

## 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 знака)	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



2. От 75 минут до 90 минут
3. Менее 75 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 РЕБЕНОК ХОДИТ ИЛИ ИГРАЕТ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ НЕ МЕНЕЕ 10 МИНУТ?**

Укажите количество дней

**21. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В СРЕДНЕМ В ДЕНЬ ЗАТРАТИЛ ВАШ РЕБЕНОК НА ХОДЬБУ ИЛИ ИГРЫ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ?**

Укажите количество    
   часов  минут

**22. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В СРЕДНЕМ В ДЕНЬ ВАШ РЕБЕНОК ПРОВОДИТ СИДЯ/ПОЛУЛЕЖА (НАПРИМЕР, ЗА УРОКАМИ, ЗА КОМПЬЮТЕРОМ, ЗА ЧТЕНИЕМ КНИГ ИЛИ ЗА ТЕЛЕВИЗОРОМ)? Исключая время сна**

Укажите количество    
   часов  минут

**23. ЗА ПОСЛЕДНИЕ 7 ДНЕЙ, СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В СРЕДНЕМ В ДЕНЬ ВАШ РЕБЕНОК ПОТРАТИЛ НА СОН, ВКЛЮЧАЯ ДНЕВНОЙ?**

Укажите количество    
   часов  минут

**Раздел II. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ**

**24. 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

**25. ИЗМЕРЬТЕ И ЗАПИШИТЕ РОСТ РЕБЕНКА** (*измерения проводятся с точностью до 0,5 см*). Если в вопросе 24 отмечен ответ 3, измерения не проводятся.

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

**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**  } Вес в килограммах   
**Измерения не проводились**  }

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)

**21. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В СРЕДНЕМ В ДЕНЬ ТРАТИТ ВАШ РЕБЕНОК НА ХОДЬБУ ИЛИ ИГРЫ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ?**

Укажите количество

_ _	_ _
часов	минут

**22. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В СРЕДНЕМ В ДЕНЬ ВАШ РЕБЕНОК ПРОВОДИТ СИДЯ/ПОЛУЛЕЖА (НАПРИМЕР, ЗА УРОКАМИ, ЗА КОМПЬЮТЕРОМ, ЗА ЧТЕНИЕМ КНИГ ИЛИ ЗА ТЕЛЕВИЗОРОМ)? Исключая время сна**

Укажите количество

_ _	_ _
часов	минут

**23. ЗА ПОСЛЕДНИЕ 7 ДНЕЙ, СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В СРЕДНЕМ В ДЕНЬ ВАШ РЕБЕНОК ПОТРАТИЛ НА СОН, ВКЛЮЧАЯ ДНЕВНОЙ?**

Укажите количество

_ _	_ _
часов	минут

## Раздел II. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ

**24. 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

**25. ИЗМЕРЬТЕ И ЗАПИШИТЕ РОСТ РЕБЕНКА** (измерения проводятся с точностью до 0,5 см). Если в вопросе 24 отмечен ответ 3, измерения не проводятся.

Измерения проводились



Сантиметры (см) |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Данные записаны со слов

Измерения не проводились

**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



Вес в килограммах |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Данные записаны со слов

Измерения не проводились

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