

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	по специальному графику

Форма № 3-питание

Приказ Росстата
об утверждении формы
от 25.12.2017 № 872

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

--	--	--	--	--	--	--

19

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] МЕСЯЦЕВ

2	Укажите, получал ли ребенок когда-либо в течение 2-3 последовательных дней ...?	С какого возраста начал получать? (по числу исполнившихся месяцев на момент начала)	Получает ли сейчас?	В каком возрасте перестал получать? (по числу исполнившихся месяцев на момент завершения)
1	грудное молоко	Да...1 ⇒ <input type="text"/> <input type="text"/> МЕСЯЦЕВ Нет..2 ↓	Да...1 ↓ Нет..2 ⇒	<input type="text"/> <input type="text"/> МЕСЯЦЕВ
2	адаптированные молочные смеси (заменители грудного молока)	Да...1 ⇒ <input type="text"/> <input type="text"/> МЕСЯЦЕВ Нет..2 ↓	Да...1 ↓ Нет..2 ⇒	<input type="text"/> <input type="text"/> МЕСЯЦЕВ
3	К 17 прикорм (продукты прикорма)	Да...1 ⇒ <input type="text"/> <input type="text"/> МЕСЯЦЕВ Нет..2 ↓	Да...1 ↓ Нет..2 ⇒	<input type="text"/> <input type="text"/> МЕСЯЦЕВ

[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	3/0	С какого возраста начали давать? (по числу исполнившихся месяцев на момент начала)	3/0
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
3	3-й продукт прикорма _____	<input type="text"/> <input type="text"/>	-7	<input type="text"/> <input type="text"/>	-7
4	4-й продукт прикорма _____	<input type="text"/> <input type="text"/>	-7	<input type="text"/> <input type="text"/>	-7

6 Укажите, каким был при рождении рост ребенка? CM

ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ -7

ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА 99

7 Укажите, каким был при рождении вес ребенка? КГ

ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ ... -7

ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА 99

Раздел 2.1 РЕЗУЛЬТАТЫ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ

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

1 РОСТ РЕБЕНКА CM

с точностью до 0,5 см

2 ИЗМЕРЕНИЕ ПРОВОДИЛОСЬ 1 → 4

ДААННЫЕ ЗАПИСАНЫ СО СЛОВ РОДИТЕЛЕЙ..... 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

Другое 3

4 ВЕС С РЕБЕНКОМ КГ

с точностью до 0,1 кг

ВЕС БЕЗ РЕБЕНКА с КГ
точностью до 0,1 кг

5 ИЗМЕРЕНИЯ ПРОВОДИЛИСЬ 1 → P.6

ДААННЫЕ ЗАПИСАНЫ СО СЛОВ РОДИТЕЛЕЙ..... 2

ИЗМЕРЕНИЕ НЕ ПРОВОДИЛОСЬ И ДАННЫЕ СО СЛОВ НЕ ПОЛУЧЕНЫ 99

ВЕС РЕБЕНКА КГ

с точностью до 0,1 кг

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

Отказ от измерения..... 1

Ребенок болен или испытывает сильный стресс..... 2

Ребенку наложен гипс или металлоконструкция..... 3

Другое 4

[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?

- 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

3 К 5 Как часто ребенок ест...?

	Ежедневно или несколько раз в неделю	Несколько раз в месяц	Один раз в месяц или реже	Практически не употребляет
1 Крупы, рис, макаронные изделия, каши.....	1	2	3	4
2 Овощи (свежие, отварные, тушеные, за исключением картофеля).....	1	2	3	4
3 Соления и маринованные овощи.....	1	2	3	4
4 Фрукты (свежие)	1	2	3	4
5 Фруктовые компоты, морсы, нектары, соки	1	2	3	4
6 Мясо (отварное, жареное, тушеное)	1	2	3	4
Мясные изделия				
7 вареные (сосиски, колбаса)	1	2	3	4
8 копченые	1	2	3	4
Птица	1	2	3	4
9 отварная, жареная.....	1	2	3	4
10 копченая	1	2	3	4
Рыба				
11 отварная, жареная.....	1	2	3	4
12 соленая, копченая	1	2	3	4
13 вяленая, сушеная	1	2	3	4
14 Морепродукты (креветки, кальмары, мидии, гребешки)	1	2	3	4
15 Молоко и кисломолочные продукты	1	2	3	4
16 Масло сливочное.....	1	2	3	4
17 Масло растительное	1	2	3	4
18 Спреды (маргарины)	1	2	3	4
19 Сыр	1	2	3	4
20 Творог и творожные продукты	1	2	3	4
21 Яйца.....	1	2	3	4
22 Майонез, соусы и заправки на его основе	1	2	3	4
23 Торты, пирожные.....	1	2	3	4
24 Шоколад, конфеты	1	2	3	4
25 Сухофрукты, орехи (любые).....	1	2	3	4
26 Сладкие газированные напитки	1	2	3	4
27 Минеральная вода (газированная и негазированная)	1	2	3	4
28 Энергетические напитки, содержащие кофеин	1	2	3	4
29 Сухие продукты быстрого приготовления (каши, лапша, картофельное пюре и т.п.).....	1	2	3	4
30 Картофельные чипсы, сухарики, крендельки и т.п.	1	2	3	4
31 Специальные продукты для питания спортсменов.....	1	2	3	4
32 Йодированная соль	1	2	3	4

