

Приложение № 2  
к приказу Росстата  
от 31.01.2023 № 32

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

**КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ**

**ВЫБОРОЧНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РАЦИОНА ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ВОПРОСНИК**

**для лиц в возрасте 14 лет и более**

**ВЫБОРОЧНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

**Форма № 2-питание**

Приказ Росстата  
об утверждении формы  
от №

1 раз в 5 лет

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.

Территория \_\_\_\_\_

Населенный пункт \_\_\_\_\_

**ЗАПОЛНЯЕТСЯ ИНТЕРВЬЮЕРОМ**

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 (5 знаков)
1	2	3	4	5	6

0603045	_____	_____	_____	_____	_____
---------	-------	-------	-------	-------	-------

**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. ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

### 1 Каков был статус Вашей основной занятости на прошлой неделе?

[УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ ОТВЕТА]

- |   |   |   |       |
|---|---|---|-------|
| Работающий по найму (по письменному договору или устной договоренности).....  | 1 | } | → 2   |
| Работающий не по найму (на собственном предприятии, в собственном деле) ..... | 2 |   |       |
| Учащийся, студент.....  | 3 | } | → 3   |
| Не работающий и ищущий работу (безработный) .....                             | 4 |   |       |
| На пенсии (неработающий пенсионер) .....                                      | 5 | } | → P.2 |
| Занимающийся домашним хозяйством, уходом за детьми или другими лицами .....   | 6 |   |       |
| Временно или длительно нетрудоспособный .....                                 | 7 |   |       |
| Не работающий и не ищущий работу по другим причинам.....                      | 8 |   |       |

**Вопрос 2** будет касаться основной работы, которая была у Вас на прошлой неделе.  
При наличии нескольких мест работы говорите о той, где обычная продолжительность рабочего времени является наибольшей.

### 2 Кем Вы работали? Укажите название вашей профессии, должности.

---



---

Код профессии:  
(ОКЗ)

→ 4

### 3 Укажите, в какой именно образовательной организации Вы обучаетесь?

- |   |   |
|---|---|
| Общеобразовательная организация                   | 1 |
| Профессиональная образовательная организация      | 2 |
| Образовательная организация высшего образования   | 3 |
| Аспирантура, докторантура, ординатура, альянктура | 4 |

### 4 Пользуетесь ли Вы буфетом/столовой по месту работы или учебы?

- |  |   |   |       |
|--|---|---|-------|
| Да, постоянно  | 1 | } | → 6   |
| Да, иногда   | 2 |   |       |
| Нет, не пользуюсь  | 3 | } | → P.2 |
| Нахожусь в отпуске по уходу за ребенком до 1,5 лет, работаю (обучаюсь) на дому | 4 |   |       |

### 5 К 3 По какой основной причине Вы не пользуетесь буфетом/столовой по месту работы (учебы)?

- |  |   |
|--|---|
| Нет буфета или столовой по месту работы (учебы)              | 1 |
| Качество питания в буфете/столовой плохое                    | 2 |
| Нахожусь на диете (на особом режиме питания)                 | 3 |
| Питаться в буфете, столовой дорого                           | 4 |
| Приношу еду из дома  | 5 |
| Работа с разъездным характером, не имею возможности          | 6 |
| Пользуюсь заведениями общепита рядом с местом работы (учебы) | 7 |
| Другая причина   | 8 |

**6 Какую еду Вы берете с собой из дома?**

[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 2. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ****1 Как Вы сами оцениваете состояние своего здоровья?**

Хорошее	1
Удовлетворительное	2
Плохое	3
Очень плохое	4
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7
ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА	-9

**2 Ограничена ли Ваша способность...?**

	Нет, не ограничена	Да, отчасти ограничена	Да, существенно ограничена	Такая способность отсутствует
--	-----------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

1	видеть (даже в очках, если Вы их носите) .....	1	2	3	4
2	слышать (даже со слуховым аппаратом, если Вы им пользуетесь) .....	1	2	3	4
3	самостоятельно передвигаться (ходить, подниматься по лестнице, стоять).....	1	2	3	4
4	к запоминанию или концентрации внимания .....	1	2	3	4

**3 Установлена ли сейчас Вам инвалидность?**

Да

Ребенок-инвалид.....	1
I группа .....	2
II группа .....	3
III группа.....	4
В процессе оформления .....	5
Нет.....	6
ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА.....	-9

**4 Говорил ли Вам врач или другой медицинский**

Да...1    Нет..2    ЗАТРУДНЯЮС  ОТКАЗ ОТ

работник, что у Вас ...?

