

Приложение № 3  
УТВЕРЖДЕН  
приказом Росстата  
от 26.07.2019 № 424

**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 30 августа 2019 г.

**ВЫБОРОЧНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

Форма № 3 – здоровье населения Приказ Росстата об утверждении формы от . . . 2019 №
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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**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?** (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?**

(можно указать несколько вариантов ответа)

	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 (выберите один из вариантов):	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, укажите _____			

**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? (указывается число от 0 до 35)**

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?**

Укажите число   месяцев (указывается число от 0 до 35)

**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*)

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

**31. ИЗМЕРЬТЕ И ЗАПИШИТЕ ВЕС РЕБЕНКА** (*измерения проводятся с точностью до 0,1 кг*)

- Измерения проводились  Вес с ребенком в килограммах     .
- Измерения проводились  Вес без ребенка в килограммах     .
- Измерения проводились  Вес ребенка в килограммах     .
- Данные записаны со слов  Вес ребенка в килограммах     .
- Измерения не проводились

Проставьте индивидуальный код члена домохозяйства (из вопросника для Д/Х), 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?

(можно указать несколько вариантов ответа)

	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, 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
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 передвигаться (ходить, подниматься по лестнице, стоять) согласно возрасту	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 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

<b>14. КАК ЧАСТО ВАШ РЕБЕНОК ЕСТ...?</b>	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
<b>14.1 Фрукты</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>14.2 Овощи</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>14.3 Конфеты, сладости, сахар</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>14.4 Сладкие напитки</b> <i>(содержащие добавленные сахара)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9

**15. ЗАНИМАЕТСЯ ЛИ РЕБЕНОК ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ИЛИ СПОРТОМ, ВКЛЮЧАЯ СЕКЦИОННЫЕ (ОРГАНИЗОВАННЫЕ) ИЛИ САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ ВИДАМИ СПОРТА, ОБЩЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКОЙ, САМОСТОЯТЕЛЬНЫМИ ЗАНЯТИЯМИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ, ПАРКОВЫХ И РЕКРЕАЦИОННЫХ ЗОНАХ, ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНЫХ КЛУБАХ?**

1. Да
2. Нет (*переход к вопросу 22*)

*На вопрос 16-19 отвечают те, кто в вопросе 15 выбрал вариант ответа 1 («Да»)*

**16. СКОЛЬКО ДНЕЙ В НЕДЕЛЮ РЕБЕНОК ЗАНИМАЕТСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ, ВКЛЮЧАЯ СЕКЦИОННЫЕ (ОРГАНИЗОВАННЫЕ) ИЛИ САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ ВИДАМИ СПОРТА, ОБЩЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКОЙ, САМОСТОЯТЕЛЬНЫМИ ЗАНЯТИЯМИ В**

**ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ, ПАРКОВЫХ И РЕКРЕАЦИОННЫХ ЗОНАХ, ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНЫХ КЛУБАХ?**

Укажите количество дней  (от 1 до 7)

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

Укажите количество

часов

минут

**18. КАКИМ ВИДОМ СПОРТА, ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЗАНИМАЕТСЯ РЕБЕНОК?** (можно указать несколько вариантов ответа).

1. Футбол
2. Хоккей
3. Волейбол, баскетбол
4. Теннис
5. Спортивная стрельба
6. Плавание
7. Лыжный спорт или прогулки на лыжах
8. Конькобежный спорт, катание на коньках
9. Легкая атлетика
10. Водный спорт
11. Велоспорт
12. Тяжелая атлетика
13. Единоборства (бокс, борьба, рукопашный бой и др.)
14. Общефизическая подготовка (занятия в тренажерном зале, (аква)аэробика, шейпинг, фитнес, группа здоровья и др.)
15. Оздоровительный бег, ходьба
16. Спортивный туризм (пешие походы, походы на байдарках, походы на велосипедах)
17. Йога
18. Гимнастика
19. Акробатика
20. Хореография (танцы)
21. Экстремальные виды спорта, воздушно-силовая атлетика (воркаут)
22. Другое, укажите \_\_\_\_\_

**19. ГДЕ ИМЕННО РЕБЕНОК ЗАНИМАЕТСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ?** (можно указать несколько вариантов ответа)

1. В спортивном клубе/фитнес-центре/группе здоровья
2. Самостоятельно (дома/на улице) *(если выбран только вариант ответа 2 переход к вопросу 21)*

