

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

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

Фамилия И.О. интервьюера _____

Номер интервьюера	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				

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] МЕСЯЦЕ В
- 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 ⇒
Нет..2 ↓ | <input type="text"/> <input type="text"/> МЕСЯЦЕВ | Да...1 ↓
Нет..2 ⇒ | <input type="text"/> <input type="text"/> МЕСЯЦЕ В |
| 2 адаптированные молочные смеси (заменители грудного молока)..... | Да...1 ⇒
Нет..2 ↓ | <input type="text"/> <input type="text"/> МЕСЯЦЕВ | Да...1 ↓
Нет..2 ⇒ | <input type="text"/> <input type="text"/> МЕСЯЦЕ В |
| 3 К 17 прикорм (продукты прикорма)..... | Да...1 ⇒
Нет..2 ↓ | <input type="text"/> <input type="text"/> МЕСЯЦЕВ | Да...1 ↓
Нет..2 ⇒ | <input type="text"/> <input type="text"/> МЕСЯЦЕ В |

[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	_____	_____	-7	_____	-7
4	4-й продукт прикорма	_____	_____	-7	_____	-7

6 Укажите, каким был при рождении рост ребенка? _____ СМ

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 _____ СМ

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?

	<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 медицинской организации	2	
Нет, не посещает, так как не подлежит обучению по состоянию здоровья	3	
Нет, не посещает по другим причинам	4	

2 В течение учебного дня Ваш ребенок питается в столовой или буфете при общеобразовательной организации?

Да	1	→ 4
Нет	2	
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	→ 4

3 К 18 Назовите основную причину, по которой Ваш ребенок не питается в столовой или буфете при общеобразовательной организации.

В общеобразовательной организации нет буфета/столовой	1
Качество продуктов питания в буфете/столовой очень плохое	2
Ребенок берет с собой что-нибудь поесть	3
У Вас нет денег, чтобы оплатить питание ребенка	4
Другая	5
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7
ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА	-9

4 Какую еду Вы даете ребенку в школу?

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

1	Фрукты	1
2	Бутерброды	2
3	Молочные продукты	3
4	Воду	4
5	Другие продукты	5
6	Ничего из перечисленного	6

Раздел 5. РАЦИОН ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

1 Принимает ли ребенок ежедневно горячую пищу (не считая напитков)?

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

2 Как часто ребенок завтракает?

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

4 К 10 Принимает ли ребенок сейчас...?

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

5 Укажите, как часто.

Ежедневно или несколько раз в неделю

Несколько раз в месяц или реже

[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 Е	5	10	Другое	10
			11	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7

7 Мог ли ребенок посещать занятия спортом или вести привычный образ жизни в течение последней недели?

Да, мог	1	} → 10
Нет, не мог из-за болезни	2	
Нет, не мог по другим причинам	3	

8 За последние 7 дней ребенок ...?

- 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 ↓

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

ДНЕЙ ЧАСОВ МИНУТ

□□	□□	□□
----	----	----

□□	□□	□□
----	----	----

10 За последние 7 дней, сколько времени в среднем в день ребенок ...?

- 1 провел сидя (например, за уроками, за компьютером,
за чтением книг или за телевизором)
- 2 потратил время на сон

ЧАСОВ МИНУТ

□□	□□
----	----

□□	□□
----	----

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

	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 другое..... 4		Домашнее .....1 Не домашнее....2		
	3	4	5	6	7	8
27	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4		1.....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
28	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4		1.....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
29	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4		1.....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
30	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4		1.....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
31	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4		1.....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
32	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4		1.....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
33	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4		1.....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
34	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4		1.....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
35	<input type="text"/>	1.....2.....3.....4		1.....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Время приема пищи (в часах)	Место приема пищи	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					1 ..... 2 1 ..... 2 1 ..... 2 1 ..... 2 1 ..... 2 1 ..... 2 1 ..... 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

1	У ребенка есть обе ноги	1	2	У ребенка есть обе руки	1
	У ребенка отсутствует частично или полностью одна нога	2		У ребенка отсутствует частично или полностью одна рука	2
	У ребенка отсутствуют частично или полностью обе ноги	3		У ребенка отсутствуют частично или полностью обе руки	3

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

Подпись интервьюера _____