Ь ОТВЕТИТЬ      ОТВЕТА

- 1** повышенное артериальное давление.....1 ..... 2 ..... -7 ..... -9  
**2** диабет или повышенный сахар в крови .....1 ..... 2 ..... -7 ..... -9  
**3** высокий уровень холестерина в крови.....1 ..... 2 ..... -7 ..... -9

**5 К 4 Ставил ли Вам врач диагноз ...?**

- 1** инфаркт миокарда.....1 ..... 2 ..... -7 ..... -9  
**2** инсульт (нарушение мозгового кровообращения).....1 ..... 2 ..... -7 ..... -9  
**3** туберкулез.....1 ..... 2 ..... -7 ..... -9  
**4** гепатит.....1 ..... 2 ..... -7 ..... -9  
**5** сколиоз (искривление позвоночника) .....1 ..... 2 ..... -7 ..... -9  
**6** остеопороз.....1 ..... 2 ..... -7 ..... -9  
**7** низкий уровень гемоглобина или анемия.....1 ..... 2 ..... -7 ..... -9  
**8** заболевание желудочно-кишечного тракта.....1 ..... 2 ..... -7 ..... -9  
**9** онкологическое заболевание .....1 ..... 2 ..... -7 ..... -9

**6 Страдаете ли Вы аллергией на пищевые продукты? .....** 1 ..... 2 ..... -7 ..... -9**7 Были ли у Вас за последний год переломы костей при падении с высоты собственного роста? (исключая ДТП, падения с высоты и механические травмы) .....** 1 ..... 2 ..... -7 -9**Раздел 3. РАЦИОН ПИТАНИЯ****1 Принимаете ли Вы ежедневно горячую пищу (не считая чая, кофе, ...)?**

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

**2 Как часто Вы завтракаете?**

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

**4 За последние 12 месяцев Вы...?****5 Укажите, как часто.**

Ежедневно	Несколько раз в месяц	Один раз в месяц
или	несколько раз	или реже
несколько раз		
в неделю		

- 1** посещали кафе, рестораны (где обслуживаются официанты) ..... Да...1 ⇒ ..... Нет..2 ↓ ..... 1 ..... 2 ..... 3  
**2** посещали предприятия быстрого обслуживания (такие как Вкусно-и точка, пиццерия и т.п.) ..... Да...1 ⇒ ..... Нет..2 ↓ ..... 1 ..... 2 ..... 3  
**3** покупали еду на улице, чтобы быстро перекусить (такие продукты как хот-дог, шаурма и т.п.) ..... Да...1 ⇒ ..... Нет..2 ↓ ..... 1 ..... 2 ..... 3

**4** заказывали для себя доставку готовых блюд на дом или на работу (пиццу, суши и т.п.) ..... Да...1 ⇒ Нет..2 ↓ ..... 1 ..... 2 ..... 3

**6 К 6 В течение последних 12 месяцев было ли у Вас такое время, когда из-за недостатка денег, натуральных поступлений или других ресурсов ...?**

		ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ
	Да	Нет
<b>1</b> Вы беспокоились, что у Вас не будет достаточно еды, чтобы поесть .....	1.....	2 .....-7
<b>2</b> у Вас не было возможности есть здоровую и питательную пищу .....	1.....	2 .....-7
<b>3</b> Вы вынуждены были довольствоваться только несколькими продуктами .....	1.....	2 .....-7
<b>4</b> Вам приходилось пропускать прием пищи .....	1.....	2 .....-7
<b>5</b> Вы ели меньше, чем должны были бы по Вашему мнению .....	1.....	2 .....-7
<b>6</b> в Вашем домохозяйстве закончилась еда .....	1.....	2 .....-7
<b>7</b> Вы испытывали голод, но не могли поесть .....	1.....	2 .....-7
<b>8</b> Вы не ели целый день .....	1.....	2 .....-7

