

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

**КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ**

**ВЫБОРОЧНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

**ВОПРОСНИК ДЛЯ ДЕТЕЙ**

|   |                      |  |
|---|----------------------|--|
| Предоставляют:  | Сроки предоставления | Форма № 3-здоровье населения<br>Приказ Росстата<br>об утверждении формы<br>от 28.06.2024 № 266 |
| интервьюеры Выборочного наблюдения<br>состояния здоровья населения:<br><br>– территориальному органу Росстата<br>в субъекте Российской Федерации<br>по установленному им адресу | до 1 октября 2024 г. |  |
|   |                      | Годовая  |

Территория \_\_\_\_\_

Населенный пункт \_\_\_\_\_

| 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 (4 знака) |
|-------------------|--|-------------------------------------|---|---|---|
| 1                 | 2  | 3                                   | 4   | 5   | 6   |
| 0609399           | <input type="text"/>                           | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                                      | <input type="text"/>                        | <input type="text"/>                                |

**Раздел I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 0–2 ЛЕТ**

**1. ПОЛ РЕБЕНКА** *В01\_01*

1. мужской
2. женский

**2. ДАТА РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА И ЧИСЛО ИСПОЛНИВШИХСЯ ПОЛНЫХ МЕСЯЦЕВ НА ДЕНЬ ОПРОСА?** (указывается день, месяц, год рождения и число месяцев от 0 до 35 мес.)

день            месяц            год  
 B01\_02\_01    B01\_02\_02    B01\_02\_03

Укажите число полных месяцев  
 B01\_02\_04

**3. КАК ВЫ САМИ ОЦЕНИВАЕТЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВАШЕГО РЕБЕНКА?**  
B01\_03

1. Очень хорошее
2. Хорошее
3. Удовлетворительное
4. Плохое
5. Очень плохое
6. Затрудняюсь ответить

**4. ГОВОРИЛ ЛИ ВАМ ВРАЧ ИЛИ ДРУГОЙ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ЧТО У ВАШЕГО РЕБЕНКА ЕСТЬ КАКИЕ-НИБУДЬ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ?** (укажите ответ по каждой строке таблицы)

|  | Да | Нет | Не знаю |
|--|----|-----|---------|
| 4.1. Сколиоз B01_04_01                                       | 1  | 2   | 3       |
| 4.2. Бронхиальная астма B01_04_02                            | 1  | 2   | 3       |
| 4.3. Нарушение сердечного ритма B01_04_03                    | 1  | 2   | 3       |
| 4.4. Хронические заболевания ЖКТ B01_04_04                   | 1  | 2   | 3       |
| 4.5. Сахарный диабет (выберите один из вариантов) B01_04_05: | 1  | 2   | 3       |
| 5а. Тип 1 <input type="checkbox"/> B01_04_00                 | 1  |     |         |
| 5б. Тип 2 <input type="checkbox"/>                           | 1  |     |         |
| 4.6. Врожденные пороки развития B01_04_06                    | 1  | 2   | 3       |
| 4.7. Генетические и/или наследственные заболевания B01_04_07 | 1  | 2   | 3       |
| 4.8. Другое хроническое, укажите B01_04_08 _____             |    |     |         |

**5. УСТАНОВЛЕНА ЛИ РЕБЕНКУ ИНВАЛИДНОСТЬ?** B01\_05

1. Да
2. Нет
3. В процессе оформления
4. Не знаю
5. Отказ от ответа

**6. ИМЕЕТ ЛИ РЕБЕНОК АЛЛЕРГИЮ НА ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ?** B01\_06

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить
4. Отказ от ответа

| ОГРАНИЧЕНА ЛИ СПОСОБНОСТЬ РЕБЕНКА ...? (указать по каждой строке один вариант ответа) | НЕ ограничена | Да, отчасти ограничена | Да, существенно ограничена | Такая способность отсутствует |
|---|---------------|------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| 7. Видеть (даже в очках, если ребенок их носит) B01_07                                | 1             | 2                      | 3                          | 4                             |
| 8. Слышать (даже со слуховым аппаратом, если ребенок им                               | 1             | 2                      | 3                          | 4                             |

- пользуется) *B01\_08*
9. Самостоятельно двигаться согласно возрасту *B01\_09*
- |  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
|  | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|

**10. ПОЛУЧАЛ ЛИ РЕБЕНОК КОГДА-ЛИБО В ТЕЧЕНИЕ 2–3 ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ДНЕЙ ГРУДНОЕ МОЛОКО?** *B01\_10*

1. Да
2. Нет (*переход к вопросу 15*)
3. Отказ от ответа (*переход к вопросу 16*)

