, сухарики, крендельки	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15.18	Готовые продукты, купленные в местах быстрого питания («фаст фуд»)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15.19	Орехи (любые), сухофрукты	1	2	3	4	5	6	7	8	9

**16. ВАШ РЕБЕНОК ЗАНИМАЕТСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ (В ТОМ ЧИСЛЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ) И/ЛИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ИЛИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ И ГДЕ ИМЕННО? (можно указать несколько вариантов ответа)**

1. В спортивном клубе/фитнес-центре/группе здоровья/образовательном учреждении/школе/детском саду/дошкольной организации (если выбран вариант ответа 1, то вариант ответа 4 должен быть не доступен для выбора)
2. Уроки физической культуры в образовательной организации/школе
3. Самостоятельно (дома/на улице) (если выбран только вариант ответа 3 переход к вопросу 19) (если выбран вариант ответа 3, то вариант ответа 4 должен быть не доступен для выбора)
4. Не занимается (если выбран вариант ответа 3, то варианты ответов 1 и 2 должны быть не доступны для выбора) (переход к вопросу 19)

**17. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В СРЕДНЕМ В НЕДЕЛЮ ВАШ РЕБЕНОК ЗАНИМАЕТСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ И(ИЛИ) ДВИГАТЕЛЬНОЙ ИЛИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ВКЛЮЧАЯ СЕКЦИОННЫЕ (ОРГАНИЗОВАННЫЕ) ИЛИ САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ ВИДАМИ СПОРТА, ОБЩЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКОЙ, САМОСТОЯТЕЛЬНЫМИ ЗАНЯТИЯМИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ, ПАРКОВЫХ И РЕКРЕАЦИОННЫХ ЗОНАХ, ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНЫХ КЛУБАХ?**

1. Более 90 минут



- Измерения проводились
- Данные записаны со слов
- Измерения не проводились
- } Сантиметры (см)

**26. ИЗМЕРЬТЕ И ЗАПИШИТЕ ВЕС РЕБЕНКА** (измерения проводятся с точностью до 0,1 кг) При наличии отметки 3 и/или 6 в вопросе 24 измерения не проводятся.

- Измерения проводились
- Данные записаны со слов
- Измерения не проводились
- } Вес в килограммах

Проставьте индивидуальный код члена домохозяйства (из Вопросника для домохозяйства), который дал сведения о ребенке по индивидуальному Вопроснику для детей

## Раздел I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 7–14 ЛЕТ

### 1. ПОЛ РЕБЕНКА

1. мужской
2. женский

### 2. ДАТА РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА

Число      месяц      год

### 3. В КАКОМ КЛАССЕ УЧИТСЯ РЕБЕНОК?

1. Укажите класс
2. Не учится в школе
3. Отказ от ответа

### 4. КАК ВЫ ОЦЕНИВАЕТЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВАШЕГО РЕБЕНКА?

1. Очень хорошее
2. Хорошее
3. Удовлетворительное
4. Плохое
5. Очень плохое
6. Затрудняюсь ответить

### 5. ГОВОРИЛ ЛИ ВАМ ВРАЧ ИЛИ ДРУГОЙ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ЧТО У ВАШЕГО РЕБЕНКА ЕСТЬ КАКИЕ-НИБУДЬ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ? (Укажите ответ по каждой строке таблицы)

	Да	Нет	Не знаю
1. Сколиоз	1	2	3
2. Бронхиальная астма	1	2	3
3. Нарушение сердечного ритма	1	2	3

4.	Хронические заболевания ЖКТ	1	2	3
5.	Сахарный диабет:	1	2	3
	5а. Тип 1 <input type="checkbox"/>	1		
	5б. Тип 2 <input type="checkbox"/>	1		
6.	Врожденные пороки развития	1	2	3
7.	Генетические и/или наследственные заболевания	1	2	3
8.	Другое хроническое, укажите какое _____			

## 6. УСТАНОВЛЕНА ЛИ РЕБЕНКУ ИНВАЛИДНОСТЬ?

1. Да
2. Нет
3. В процессе оформления
4. Не знаю
5. Отказ от ответа

## 7. ИМЕЕТ ЛИ РЕБЕНОК АЛЛЕРГИЮ НА ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить
4. Отказ от ответа

## У РЕБЕНКА ОГРАНИЧЕНА СПОСОБНОСТЬ?

	Не ограничена	Да, отчасти ограничена	Да, существенно ограничена	Такая способность отсутствует
8. Видеть (даже в очках, если ребенок их носит)	1	2	3	4
9. Слышать (даже со слуховым аппаратом, если ребенок им пользуется)	1	2	3	4
10. Самостоятельно передвигаться (ходить, подниматься по лестнице, стоять)	1	2	3	4

## 11. КАК ЧАСТО РЕБЕНОК ЗАВТРАКАЕТ?

1. Ежедневно, почти ежедневно
2. Несколько раз в неделю
3. Не завтракает
4. Затрудняюсь ответить
5. Отказ от ответа

## 12.1. СКОЛЬКО ДНЕЙ В ТИПИЧНУЮ НЕДЕЛЮ ВАШ РЕБЕНОК ОБЫЧНО ПОТРЕБЛЯЕТ ХЛЕБ И ХЛЕБОБУЛОЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ? (в ответе указывается количество дней от 0 до 7, при ответе 0, переход к вопросу 13)