## Раздел 4. СЛЕДОВАНИЕ ПРИНЦИПАМ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

**1 К 7 Откуда Вы получаете информацию о здоровом питании?**

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

<b>1</b> Из средств массовой информации (газеты, журналы)	1
<b>2</b> Из специальных выпусков теле- (радио) передач, на специальных Интернет-сайтах	2
<b>3</b> От лечащего врача, на специальных занятиях, лекциях, уроках, в центре здоровья	3
<b>4</b> От родственников, знакомых	4
<b>5</b> Из других источников	5
<b>6</b> Специально не интересуюсь такой информацией	6
<b>7</b> Не имел возможности получить такую информацию	7

**2 К 8 Обращаете ли Вы внимание на информацию, напечатанную на этикетках продуктов?**

Да, всегда или почти всегда использую эту информацию при выборе продуктов	1
Да, обращаю на нее внимание, но бывает сложно разобрать эту информацию (трудно увидеть)	2
Нет, чтение этикеток занимает много времени	3
Нет, не верю этой информации	4
Нет, не понимаю значения этой информации	5
Другое	6
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7

**3 К 9 Для Вас лично, очень важно, не очень или вообще не важно...?**

		очень важно	довольно важно	не очень важно	совсем неважно	ЗАТРУДНЯЮ СЬ ОТВЕТИТЬ
<b>1</b>	использование поваренной соли (или натрия) в умеренных количествах.....	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	-7
<b>2</b>	выбор рациона с пониженным содержанием жиров .....	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	-7
<b>3</b>	выбор рациона с пониженным содержанием сахара .....	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	-7
<b>4</b>	выбор рациона, включающего достаточное количество фруктов и овощей.....	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	-7
<b>5</b>	выбор рациона с необходимым количеством клетчатки.....	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	-7
<b>6</b>	употребление разнообразных видов еды .....	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	-7
<b>7</b>	выбор рациона для похудения (или поддержания здорового веса).....	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	-7
<b>8</b>	выбор рациона с достаточным количеством хлеба, круп, риса и макаронных изделий.....	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	-7
<b>9</b>	употреблять, как минимум, две порции молочных продуктов в день .....	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	-7

**4 К 10 Принимаете ли Вы сейчас...?**

**5 Укажите, как часто.**

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

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

**6 К 11 Какую группу отдельных витаминов или минералов Вы обычно принимаете?  
Отметьте все.**

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

**7 Курите ли Вы?**

- Не курю и не курил(а)  
Курил(а), но бросил(а)  
Курю изредка  
Курю ежедневно

1 }  
2 } →9  
3 }  
4 }

**8 Как много?**

- до 5 сигарет в день  
до 10 сигарет в день  
до одной пачки в день  
более одной пачки в день

1  
2  
3  
4

**9 Употребляете ли Вы алкогольные напитки?**

- Да  
Нет  
ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА

1  
2 } → P.5  
-9 }

**10 Какие из спиртных напитков, Вы пили в течение последних 12-ти месяцев?****11 Как часто Вы употребляли спиртные напитки?  
Сколько раз...****12 Сколько обычно выпивали за 1 раз**

[СЛЕДУЕТ УКАЗАТЬ КОЛИЧЕСТВО РАЗ ТОЛЬКО ПО ОДНОЙ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩЕЙ ДЛЯ РЕСПОНДЕНТА ЧАСТОТЕ]

		в день	в неделю	в месяц	в год	Mл	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ
	Да...1						
<b>1 Пиво .....</b>	⇒ Нет..2 ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-7				
	Да...1						
<b>2 Сухое вино, шампанское, слабоалкогольные напитки...</b>	⇒ Нет..2 ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-7				
	Да...1						
<b>3 Крепленое вино.....</b>	⇒ Нет..2 ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-7				
	Да...1						
<b>4 Самогон.....</b>	⇒ Нет..2 ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-7				
	Да...1						
<b>5 Водка, коньяк и др. крепкие напитки.....</b>	⇒ Нет..2 ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-7				

## Раздел 5. ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

1 За последние 7 дней Вы ...?

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

		ДНЕЙ	ЧАСОВ	МИНУТ
1	<b>K 12</b> занимались тяжелой физической работой .....	Да...1 ⇒ Нет..2 ↓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<b>K 13</b> занимались физической работой средней тяжести .....	Да...1 ⇒ Нет..2 ↓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<b>K 14</b> занимались делами по дому .....	Да...1 ⇒ Нет..2 ↓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<b>4</b>	ходили пешком, по крайней мере, не менее 10 минут	Да...1 ⇒ Нет..2 ↓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	----------	---	----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

3 За последние 7 дней, сколько времени в среднем в будний день ...?