**20. СКОЛЬКО УЧРЕЖДЕНИЙ (ОРГАНИЗАЦИЙ) ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И/ИЛИ СПОРТОМ ВАШ РЕБЕНОК ПОСЕЩАЕТ?**

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

**21. УЧАСТВУЕТ ЛИ РЕБЕНОК В ФИЗКУЛЬТУРНЫХ ИЛИ СПОРТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ (МУНИЦИПАЛЬНЫХ, РЕГИОНАЛЬНЫХ, ВСЕРОССИЙСКИХ СОРЕВНОВАНИЯХ)?**



1. Да
2. Нет

**22. 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 25*)
3. Отказ от ответа (*переход к вопросу 25*)

**23. СКОЛЬКО ДНЕЙ В НЕДЕЛЮ РЕБЕНОК ХОДИТ ИЛИ ИГРАЕТ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ НЕ МЕНЕЕ 10 МИНУТ,?**

Укажите количество дней  (от 1 до 7)

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

Укажите количество    
часов минут

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

Укажите количество    
часов минут

**26. 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

**27. 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

**28. ИЗМЕРЬТЕ И ЗАПИШИТЕ РОСТ РЕБЕНКА (*измерения проводятся с точностью до 0,5 см*)**

Измерения проводились  } Сантиметры (см)

Данные записаны со слов  }

Измерения не проводились

**29. ИЗМЕРЬТЕ И ЗАПИШИТЕ ВЕС РЕБЕНКА** (*измерения проводятся с точностью до 0,1 кг*)

Измерения проводились

Данные записаны со слов

Измерения не проводились

Вес в килограммах    .

Проставьте индивидуальный код члена домохозяйства (из вопросника для Д/Х), 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? (можно указать несколько вариантов ответа)

	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, 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. КАК ЧАСТО РЕБЕНОК употребляет?**

	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
12.1 Фрукты	1	2	3	4	5	6	7	8	9
12.2 Овощи	1	2	3	4	5	6	7	8	9
12.3 Конфеты, сладости, сахар	1	2	3	4	5	6	7	8	9
12.4 Сладкие напитки (содержащие добавленный сахара)	1	2	3	4	5	6	7	8	9

**13. 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

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

1. Да
2. Нет (*переход к вопросу 21*)
3. Затрудняюсь ответить
4. Отказ от ответа

**15. ВАШ РЕБЕНОК ЗАНИМАЕТСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И/ИЛИ СПОРТОМ, ВКЛЮЧАЯ СЕКЦИОННЫЕ (ОРГАНИЗОВАННЫЕ) ИЛИ САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ ВИДАМИ СПОРТА, ОБЩЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКОЙ, САМОСТОЯТЕЛЬНЫМИ ЗАНЯТИЯМИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ, ПАРКОВЫХ И РЕКРЕАЦИОННЫХ ЗОНАХ, ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНЫХ КЛУБАХ?**

1. Да

2. Нет (*переход к вопросу 22*)
3. Не знаю (*переход к вопросу 22*)

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

Укажите количество дней  (от 1 до 7)

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

Укажите количество

часов минут

**18. КАКИМ ВИДОМ СПОРТА И/ИЛИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ВАШ РЕБЕНОК ЗАНИМАЕТСЯ?** (*можно указать несколько вариантов ответа*).

1. Футбол
2. Хоккей
3. Волейбол, баскетбол
4. Теннис
5. Спортивная стрельба
6. Плавание
7. Лыжный спорт или прогулки на лыжах
8. Конькобежный спорт, катание на коньках
9. Легкая атлетика
10. Водный спорт
11. Велоспорт
12. Тяжелая атлетика
13. Единоборства (бокс, борьба, рукопашный бой и др.)
14. Общефизическая подготовка (занятия в тренажерном зале, (аква)аэробика, шейпинг, фитнес, группа здоровья и др.)
15. Оздоровительный бег, ходьба
16. Спортивным туризмом (пешие походы, походы на байдарках, походы на велосипедах)
17. Йога
18. Гимнастика
19. Акробатика
20. Хореография (танцы)
21. Экстремальные виды спорта, воздушно-силовая атлетика (воркаут)
22. Другое, укажите \_\_\_\_\_

**19. ГДЕ ИМЕННО ВАШ РЕБЕНОК ЗАНИМАЕТСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И/ИЛИ СПОРТОМ?** (*можно указать несколько вариантов ответа*)

