

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

**КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ**

**ВЫБОРОЧНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РАЦИОНА ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ВОПРОСНИК**

**ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 14 ЛЕТ**

ВЫБОРОЧНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Представляют:	Сроки представления
интервьюеры выборочного наблюдения рациона питания населения  - территориальному органу Росстата в субъекте Российской Федерации по установленному им адресу	до 5 мая 2023 г.

Форма № 3-питание

Приказ Росстата  
об утверждении формы  
от №

1 раз в 5 лет

Территория \_\_\_\_\_

Населенный пункт \_\_\_\_\_

**ЗАПОЛНЯЕТСЯ ИНТЕРВЬЮЕРОМ**

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 (5 знаков)
1	2	3	4	5	6
0603046	□□	□□□□□□□□□□	□	□□□□□□	□□□□□

**ЗАПОЛНЯЕТСЯ ИНТЕРВЬЮЕРОМ**

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД ЧЛЕНА ДОМОХОЗЯЙСТВА (2 знака)	ЧИСЛО ИСПОЛНИВШИХСЯ ЛЕТ (2 знака)	ДАТА РОЖДЕНИЯ члена домохозяйства		
		Число (2 знака)	Месяц (2 знака)	Год (4 знака)
7	8	9	10	11
□□	□□	□□	□□	□□□□

**ЗАПОЛНЯЕТСЯ ИНТЕРВЬЮЕРОМ**

Дата проведения опроса			Время проведения опроса			
Число (2 знака)	Месяц (2 знака)	Год (4 знака)	начало		окончание	
			часов	минут	часов	минут
12	13	14	15	16	17	18
□□	□□	□□□□	□□	□□	□□	□□

Фамилия И.О. интервьюера \_\_\_\_\_

Номер интервьюера

--	--	--	--

## Раздел 1. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

### 1 Как Вы сами оцениваете состояние здоровья Вашего ребенка?

Хорошее	1
Удовлетворительное	2
Плохое	3
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7
ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА	-9

### 2 К 16 Говорил ли Вам врач или другой медицинский работник, что у Вашего ребенка ...?

	Да...1	Нет...2	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА
1 диабет или повышенное содержание сахара в крови .....	1	2	-7	-9
2 низкий уровень гемоглобина или анемия .....	1	2	-7	-9
3 сколиоз (искривление позвоночника) .....	1	2	-7	-9
4 хроническое заболевание желудочно-кишечного тракта .....	1	2	-7	-9
5 другое хроническое заболевание .....	1	2	-7	-9

### 3 Страдает ли ребенок аллергией на пищевые продукты?

.....	1	2	-7	-9
-------	---	---	----	----

[ВОПРОС 4 ЗАДАЕТСЯ ТОЛЬКО О ДЕТЯХ В ВОЗРАСТЕ 2-13 ЛЕТ]

### 4 Ограничена ли способность ребенка...?

	Нет, не ограничена	Да, отчасти ограничена	Да, существенно ограничена	Такая способность отсутствует
1 видеть (даже в очках, если ребенок их носит) .....	1	2	3	4
2 слышать (даже со слуховым аппаратом, если ребенок им пользуется) .....	1	2	3	4
3 самостоятельно передвигаться (ходить, подниматься по лестнице, стоять) .....	1	2	3	4

[ВОПРОС ЗАДАЕТСЯ О ДЕТЯХ В ВОЗРАСТЕ 5-13 ЛЕТ]

4 к запоминанию или концентрации внимания .....	1	2	3	4
---	---	---	---	---

### 5 Установлена ли ребенку инвалидность?

Да	1
Нет	2
В процессе оформления	3
ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА	-9

[ДАЛЕЕ ОПРОС ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО РАЗДЕЛАМ 2 - 4 В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА РЕБЕНКА]