ЧАСОВ МИНУТ

1	Вы провели сидя (например, на работе, за учебой, за столом при приеме пищи, в гостях у друзей, за чтением или за телевизором сидя или лежа).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Вы потратили на сон .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Раздел 5.1. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ

1 РОСТ   |  |  |,|  | СМ  
С точностью до 0,5 см

2 ИЗМЕРЕНИЕ ПРОВОДИЛОСЬ  
ДАННЫЕ ЗАПИСАНЫ СО СЛОВ  
РЕСПОНДЕНТА

1 → 4

ИЗМЕРЕНИЕ НЕ ПРОВОДИЛОСЬ И  
ДАННЫЕ СО СЛОВ НЕ ПОЛУЧЕНЫ

2

99

3 [ИНТЕРВЬЮЕР! БЕЗ ОБРАЩЕНИЯ К РЕСПОНДЕНТУ УКАЖИТЕ, ПО КАКОЙ ПРИЧИНЕ  
НЕ ПРОВОДИЛОСЬ ИЗМЕРЕНИЕ]

Отказ от измерения 1

Респондент болен или испытывает сильный стресс 2

Респондент не может стоять, облокотившись на вертикальную  
поверхность 3

По другой причине 4

4 ВЕС   |  |  |,|  | КГ  
С точностью до 0,1 кг

5 ИЗМЕРЕНИЯ ПРОВОДИЛИСЬ  
ДАННЫЕ ЗАПИСАНЫ СО СЛОВ  
РЕСПОНДЕНТА

1 → P.6

ИЗМЕРЕНИЕ НЕ ПРОВОДИЛОСЬ И  
ДАННЫЕ СО СЛОВ НЕ ПОЛУЧЕНЫ

2

99

БЕРЕМЕННОСТЬ

88 → P.6

6 [ИНТЕРВЬЮЕР! БЕЗ ОБРАЩЕНИЯ К РЕСПОНДЕНТУ УКАЖИТЕ, ПО КАКОЙ ПРИЧИНЕ

**НЕ ПРОВОДИЛОСЬ ИЗМЕРЕНИЕ]**

Отказ от измерения	1
Респондент болен или испытывает сильный стресс	2
Респондент весит более предельно допустимой нормы весов	3
Респонденту наложен гипс или металлоконструкция	4
Респондента невозможно поставить на площадку весов	5
По другой причине	6

## Раздел 6. СУТОЧНОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ РАЦИОНА ПИТАНИЯ

### 1 Вчераший день был для Вас...?

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| рабочим (учебным) днем            | 1 |
| выходным днем от работы (занятий) | 2 |

[ВОПРОС 2 ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 45 ЛЕТ]

### 2 Вы СЕЙЧАС беременны?

- |                             |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| Да                          | 1                    |
| Укажите недель беременности | <input type="text"/> |
| Нет                         | 2                    |
| ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА             | -9                   |

### 3 Вчера Вы съели ...?

- |                            |    |     |
|----------------------------|----|-----|
| столько же, сколько обычно | 1  | → 5 |
| меньше обычного            | 2  |     |
| больше, чем обычно         | 3  |     |
| ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ       | -7 | }   |
| ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА            | -9 |     |

**Расскажите, пожалуйста, о том, что Вы ели и пили за прошедшие сутки с того времени как Вы проснулись утром и до того момента, когда Вы легли спать. Если вы пили и ели ночью, то расскажите об этом тоже. Пожалуйста, не забудьте рассказать о том, что Вы ели и пили вне дома. Включите все виды продуктов и напитков, которые Вы потребили. Укажите также, где Вы ели, и где была приготовлена пища.**

### 4 К 15 Ваше вчерашнее питание отличается от обычного в связи 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 беременностью, кормлением грудью.....                         | 1 ..... 2 ..... -7 ..... -9 |
| 4 религиозными обычаями.....                                    | 1 ..... 2 ..... -7 ..... -9 |
| 5 торжеством, праздниками .....                                 | 1 ..... 2 ..... -7 ..... -9 |
| 6 усталостью, стрессом.....                                     | 1 ..... 2 ..... -7 ..... -9 |
| 7 отсутствием времени .....                                     | 1 ..... 2 ..... -7 ..... -9 |
| 8 отсутствием денег .....                                       | 1 ..... 2 ..... -7 ..... -9 |
| 9 другими причинами .....                                       | 9                           |