4 К 10 Принимает ли ребенок сейчас...?

		Ежедневно или несколько раз в неделю	Несколько раз в месяц или реже
1	поливитамины (мультивитамины)	Да...1 ⇒ Нет..2 ↓12
2	другие витаминные или витаминно- минеральные комплексы (добавки).....	Да...1 ⇒ Нет..2 ↓12
3	полиненасыщенные жирные кислоты (жир из рыб, соевое (льняное) масло и др.)	Да...1 ⇒ Нет..2 ↓12
4	пищевые волокна (диетическая клетчатка, отруби и др)	Да...1 ⇒ Нет..2 ↓12
5	другие биологически активные добавки к пище (БАДы) – фиточаи, травы или экстракты	Да...1 ⇒ Нет..2 ↓12

5 Укажите, как часто.

[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 E	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 ...?

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

		ДНЕЙ	ЧАСОВ	МИНУТ
1	занимался спортом.....	Да...1 ⇒ Нет..2 ↓	□□□	□□□
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 ↓	□□□	□□□

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)	□□□	□□□
2	потратил время на сон	□□□	□□□

Раздел 5.1 АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ

- 1 РОСТ РЕБЕНКА** |_|_|_|_|_| CM
с точностью до 0,5 см
- 2** 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 4
- 4 ВЕС РЕБЕНКА** |_|_|_|_|_| КГ
с точностью до 0,1 кг
- 5** ИЗМЕРЕНИЯ ПРОВОДИЛИСЬ 1 → P.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

Раздел 6 СУТОЧНОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ РАЦИОНА ПИТАНИЯ

[ВОПРОС 1 ЗАДАЕТСЯ О ДЕТЯХ ПОСЕЩАЮЩИХ ДОШКОЛЬНУЮ ИЛИ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ]

1 Вчерашний день был для ребенка ...?

учебным днем 1
 выходным днем от работы (занятий) 2

2 Скажите, пожалуйста, вчера ребенок съел ...?

столько же, сколько обычно 1 → к описанию суточного рациона питания
 меньше, чем обычно 2
 больше, чем обычно 3
 ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ -7 } → к описанию суточного рациона питания
 ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА -9 }

3 К 19 Связано ли вчерашнее питание Вашего ребенка с ...?

Да...1 Нет...2 ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА

1 соблюдением специальной диеты или с рекомендациями врача 1 2 -7 -9
 2 недомоганием, болезнью 1 2 -7 -9
 3 религиозными обычаями 1 2 -7 -9
 4 торжеством, праздниками 1 2 -7 -9
 5 отсутствием времени 1 2 -7 -9
 6 отсутствием денег 1 2 -7 -9
 7 другими причинами 7

Расскажите, пожалуйста, о том, что Ваш ребенок ел и пил за прошедшие сутки с того времени как проснулся утром и до того момента, когда он лег спать. Включите все виды продуктов и напитков. Если он пил и ел ночью, то расскажите об этом тоже. Пожалуйста, не забудьте рассказать о том, что он ел и пил вне дома. Укажите также, где ребенок ел и где была приготовлена пища.

	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 учебы..... 3 другое..... 4		Домашнее1 Не домашнее....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	Количество гр (мл)	КОД заполняется в ТОГС
		дома (в гостях)..... 1 предпр.общепита..... 2 место учебы..... 3 другое..... 4		Домашнее1 Не домашнее....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	Количество гр (мл)	КОД заполняется в ТОГС
		дома (в гостях)..... 1 предпр.общепита..... 2 место учебы..... 3 другое..... 4		Домашнее1 Не домашнее....2		
	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 дома (в гостях)..... 1 предпр.общепита..... 2 место учебы..... 3 другое..... 4	Наименование и состав продукта, блюда или напитка	Приготовление Домашнее1 Не домашнее....2	Количество гр (мл)	КОД заполняется в ТОГС
	<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

1	У ребенка есть обе ноги	1	2	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 вопросника

Подпись интервьюера _____