## Раздел 2. ИНФОРМАЦИЯ О РЕБЕНКЕ В ВОЗРАСТЕ 0 – 2 лет

- 1 [ИНТЕРВЬЮЕР! БЕЗ ОБРАЩЕНИЯ К РЕСПОНДЕНТУ УКАЖИТЕ, СКОЛЬКО ПОЛНЫХ МЕСЯЦЕВ ИСПОЛНИЛОСЬ РЕБЕНКУ НА ДЕНЬ ОПРОСА]   МЕСЯЦЕ В
- 2 Укажите, получал ли ребенок когда-либо в течение 2-3 последовательных дней ...?
- |  | С какого возраста начал получать?<br>(по числу исполнившихся месяцев на момент начала) | Получает ли сейчас?  | В каком возрасте перестал получать?<br>(по числу исполнившихся месяцев на момент завершения) |
|--|--|----------------------|--|
| 1 грудное молоко .....   | Да...1 ⇒ <input type="text"/> <input type="text"/> МЕСЯЦЕВ<br>Нет..2 ↓                 | Да...1 ↓<br>Нет..2 ⇒ | <input type="text"/> <input type="text"/> МЕСЯЦЕ В   |
| 2 адаптированные молочные смеси (заменители грудного молока) ..... | Да...1 ⇒ <input type="text"/> <input type="text"/> МЕСЯЦЕВ<br>Нет..2 ↓                 | Да...1 ↓<br>Нет..2 ⇒ | <input type="text"/> <input type="text"/> МЕСЯЦЕ В   |
| 3 <b>К 17</b> прикорм (продукты прикорма).....                     | Да...1 ⇒ <input type="text"/> <input type="text"/> МЕСЯЦЕВ<br>Нет..2 ↓                 | Да...1 ↓<br>Нет..2 ⇒ | <input type="text"/> <input type="text"/> МЕСЯЦЕ В   |

[ВОПРОС 3 ЗАДАЕТСЯ О ДЕТЯХ, ПОЛУЧАВШИХ ГРУДНОЕ МОЛОКО (ЕСЛИ В ВОПРОСЕ 2, СТРОКЕ 1, ГРАФЕ 1 УКАЗАНО «ДА»)]

- 3 Получал ли ребенок при грудном вскармливании (или еще продолжает получать), только грудное молоко?

Да .....	1	} → 5
Нет.....	2	
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7	

[ВОПРОС 4 ЗАДАЕТСЯ О ДЕТЯХ, НЕ ПОЛУЧАВШИХ ГРУДНОГО МОЛОКА (ЕСЛИ В ВОПРОСЕ 2, СТРОКЕ 1, ГРАФЕ 1 УКАЗАНО «НЕТ»)]

- 4 Почему ребенок не получал грудного молока?

Не было молока .....	1
Болезнь матери.....	2
Болезнь ребенка .....	3
Нехватка или отсутствие времени у матери .....	4
Другая причина .....	5
[УКАЖИТЕ] .....	
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7
ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА.....	-9

[ВОПРОС 5 ЗАДАЕТСЯ О ДЕТЯХ, ПОЛУЧАВШИХ ИЛИ ПОЛУЧАЮЩИХ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРОДУКТЫ ПРИКОРМА (ЕСЛИ В ВОПРОСЕ 2, СТРОКЕ 3, ГРАФЕ 1 УКАЗАНО «ДА»)]

[ИНТЕРВЬЮЕР! ИСПОЛЬЗУЯ **К 17** СПРОСИТЕ У РЕСПОНДЕНТА]

- 5 Припомните, пожалуйста, какие именно продукты Вы давали ребенку с начала введения прикорма, и когда Вы начали их давать?
- Отвечая на вопрос, начните с самого первого продукта, а затем назовите несколько других в порядке очередности введения прикорма.
- |                              | КОД                                       | З/О | С какого возраста начали давать?<br>(по числу исполнившихся месяцев на момент начала) | З/О |
|------------------------------|---|-----|---|-----|
| 1 1-й продукт прикорма ..... | <input type="text"/> <input type="text"/> | -7  | <input type="text"/> <input type="text"/>   | -7  |
| 2 2-й продукт прикорма ..... | <input type="text"/> <input type="text"/> | -7  | <input type="text"/> <input type="text"/>   | -7  |

<b>3</b>	3-й продукт прикорма	_ _	-7	_ _	-7
<b>4</b>	4-й продукт прикорма	_ _	-7	_ _	-7

<b>6</b>	Укажите, каким был при рождении рост ребенка?  _ _ , _  CM	<b>7</b>	Укажите, каким был при рождении вес ребенка?  _ , _  КГ
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .... -7		ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ ... -7
	ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА ..... 99		ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА ..... 99

## Раздел 2.1. РЕЗУЛЬТАТЫ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ

[РАЗДЕЛ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПО ДЕТАМ В ВОЗРАСТЕ 0-2 ЛЕТ]