1. В спортивном клубе/фитнес-центре/группе здоровья
2. Самостоятельно (дома/на улице) (*если выбран только вариант ответа 2 переход к вопросу 21*)

**20. СКОЛЬКО УЧРЕЖДЕНИЙ (ОРГАНИЗАЦИЙ) ВАШ РЕБЕНОК ПОСЕЩАЕТ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И/ИЛИ СПОРТОМ?**

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

**21. ВАШ РЕБЕНОК УЧАСТВУЕТ В ФИЗКУЛЬТУРНЫХ ИЛИ СПОРТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ (МУНИЦИПАЛЬНЫХ, РЕГИОНАЛЬНЫХ, ВСЕРОССИЙСКИХ СОРЕВНОВАНИЯХ)?**

1. Да
2. Нет

**22. 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 25*)
3. Отказ от ответа (*переход к вопросу 25*)

**23. СКОЛЬКО ДНЕЙ В НЕДЕЛЮ?**

Укажите количество дней  (от 1 до 7)

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

Укажите количество  часов  минут

**25. 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

**26. 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****27. 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

**28. ИЗМЕРЬТЕ И ЗАПИШИТЕ РОСТ РЕБЕНКА**

(измерения проводятся с точностью до 0,5 см)

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

**29. ИЗМЕРЬТЕ И ЗАПИШИТЕ ВЕС РЕБЕНКА**

*(измерения проводятся с точностью до 0,1 кг)*

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

Проставьте индивидуальный код члена домохозяйства (из вопросника для Д/Х), который дал сведения о ребенке по индивидуальному вопроснику для детей

**УКАЗАНИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО  
НАБЛЮДЕНИЯ № 3 – ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ «ВОПРОСНИК ДЛЯ ДЕТЕЙ»**

- *На вопросы отвечают родители ребенка или лицо, осуществляющее уход за ребенком в возрасте 0-14 лет.*
- *Варианты ответа «затрудняюсь ответить» и «отказ от ответа» - интервьюерами не зачитываются.*

<b>ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР ВОПРОСНИКА</b>	
Графы 2-5	заполняются территориальными органами государственной статистики
Коды в графах 2 – 3	заполняются на основании кодов по ОКТМО
В графе 2	проставляется 2-значный код субъекта Российской Федерации по ОКТМО (1,2 знаки кодов ОКТМО)
В графе 3	проставляется 9-значный код населенного пункта по ОКТМО (3-11 знаки кодов ОКТМО)
В графе 4	проставляется код типа населенного пункта в зависимости от его местонахождения: городской – 1, сельский – 2
В графе 5	проставляется номер участка переписи населения (6 знаков)
В графе 6	проставляется номер домохозяйства (помещения) в пределах счетного участка, в соответствии с выборочной совокупностью по данному участку выборочного наблюдения
<b>Раздел I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 0-2 ЛЕТ</b>	
Вопрос 1.	Укажите один из вариантов ответа
Вопрос 2.	Укажите количество месяцев <i>от 0 до 35 мес. (по состоянию на 1 августа 2019 г)</i>
Вопрос 3.	Укажите только один вариант ответа
Вопрос 4.	Можно указать несколько вариантов ответа. В каждой строке следует обвести только один вариант
Вопрос 5.	Укажите один из вариантов ответа
Вопрос 6.	
Вопрос 7.	Укажите по каждой строке только один из вариантов ответа. Не допускается
Вопрос 8.	отмечать, например, одновременно 1 и 2 или 3 и 4
Вопрос 9.	
Вопрос 10.	Грудное молоко матери и/или донорское. Укажите один из вариантов ответа. Если ответ «Нет», перейдите к вопросу 15 Если ответ «Отказ от ответа», перейдите к вопросу 15
Вопрос 11.	Укажите количество месяцев
Вопрос 12.	Укажите один из вариантов ответа Если ответ «Да», перейдите к вопросу 14
Вопрос 13.	Укажите количество месяцев
Вопрос 14.	Укажите один из вариантов ответа Если ответ «Да», перейдите к вопросу 16
Вопрос 15.	Можно указать несколько вариантов ответа Если ответ «Другая причина», уточните
Вопрос 16.	Укажите один из вариантов ответа Если ответ «Нет», перейдите к вопросу 20 Если ответ «Отказ от ответа», перейдите к вопросу 20
Вопрос 17.	Укажите количество месяцев <i>от 0 до 35</i>
Вопрос 18.	Укажите один из вариантов ответа Если ответ «Да», перейдите к вопросу 20 Если ответ «Отказ от ответа», перейдите к вопросу 20
Вопрос 19.	Укажите количество месяцев <i>от 0 до 35</i>
Вопрос 20.	Под прикормом понимают любую пищу, кроме грудного молока и адаптированной