### 5 Сколько миллилитров простой питьевой воды Вы вчера выпили?

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Миллилитров жидкости | <input type="text"/> |
| Нисколько            | 1                    |
| ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ | -7                   |

ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ: Число  Месяц

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

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

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

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)..... предпр.общепита..... место работы (учебы).... другое.....	1 2 3 4				
	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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)..... предпр.общепита..... место работы (учебы).... другое.....	1 2 3 4				
	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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)..... предпр.общепита..... место работы (учебы).... другое.....	1 2 3 4				
	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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)..... предпр.общепита..... место работы (учебы).... другое.....	1 2 3 4				
	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1.....2.....3.....4		1 ..... 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Время приема пищи (в часах)	Место приема пищи	Наименование и состав продукта, блюда или напитка	Приготовление	Количество гр (мл)	КОД	
					дома (в гостях)..... предпр.общепита..... место работы (учебы)..... другое.....	1 2 3 4
			Домашнее ..... Не домашнее....	1 2	<b>3</b>	<b>4</b>
			1 ..... 2 ..... 3 ..... 4	1 ..... 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			1 ..... 2 ..... 3 ..... 4	1 ..... 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			1 ..... 2 ..... 3 ..... 4	1 ..... 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			1 ..... 2 ..... 3 ..... 4	1 ..... 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			1 ..... 2 ..... 3 ..... 4	1 ..... 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			1 ..... 2 ..... 3 ..... 4	1 ..... 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			1 ..... 2 ..... 3 ..... 4	1 ..... 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**БЛАГОДАРЮ ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ!**

## Раздел 7. ПРИМЕЧАНИЯ ИНТЕРВЬЮЕРА

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

### ОТМЕТЬТЕ

- |          |  |   |          |  |   |
|----------|--|---|----------|--|---|
| <b>1</b> | У респондента есть обе ноги  | 1 | <b>2</b> | У респондента есть обе руки  | 1 |
|          | У респондента отсутствует частично или полностью одна нога                               | 2 |          | У респондента отсутствует частично или полностью одна рука                     | 2 |
|          | У респондента отсутствуют частично или полностью обе ноги                                | 3 |          | У респондента отсутствуют частично или полностью обе руки                      | 3 |
| <b>3</b> | <b>Сразу ли респондент согласился принять участие в обследовании?</b>                    |   | <b>4</b> | <b>Присутствовал ли при проведении интервью, хотя бы некоторое время:</b>      |   |
|          | Да, сразу.....   | 1 |          | Кто-либо еще из членов домохозяйства.....                                      | 1 |
|          | Были небольшие колебания.....  | 2 |          | Другие люди, не члены домохозяйства .....                                      | 2 |
|          | Долго не соглашался.....   | 3 |          | Никто не присутствовал.....  | 3 |
| <b>5</b> | <b>Оцените, каким было отношение респондента к интервью?</b>                             |   | <b>6</b> | <b>Оцените сообразительность респондента:</b>                                  |   |
|          | Дружеским и заинтересованным.....  | 1 |          | Очень несообразительный.....   | 1 |
|          | Не особенно заинтересованным .....   | 2 |          | Нуждался в повторном чтении вопросов .....                                     | 2 |
|          | Нетерпеливым и беспокойным.....  | 3 |          | Сообразителен как большинство респондентов в его возрасте .....                | 3 |
|          | Неприязненным .....  | 4 |          | Значительно сообразительнее, чем большинство респондентов в его возрасте ..... | 4 |
| <b>7</b> | <b>Отметьте, насколько открытым, по вашему мнению, был респондент во время интервью?</b> |   | <b>8</b> | <b>Отметьте, насколько, по Вашему мнению, надежна полученная информация?</b>   |   |
|          | Очень неохотно отвечал на вопросы .....  | 1 |          | Полностью надежна.....   | 1 |
|          | Неохотно отвечал на часть вопросов.....  | 2 |          | Надежна по большинству вопросов.....   | 2 |
|          | Был открыт, как и большинство респондентов.....  | 3 |          | Надежна лишь по некоторым вопросам .....                                       | 3 |
|          | Был более открыт, чем большинство респондентов ...                                       | 4 |          | Ненадежная по большинству вопросов.....  | 4 |

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

Подпись интервьюера \_\_\_\_\_