- |  |  |
|--|--|
| <p><b>1 РОСТ РЕБЕНКА</b>  _ _ _ , _  CM<br/>с точностью до 0,5 см</p>  | <p><b>2</b> ИЗМЕРЕНИЕ ПРОВОДИЛОСЬ ..... 1 → <b>4</b><br/>         ДАННЫЕ ЗАПИСАНЫ СО СЛОВ РОДИТЕЛЕЙ..... 2<br/>         ИЗМЕРЕНИЕ НЕ ПРОВОДИЛОСЬ И ДАННЫЕ СО СЛОВ НЕ ПОЛУЧЕНЫ ..... 99</p>   |
| <p><b>3</b> [ЕСЛИ ИЗМЕРЕНИЕ НЕ ПРОВОДИЛОСЬ, ОТМЕТЬТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КОД ПРИЧИНЫ]</p> <p>Отказ от измерения..... 1<br/>         Ребенок болен или испытывает сильный стресс..... 2<br/>         Другое ..... 3</p>   |  |
| <p><b>4 ВЕС С РЕБЕНКОМ</b>  _ _ _ , _  КГ<br/>с точностью до 0,1 кг</p> <p>ВЕС БЕЗ РЕБЕНКА с точностью до 0,1 кг  _ _ _ , _  КГ</p> <p><b>ВЕС РЕБЕНКА</b>  _ _ , _  КГ<br/>с точностью до 0,1 кг</p>   | <p><b>5</b> ИЗМЕРЕНИЯ ПРОВОДИЛИСЬ ..... 1 → <b>P.6</b><br/>         ДАННЫЕ ЗАПИСАНЫ СО СЛОВ РОДИТЕЛЕЙ..... 2<br/>         ИЗМЕРЕНИЕ НЕ ПРОВОДИЛОСЬ И ДАННЫЕ СО СЛОВ НЕ ПОЛУЧЕНЫ ..... 99</p> |
| <p><b>6</b> [ЕСЛИ ИЗМЕРЕНИЕ НЕ ПРОВОДИЛОСЬ, ОТМЕТЬТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КОД ПРИЧИНЫ]</p> <p>Отказ от измерения..... 1<br/>         Ребенок болен или испытывает сильный стресс..... 2<br/>         Ребенку наложен гипс или металлоконструкция..... 3<br/>         Другое ..... 4</p> |  |

[ДЛЯ ПРОДОЛЖЕНИЯ ОПРОСА ПО РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 0-2 ЛЕТ ПЕРЕЙДИТЕ К РАЗДЕЛУ 6]

### Раздел 3. ИНФОРМАЦИЯ О РЕБЕНКЕ В ВОЗРАСТЕ 3 – 7 лет

#### 1 В настоящее время ребенок ...?

посещает дошкольную образовательную организацию .....	1	
учится в общеобразовательной организации (обучается на дому или в медицинской организации).....	2	→ Р. 4
не посещает ни дошкольную, ни общеобразовательную организацию .....	3	→ Р. 5

#### 2 Ребенок находится в этой дошкольной образовательной организации ...?

только в течение дня	1
в течение недели с ночным пребыванием	2
неполный день или 1-2 раза в неделю	3
другое	4
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7
ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА	-9

#### 3 Сколько раз в день ребенок получает пищу в дошкольной образовательной организации?

	<input type="text"/>	РАЗ
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ		-7
ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА		-9

[ДЛЯ ПРОДОЛЖЕНИЯ ОПРОСА ПО РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 3-7 ЛЕТ ПЕРЕЙДИТЕ К РАЗДЕЛУ 5]

## Раздел 4. ИНФОРМАЦИЯ О РЕБЕНКЕ В ВОЗРАСТЕ 8-13 лет

### 1 Посещает ли ребенок общеобразовательную организацию?

Да	1	} → Р. 5
Нет, не посещает, но обучается на дому или в медицинской организации	2	
Нет, не посещает, так как не подлежит обучению по состоянию здоровья	3	
Нет, не посещает по другим причинам	4	

### 2 В течение учебного дня Ваш ребенок питается в столовой или буфете при общеобразовательной организации?

Да	1	→ 4
Нет	2	
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	→ 4

### 3 К 18 Назовите основную причину, по которой Ваш ребенок не питается в столовой или буфете при общеобразовательной организации.

