

## ВЫБОРОЧНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РАЦИОНА ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

## ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ВОПРОСНИК

## ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 14 ЛЕТ

## ВЫБОРОЧНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Представляют:	Сроки представления	Форма № 3-питание
интервьюеры выборочного наблюдения рациона питания населения	до 5 мая 2023 г.	Приказ Росстата об утверждении формы от №
- территориальному органу Росстата в субъекте Российской Федерации по установленному им адресу		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	<b>К 17</b> 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	З/О	С какого возраста начали давать? (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
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]

**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]

- |   |   |
|---|---|
| <b>1</b> Фрукты .....                   | 1 |
| <b>2</b> Бутерброды .....               | 2 |
| <b>3</b> Молочные продукты .....        | 3 |
| <b>4</b> Воду .....                     | 4 |
| <b>5</b> Другие продукты .....          | 5 |
| <b>6</b> 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 несколько раз в неделю | ↓ | Нет...2 ↓ | Несколько раз в месяц или реже |
|---|----------|--------------------------------------|---|-----------|--------------------------------|
| 1 поливитамины (мультивитамины) .....   | ⇒        | .....1                               | ↓ | ↓         | .....2                         |
| 2 другие витаминные или витаминно-минеральные комплексы (добавки).....                    | ⇒        | .....1                               | ↓ | ↓         | .....2                         |
| 3 полиненасыщенные жирные кислоты (жир из рыб, соевое (льняное) масло и др.) .....        | ⇒        | .....1                               | ↓ | ↓         | .....2                         |
| 4 пищевые волокна (диетическая клетчатка, отруби и др) .....                              | ⇒        | .....1                               | ↓ | ↓         | .....2                         |
| 5 другие биологически активные добавки к пище (БАДы) – фиточаи, травы или экстракты ..... | ⇒        | .....1                               | ↓ | ↓         | .....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 ↓	<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"/>

**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"/>
2	потратил время на сон .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Раздел 5.1 АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ

**1** РОСТ РЕБЕНКА       СМ  
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.

ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ: Число   Месяц  

	Время приема пищи (в часах)	Место приема пищи дома (в гостях)..... 1 предпр.общепита..... 2 место работы (учебы)..... 3 другое..... 4	Наименование и состав продукта, блюда или напитка	Приготовление Домашнее .....1 Не домашнее.....2	Количество гр (мл)	КОД заполняется в ТОГС
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	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
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 работы (учебы)..... 3 другое..... 4		Домашнее .....1 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 работы (учебы).....	3		
	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		
				Не домашнее.....2		
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 |

ОБРАТНО

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

Подпись интервьюера \_\_\_\_\_