**11. С КАКОГО ВОЗРАСТА НАЧАЛ ПОЛУЧАТЬ ГРУДНОЕ МОЛОКО?** *B01\_11*

Укажите число  месяцев

**12. ПОЛУЧАЕТ ЛИ СЕЙЧАС?** *B01\_12*

1. Да (*переход к вопросу 14*)
2. Нет
3. Отказ от ответа (*переход к вопросу 16*)

**13. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ПЕРЕСТАЛ ПОЛУЧАТЬ ГРУДНОЕ МОЛОКО?** (*указывается число от 0 до 35*) *B01\_13*

Укажите число  месяцев

**14. ПОЛУЧАЛ ЛИ РЕБЕНОК ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ (ИЛИ ЕЩЕ ПРОДОЛЖАЕТ ПОЛУЧАТЬ), ТОЛЬКО ГРУДНОЕ МОЛОКО?** *B01\_14*

1. Да (*переход к вопросу 16*)
2. Нет (*переход к вопросу 16*)
3. Отказ от ответа (*переход к вопросу 16*)

*На вопрос 15 не отвечают те, кто в вопросе 10 выбрал вариант 1 или 3.*

**15. ПОЧЕМУ РЕБЕНОК НЕ ПОЛУЧАЛ ГРУДНОГО МОЛОКА?**

1. Не было молока *B01\_15\_01*
2. Болезнь матери *B01\_15\_02*
3. Болезнь ребенка *B01\_15\_03*
4. Нехватка или отсутствие времени у матери *B01\_15\_04*
5. Другая причина *B01\_15\_05*, укажите \_\_\_\_\_ *B01\_15\_00*
6. Затрудняюсь ответить *B01\_15\_06*
7. Отказ от ответа *B01\_15\_07*

**16. ПОЛУЧАЛ ЛИ РЕБЕНОК КОГДА-ЛИБО В ТЕЧЕНИЕ 2–3 ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ДНЕЙ АДАПТИРОВАННЫЕ МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ (ЗАМЕНИТЕЛИ ГРУДНОГО МОЛОКА)?** *B01\_16*

1. Да
2. Нет (*переход к вопросу 20*)
3. Отказ от ответа (*переход к вопросу 20*)

**17. С КАКОГО ВОЗРАСТА НАЧАЛ ПОЛУЧАТЬ АДАПТИРОВАННЫЕ МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ?** (указывается число от 0 до 35) *V01\_17*

Укажите число   месяцев

**18. ПОЛУЧАЕТ ЛИ СЕЙЧАС АДАПТИРОВАННЫЕ МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ?** *V01\_18*

1. Да (переход к вопросу 20)
2. Нет
3. Отказ от ответа (переход к вопросу 20)

**19. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ПЕРЕСТАЛ ПОЛУЧАТЬ АДАПТИРОВАННЫЕ МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ?** (указывается число от 0 до 35) *V01\_19*

Укажите число   месяцев

**20. ПОЛУЧАЛ ЛИ РЕБЕНОК КОГДА-ЛИБО В ТЕЧЕНИЕ 2–3 ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ДНЕЙ ПРИКОРМ (ПРОДУКТЫ ПРИКОРМА)?** Под прикормом понимают любую пищу, кроме грудного молока и адаптированной молочной смеси *V01\_20*

1. Да
2. Нет (переход к вопросу 24)
3. Не знаю (переход к вопросу 24)
4. Отказ от ответа (переход к вопросу 24)

**21. С КАКОГО ВОЗРАСТА НАЧАЛ ПОЛУЧАТЬ ПРИКОРМ?** (указывается число от 0 до 35) *V01\_21*

Укажите число   месяцев

**22. ПОЛУЧАЕТ ЛИ СЕЙЧАС ПРИКОРМ?** *V01\_22*

1. Да (переход к вопросу 24)
2. Нет
3. Отказ от ответа (переход к вопросу 24)

**23. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ПЕРЕСТАЛ ПОЛУЧАТЬ ПРИКОРМ?** (указывается число от 0 до 35). То есть перешел на общий стол *V01\_23*

Укажите число   месяцев

**24. УКАЖИТЕ, КАКИМ БЫЛ ПРИ РОЖДЕНИИ РОСТ РЕБЕНКА?** *V01\_24*

1. Сантиметры (см)   *V01\_24\_00*
2. Затрудняюсь ответить
3. Отказ от ответа

**25. УКАЖИТЕ, КАКИМ БЫЛ ПРИ РОЖДЕНИИ ВЕС РЕБЕНКА?** (укажите вес с точностью до 0.1 кг) *V01\_25*

1. Вес в килограммах (кг)  .  *V01\_25\_00*
2. Затрудняюсь ответить
3. Отказ от ответа