В общеобразовательной организации нет буфета/столовой	1
Качество продуктов питания в буфете/столовой очень плохое	2
Ребенок берет с собой что-нибудь поесть	3
У Вас нет денег, чтобы оплатить питание ребенка	4
Другая	5
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7
ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА	-9

### 4 Какую еду Вы даете ребенку в школу?

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

1	Фрукты	1
2	Бутерброды	2
3	Молочные продукты	3
4	Воду	4
5	Другие продукты	5
6	Ничего из перечисленного	6

## Раздел 5. РАЦИОН ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

### 1 Принимает ли ребенок ежедневно горячую пищу (не считая напитков)?

Да, несколько раз в день	1
Да, один раз в день	2
Нет	3
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7

### 2 Как часто ребенок завтракает?

Ежедневно/почти ежедневно	1
Несколько раз в неделю	2
Один раз в неделю или реже	3
Не завтракает	4

### 4 К 10 Принимает ли ребенок сейчас...?

1 поливитамины (мультивитамины) .....	Да...1 ⇒ Нет..2 ↓	.....1 .....	2
2 другие витаминные или витаминно-минеральные комплексы (добавки).....	Да...1 ⇒ Нет..2 ↓	.....1 .....	2
3 полиненасыщенные жирные кислоты (жир из рыб, соевое (льняное) масло и др.) .....	Да...1 ⇒ Нет..2 ↓	.....1 .....	2
4 пищевые волокна (диетическая клетчатка, отруби и др) .....	Да...1 ⇒ Нет..2 ↓	.....1 .....	2
5 другие биологически активные добавки к пище (БАДы) – фиточаи, травы или экстракты .....	Да...1 ⇒ Нет..2 ↓	.....1 .....	2

### 5 Укажите, как часто.

Ежедневно или несколько раз в неделю

Несколько раз в месяц или реже

[ВОПРОС 6 ЗАДАЕТСЯ ТОЛЬКО О ДЕТЯХ, ПРИНИМАЮЩИХ ВИТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ (ЕСЛИ В ВОПРОСЕ 4 СТРОКЕ 1 И/ИЛИ 2 УКАЗАНО «ДА»)]

### 6 К 11 Какую группу отдельных витаминов или минералов обычно принимает ребенок? Отметьте все.

1 Витамин А	1	6 Кальций	6
2 Витамины группы В	2	7 Магний	7
3 Витамин С	3	8 Железо	8
4 Витамин D	4	9 Йод	9
5 Витамин Е	5	10 Другое	10
		11 ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7

### 7 Мог ли ребенок посещать занятия спортом или вести привычный образ жизни в течение последней недели?

Да, мог .....	1	} → 10
Нет, не мог из-за болезни .....	2	
Нет, не мог по другим причинам .....	3	



## 8 За последние 7 дней ребенок ...?

		ДНЕЙ	ЧАСОВ	МИНУТ
1	занимался спортом.....	Да...1 ⇒ Нет..2 ↓	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	ходил пешком или играл на открытом воздухе, по крайней мере, не менее 10 минут, включая дорогу пешком до места учебы или занятий.....	Да...1 ⇒ Нет..2 ↓	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

## 9 Укажите количество дней таких занятий и время, затраченное на них в один из этих дней.

## 10 За последние 7 дней, сколько времени в среднем в день ребенок ...?

		ЧАСОВ	МИНУТ
1	провел сидя (например, за уроками, за компьютером, за чтением книг или за телевизором) .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	потратил время на сон .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

## Раздел 5.1. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ

1 РОСТ РЕБЕНКА  СМ  
с точностью до 0,5 см2 ИЗМЕРЕНИЕ ПРОВОДИЛОСЬ 1 → 4  
ДАННЫЕ ЗАПИСАНЫ СО СЛОВ  
РЕСПОНДЕНТА 2  
ИЗМЕРЕНИЕ НЕ ПРОВОДИЛОСЬ И  
ДАННЫЕ СО СЛОВ НЕ ПОЛУЧЕНЫ 99

3 [ЕСЛИ ИЗМЕРЕНИЕ НЕ ПРОВОДИЛОСЬ, ОТМЕТЬТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КОД ПРИЧИНЫ]