	<p>молочной смеси          Укажите один из вариантов ответа          Если ответ «Нет», перейдите к вопросу 24          Если ответ «Отказ от ответа», перейдите к вопросу 24</p>
Вопрос 21.	Укажите количество месяцев
Вопрос 22.	<p>Укажите один из вариантов ответа          Если ответ «Да», перейдите к вопросу 24          Если ответ «Отказ от ответа», перейдите к вопросу 24</p>
Вопрос 23.	Укажите количество месяцев. Подразумевается возраст, когда ребенок переведен на общий стол ( в том числе в детском саду)
Вопрос 24.	Укажите рост в сантиметрах
Вопрос 25.	Укажите вес в килограммах
Вопрос 26.	Укажите один из вариантов ответа
Вопрос 27.	Укажите один из вариантов ответа
Вопрос 28.	Укажите один из вариантов ответа
<b>Раздел II. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	
Вопрос 29.	Варианты ответа группируются по верхним и нижним конечностям
Вопрос 30.	<p>Укажите рост в сантиметрах, с точностью до 0,5 см.          Если измерения не проводились:          - данные записать со слов лица, осуществляющего уход за ребенком, в случае если давность измерений не выше 4 недель и отметить, что данные записаны со слов.          - в случае если давность измерения более 4 недель, данные не записывать и указать, что измерения не проводились</p>
Вопрос 31.	<p>Укажите вес в килограммах, с точностью до 0,1 кг. Для этого сначала запишите вес респондента с ребенком с точностью до 0,1 кг, затем вес респондента без ребенка с точностью до 0,1 кг. Вес ребенка вычисляется путем вычитания из веса респондента с ребенком веса респондента без ребенка.          Если измерения не проводились:          - данные записать со слов лица, осуществляющего уход за ребенком, в случае если давность измерений не выше 4 недель и отметить, что данные записаны со слов.          - в случае если давность измерения более 4 недель, данные не записывать и указать, что измерения не проводились</p>
<b>Раздел I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 3-6 ЛЕТ</b>	
Вопрос 1.	Укажите только один вариант ответа
Вопрос 2.	Укажите дату рождения
Вопрос 3.	Укажите только один вариант ответа
Вопрос 4.	<p>Можно указать несколько вариантов ответа. В каждой строке следует обвести только один вариант          Если ответ «Другое», уточните</p>
Вопрос 5.	Укажите только один вариант ответа
Вопрос 6.	
Вопрос 7.	Укажите ответ по каждой строке. Отмечается только одна цифра. Не допускается отмечать, например, одновременно 1 и 2 или 3 и 4
Вопрос 8.	
Вопрос 9.	
Вопрос 10.	<p>Укажите только один вариант ответа          Если ответ «Нет» или «Отказ от ответа», перейдите к вопросу 12</p>
Вопрос 11.	Укажите только один вариант ответа
Вопрос 12.	Укажите только один вариант ответа
Вопрос 13.	
Вопрос 14.	Укажите ответ по каждой строке. Отмечается только одна цифра.
Вопрос 15.	<p>Укажите только один вариант ответа          Если ответ «Нет», перейдите к вопросу 22</p>