Укажите количество дней \_\_\_\_\_

## 12.2. СКОЛЬКО ПОРЦИЙ ХЛЕБА И ХЛЕБОБУЛОЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ ВАШ РЕБЕНОК ПОТРЕБЛЯЕТ В ОДИН ИЗ ТАКИХ ДНЕЙ? («Порция» – это 2-3 кусочка хлеба, маленькая булочка, 1-2 средних баранки, сухаря, галеты или хлебца, 3-4 сушки)

Укажите количество порций \_\_\_\_\_

## 13. КАК ЧАСТО ВАШ РЕБЕНОК ЕСТ...?

(Интервьюер показывает Карточку № 1)

Ежедневно, несколько раз в день	Ежедневно	5–6 раз в неделю	2–4 раза в неделю	Раз в неделю	Менее раза в неделю	Никогда	Затрудняюсь ответить	Отказ от ответа
---------------------------------	-----------	------------------	-------------------	--------------	---------------------	---------	----------------------	-----------------

13.1	Фрукты	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.2	Овощи	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.3	Соки фруктовые (овощные)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.4	Блюда из круп, каши, макаронных изделий,	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.5	Мясо, мясо птицы (отварное, жареное, тушеное)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.6	Вареные мясные изделия (сосиски, колбаса)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.7	Копченые мясные изделия	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.8	Рыба (отварная, жареная, соленая, копченая)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.9	Молоко и кисломолочные продукты	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.10	Масло сливочное	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.11	Спреды (маргарины)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.12	Сыр	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.13	Творог и творожные продукты	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.14	Салатные заправки (майонез, растительное масло)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.15	Конфеты, торты, шоколад	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.16	Сладкие напитки и минеральная вода (содержащие добавленные сахара газированная и негазированная)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.17	Картофельные чипсы, сухарики, крендельки	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.18	Готовые продукты, купленные в местах быстрого питания («фаст фуд»)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.19	Орехи (любые)	1	2	3	4	5	6	7	8	9

#### 14. ПРИНИМАЕТ ЛИ РЕБЕНОК ЕЖЕДНЕВНО ГОРЯЧУЮ ПИЩУ (НЕ СЧИТАЯ НАПИТКОВ)?

1. Да, несколько раз в день

2. Да, один раз в день
3. Нет
4. Затрудняюсь ответить
5. Отказ от ответа

**15. В ТЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ДНЯ ВАШ РЕБЕНОК ЕСТ В СТОЛОВОЙ ИЛИ БУФЕТЕ ПРИ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ?**

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить
4. Отказ от ответа

**16. ВАШ РЕБЕНОК ЗАНИМАЕТСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ (В ТОМ ЧИСЛЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ) И/ИЛИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ИЛИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ И ГДЕ ИМЕННО? (можно указать несколько вариантов ответа)**

1. В спортивном клубе/фитнес-центре/группе здоровья/образовательном учреждении/ школе/детском саду/дошкольной организации (если выбран вариант ответа 1, то вариант ответа 4 должен быть не доступен для выбора)
2. Уроки физической культуры в образовательной организации/школе
3. Самостоятельно (дома/на улице) (если выбран только вариант ответа 3 переход к вопросу 19) (если выбран вариант ответа 3, то вариант ответа 4 должен быть не доступен для выбора)
4. Не занимается (если выбран вариант ответа 4, то варианты ответов 1 ,2 и 3 должны быть не доступны для выбора) (переход к вопросу 19)

**17. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В СРЕДНЕМ В НЕДЕЛЮ ВАШ РЕБЕНОК ЗАНИМАЕТСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ (В ТОМ ЧИСЛЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ) И(ИЛИ) ДВИГАТЕЛЬНОЙ ИЛИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ВКЛЮЧАЯ СЕКЦИОННЫЕ (ОРГАНИЗОВАННЫЕ) ИЛИ САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ ВИДАМИ СПОРТА, ОБЩЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКОЙ, САМОСТОЯТЕЛЬНЫМИ ЗАНЯТИЯМИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ, ПАРКОВЫХ И РЕКРЕАЦИОННЫХ ЗОНАХ, ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНЫХ КЛУБАХ?**

1. Более 90 минут
2. Менее 90 минут

**18. СКОЛЬКО УЧРЕЖДЕНИЙ (СЕКЦИЙ) ВАШ РЕБЕНОК ПОСЕЩАЕТ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И (ИЛИ) СПОРТОМ?**

1. Одно
2. Несколько, укажите сколько \_\_\_\_\_

**19. ВАШ РЕБЕНОК ХОДИТ ИЛИ ИГРАЕТ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ, ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ, НЕ МЕНЕЕ 10 МИНУТ, ВКЛЮЧАЯ ДОРОГУ ПЕШКОМ ДО МЕСТА УЧЕБЫ ИЛИ ЗАНЯТИЙ?**

1. Да
2. Нет (переход к вопросу 22)
3. Отказ от ответа (переход к вопросу 22)

**20. СКОЛЬКО ДНЕЙ В НЕДЕЛЮ?**

Укажите количество дней  (от 1 до 7)