Отказ от измерения 1  
Ребенок болен или испытывает сильный стресс 2  
Ребенок не может стоять, облокотившись на вертикальную  
поверхность 3  
Другое 44 ВЕС РЕБЕНКА  КГ  
с точностью до 0,1 кг5 ИЗМЕРЕНИЯ ПРОВОДИЛИСЬ 1 → Р.6  
ДАННЫЕ ЗАПИСАНЫ СО СЛОВ  
РЕСПОНДЕНТА 2  
ИЗМЕРЕНИЕ НЕ ПРОВОДИЛОСЬ И  
ДАННЫЕ СО СЛОВ НЕ ПОЛУЧЕНЫ 99

6 [ЕСЛИ ИЗМЕРЕНИЕ НЕ ПРОВОДИЛОСЬ, ОТМЕТЬТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КОД ПРИЧИНЫ]

Отказ от измерения 1  
Ребенок болен или испытывает сильный стресс 2  
Ребенок весит более предельно допустимой нормы весов 3  
Ребенку наложен гипс или металлоконструкция 4  
Ребенка невозможно поставить на площадку весов 5  
Другое 6





ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ: Число   Месяц

	Время приема пищи (в часах)	Место приема пищи	Наименование и состав продукта, блюда или напитка	Приготовление	Количество гр (мл)	КОД заполняется в ТОГС
		дома (в гостях)..... 1 предпр.общепита..... 2 место работы (учебы)..... 3 другое..... 4		Домашнее .....1 Не домашнее....2		
	3	4	5	6	7	8
01	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1.....2.....3.....4		1 .....2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
02	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1.....2.....3.....4		1 .....2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
03	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1.....2.....3.....4		1 .....2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
04	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1.....2.....3.....4		1 .....2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
05	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1.....2.....3.....4		1 .....2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
06	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1.....2.....3.....4		1 .....2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
07	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1.....2.....3.....4		1 .....2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
08	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1.....2.....3.....4		1 .....2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

	Время приема пищи (в часах)	Место приема пищи		Наименование и состав продукта, блюда или напитка	Приготовление Домашнее .....1 Не домашнее....2	Количество гр (мл)	КОД заполняется в ТОГС
		дома (в гостях)..... 1	предпр.общепита..... 2				
	3	4		5	6	7	8
09	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Время приема пищи (в часах)	Место приема пищи		Наименование и состав продукта, блюда или напитка	Приготовление Домашнее .....1 Не домашнее....2	Количество гр (мл)	КОД заполняется в ТОГС
		дома (в гостях)..... 1	предпр.общепита..... 2				
	3	4		5	6	7	8
18	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
21	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
22	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
23	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
24	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
26	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Время приема пищи (в часах)	Место приема пищи		Наименование и состав продукта, блюда или напитка	Приготовление Домашнее .....1 Не домашнее....2	Количество гр (мл)	КОД заполняется в ТОГС
		дома (в гостях).....	1				
	3	4		5	6	7	8
27	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
28	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
29	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
30	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
31	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
32	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
33	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
34	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
35	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1 .....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>













	Время приема пищи (в часах)	Место приема пищи		Наименование и состав продукта, блюда или напитка	Приготовление Домашнее .....1 Не домашнее....2	Количество гр (мл)	КОД заполняется в ТОГС
		дома (в гостях).....	1				
	3	4		5	6	7	8
	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1..... 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1..... 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1..... 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1..... 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1..... 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1..... 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4			1..... 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>

***БЛАГОДАРЮ ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ!***

## Раздел 7. ПРИМЕЧАНИЯ ИНТЕРВЬЮЕРА

**[ИНТЕРВЬЮЕР! ЗАПОЛНИТЕ ДАННЫЙ РАЗДЕЛ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПОСЛЕ ТОГО, КАК ПОКИНЕТЕ ДОМОХОЗЯЙСТВО]**

### ОТМЕТЬТЕ

<b>1</b>	У ребенка есть обе ноги	1	<b>2</b>	У ребенка есть обе руки	1
	У ребенка отсутствует частично или полностью одна нога	2		У ребенка отсутствует частично или полностью одна рука	2
	У ребенка отсутствуют частично или полностью обе ноги	3		У ребенка отсутствуют частично или полностью обе руки	3

Удостоверяю, что опрос проведен мною в соответствии с указаниями по заполнению формы

Подпись интервьюера \_\_\_\_\_