Вопрос 16.	Заполняется в цифровом виде (например,  2 ), исходя из того, что в неделе 7 дней
Вопрос 17.	Заполняется в цифровом виде количество времени в течение дня (например,  _0_ _1_ : _2_ _2_ )
Вопрос 18.	Можно указать несколько вариантов ответа
Вопрос 19.	Можно указать несколько вариантов ответа. Если ответ «Самостоятельно (дома/на улице)», перейдите к вопросу 22
Вопрос 20.	Укажите только один вариант ответа Если ответ «Несколько», уточните
Вопрос 21.	Укажите только один вариант ответа
Вопрос 22.	Укажите только один вариант ответа Если ответ «Нет», «Отказ от ответа» перейдите к вопросу 25
Вопрос 23.	Заполняется в цифровом виде (например,  2 ), исходя из того, что в неделе 7 дней
Вопрос 24.	Заполняется в цифровом виде количество времени в течение дня (например,  _0_ _1_ : _2_ _2_ )
Вопрос 25.	Заполняется в цифровом виде количество времени в течение дня (например,  _0_ _1_ : _2_ _2_ )
Вопрос 26.	Заполняется в цифровом виде количество времени в течение дня (например,  _0_ _1_ : _2_ _2_ )
<b>Раздел II. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	
Вопрос 27.	Варианты ответа группируются по верхним и нижним конечностям
Вопрос 28.	Укажите рост в сантиметрах, с точностью до 0,5 см. Если измерения не проводились: - данные записать со слов лица, осуществляющего уход за ребенком, в случае если давность измерений не выше 4 недель и отметить, что данные записаны со слов. - в случае если давность измерения более 4 недель данные не записывать и указать, что измерения не проводились
Вопрос 29.	Укажите вес в килограммах, с точностью до 0,1 кг. Если измерения не проводились: - данные записать со слов лица, осуществляющего уход за ребенком, в случае если давность измерений не выше 4 недель и отметить, что данные записаны со слов. - в случае если давность измерения более 4 недель данные не записывать и указать, что измерения не проводились
<b>Раздел I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 7-14 ЛЕТ</b>	
Вопрос 1.	Укажите только один вариант ответа
Вопрос 2.	Укажите дату рождения
Вопрос 3.	Заполняется в цифровом виде (например,  _0_ _2_ )
Вопрос 4.	Укажите только один вариант ответа
Вопрос 5.	Можно указать несколько вариантов ответа. В каждой строке следует обвести только один вариант. Если ответа «Другое», уточните
Вопрос 6.	Укажите только один вариант ответа
Вопрос 7.	
Вопрос 8.	Укажите только один вариант ответа по каждой строке. Не допускается отмечать, например, одновременно 1 и 2 или 3 и 4
Вопрос 9.	
Вопрос 10.	
Вопрос 11.	Укажите только один вариант ответа
Вопрос 12.	Укажите только один вариант ответа по каждой строке. Не допускается отмечать, например, одновременно 1 и 2 или 3 и 4
Вопрос 13.	Укажите только один вариант ответа

Вопрос 14.	Укажите только один вариант ответа
Вопрос 15.	Укажите только один вариант ответа. Если ответ «Нет», перейдите к вопросу 22
Вопрос 16.	Укажите вариант ответа от 1 до 7
Вопрос 17.	Заполняется в цифровом виде количество времени в течение дня (например,  _0_ _1_ : _2_ _2_ )
Вопрос 18.	Укажите все подходящие варианты ответа
Вопрос 19.	Можно указать несколько вариантов ответа. Если ответ «Самостоятельно (дома/на улице)», перейдите к вопросу 21
Вопрос 20.	Укажите только один вариант ответа. Если ответ «Несколько», уточните
Вопрос 21.	Укажите только один вариант ответа
Вопрос 22.	Укажите только один вариант ответа. Если ответ «Нет», «Отказ от ответа» перейдите к вопросу 24
Вопрос 23.	Заполняется в цифровом виде (например,  2 ), исходя из того, что в неделе 7 дней
Вопрос 24.	Заполняется в цифровом виде количество времени в течение дня (например,  _0_ _1_ : _2_ _2_ )
Вопрос 25.	Заполняется в цифровом виде количество времени в течение дня (например,  _0_ _1_ : _2_ _2_ )
Вопрос 26.	Заполняется в цифровом виде количество времени в течение дня (например,  _0_ _1_ : _2_ _2_ )
<b>Раздел II. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	
Вопрос 27.	Варианты ответа группируются по верхним и нижним конечностям
Вопрос 28.	Укажите рост в сантиметрах, с точностью до 0,5 см. Если измерения не проводились: - данные записать со слов лица, осуществляющего уход за ребенком, в случае если давность измерений не выше 4 недель и отметить, что данные записаны со слов. - в случае если давность измерения более 4 недель данные не записывать и указать, что измерения не проводились
Вопрос 29.	Укажите вес в килограммах, с точностью до 0,1 кг. Если измерения не проводились: - данные записать со слов лица, осуществляющего уход за ребенком, в случае если давность измерений не выше 4 недель и отметить, что данные записаны со слов. - в случае если давность измерения более 4 недель данные не записывать и указать, что измерения не проводились