

**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

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

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

<b>2</b>	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)
<b>1</b>	грудное молоко .....	Да...1 ⇒ <input type="text"/> МЕСЯЦЕВ Нет..2 ↓	Да...1 ↓ Нет..2 ⇒	<input type="text"/> МЕСЯЦЕВ
<b>2</b>	адаптированные молочные смеси (заменители грудного молока) .....	Да...1 ⇒ <input type="text"/> МЕСЯЦЕВ Нет..2 ↓	Да...1 ↓ Нет..2 ⇒	<input type="text"/> МЕСЯЦЕВ
<b>3</b>	<b>К 17</b> прикорм (продукты прикорма) .....	Да...1 ⇒ <input type="text"/> МЕСЯЦЕВ Нет..2 ↓	Да...1 ↓ Нет..2 ⇒	<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  
 Нет ..... 2  
 ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ..... -7

} → **5**

[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
<b>1</b> 1-й продукт прикорма _____	<input type="text"/>	-7	<input type="text"/>	-7
<b>2</b> 2-й продукт прикорма _____	<input type="text"/>	-7	<input type="text"/>	-7
<b>3</b> 3-й продукт прикорма _____	<input type="text"/>	-7	<input type="text"/>	-7
<b>4</b> 4-й продукт прикорма _____	<input type="text"/>	-7	<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 ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ 0-2 ЛЕТ]

**1** РОСТ РЕБЕНКА       CM

с точностью до 0,5 см

**2** ИЗМЕРЕНИЕ ПРОВОДИЛОСЬ ..... 1 → 4

ДАННЫЕ 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

ВЕС РЕБЕНКА       КГ

с точностью до 0,1 кг

**5** ИЗМЕРЕНИЯ ПРОВОДИЛИСЬ ..... 1 → P.6

ДАННЫЕ ЗАПИСАНЫ СО СЛОВ РОДИТЕЛЕЙ..... 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

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?

	<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 медицин-<br>ской организации ..... | 2 |          |
| Нет, не посещает, так как не подлежит обучению<br>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 буфе-<br>та/столовой .....   | 1  |
| Качество продуктов питания в буфете/столовой<br>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...?

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

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

**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 Домашнее .....1 Не домашнее....2	Количество гр (мл)	КОД заполняется в ТОГС
		1 дома (в гостях).....	2 предпр.общепита.....				
	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
		1 дома (в гостях).....	2 предпр.общепита.....				
	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		Количество гр (мл)	КОД заполняется в ТОГС
	дома (в гостях).....	1		Домашнее .....	1		
	предпр.общепита.....	2		Не домашнее.....	2		
	место работы (учебы).....	3					
	другое.....	4					
3	4		5	6		7	8
□□□	1.....2.....3.....4			1.....2		□□□□□	□□□□□
□□□	1.....2.....3.....4			1.....2		□□□□□	□□□□□
□□□	1.....2.....3.....4			1.....2		□□□□□	□□□□□
□□□	1.....2.....3.....4			1.....2		□□□□□	□□□□□
□□□	1.....2.....3.....4			1.....2		□□□□□	□□□□□
□□□	1.....2.....3.....4			1.....2		□□□□□	□□□□□
□□□	1.....2.....3.....4			1.....2		□□□□□	□□□□□

**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 вопросника

Подпись интервьюера \_\_\_\_\_