**26. КУРИЛА ЛИ МАТЬ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ?** *B01\_26*

1. Да
2. Нет
3. Отказ от ответа

**27. РЕБЕНОК РОДИЛСЯ В СРОК?** *B01\_27*

1. Да
2. Нет
3. Отказ от ответа

**28. БЫЛИ ЛИ ОСЛОЖНЕНИЯ ВО ВРЕМЯ РОДОВ (у ребенка)?** *B01\_28*

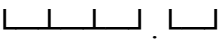
1. Да
2. Нет
3. Отказ от ответа

**Раздел II. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ****29. УКАЖИТЕ У РЕБЕНКА:****Ноги** *B02\_29\_01*

1. есть обе ноги
2. отсутствует частично или полностью одна нога
3. отсутствуют частично или полностью обе ноги

**Руки** *B02\_29\_02*

4. есть обе руки
5. отсутствует частично или полностью одна рука
6. отсутствуют частично или полностью обе руки

**30. ИЗМЕРЬТЕ И ЗАПИШИТЕ РОСТ РЕБЕНКА** (*измерения проводятся с точностью до 0,5 см*). *B02\_30*Измерения проводились Данные записаны со слов Измерения не проводились Сантиметры (см)  *B02\_30\_00*

*Рост не измеряется если у респондента отсутствует хотя бы одна нога (необходимо наличие обеих ног).*

**31. ИЗМЕРЬТЕ И ЗАПИШИТЕ ВЕС РЕБЕНКА** (*измерения проводятся с точностью до 0,1 кг*) B02\_31

Вес с ребенком в килограммах  
 [ ][ ][ ][ ] . [ ] B02\_31\_01

Измерения проводились

Вес без ребенка в килограммах  
 [ ][ ][ ][ ] . [ ] B02\_31\_02

Вес ребенка в килограммах [ ][ ][ ] . [ ]  
B02\_31\_03

Данные записаны со слов

Вес ребенка в килограммах [ ][ ][ ] . [ ]  
B02\_31\_03

Измерения не проводились

*Вес не должен измеряться если у респондента отсутствует хотя бы одна нога или рука (необходимо наличие обеих рук и ног).*

Проставьте индивидуальный код члена домохозяйства (из Вопросника для домохозяйства), который дал сведения о ребенке по индивидуальному Вопроснику для детей [ ][ ] B02\_32

**Раздел I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 3–6 ЛЕТ**

**1. ПОЛ РЕБЕНКА** K01\_01

1. мужской
2. женский

**2. ДАТА РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА**

[ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]  
день            месяц            год  
K01\_02\_01    K01\_02\_02            K01\_02\_03

**3. КАК ВЫ САМИ ОЦЕНИВАЕТЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВАШЕГО РЕБЕНКА?**  
K01\_03

1. Очень хорошее
2. Хорошее
3. Удовлетворительное
4. Плохое
5. Очень плохое
6. Затрудняюсь ответить

**4. ГОВОРИЛ ЛИ ВАМ ВРАЧ ИЛИ ДРУГОЙ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ЧТО У ВАШЕГО РЕБЕНКА ЕСТЬ КАКИЕ-НИБУДЬ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ? (укажите ответ по каждой строке таблицы)**

|  | Да | Нет | Не знаю |
|--|----|-----|---------|
| 1. Сколиоз <small>K01_04_01</small>                    | 1  | 2   | 3       |
| 2. Бронхиальная астма <small>K01_04_02</small>         | 1  | 2   | 3       |
| 3. Нарушение сердечного ритма <small>K01_04_03</small> | 1  | 2   | 3       |

|    |  |   |   |   |
|----|--|---|---|---|
| 4. | Хронические заболевания ЖКТ <i>K01_04_04</i>                   | 1 | 2 | 3 |
| 5. | Сахарный диабет <i>K01_04_05</i> :                             | 1 | 2 | 3 |
|    | 5а. Тип 1 <input type="checkbox"/> <i>K01_04_00</i>            | 1 |   |   |
|    | 5б. Тип 2 <input type="checkbox"/>                             | 1 |   |   |
| 6. | Врожденные пороки развития <i>K01_04_06</i>                    | 1 | 2 | 3 |
| 7. | Генетические и/или наследственные заболевания <i>K01_04_07</i> | 1 | 2 | 3 |
| 8. | Другое хроническое, укажите какое <i>K01_04_08</i>             |   |   |   |

#### 5. УСТАНОВЛЕНА ЛИ РЕБЕНКУ ИНВАЛИДНОСТЬ? *K01\_05*

1. Да
2. Нет
3. В процессе оформления
4. Не знаю
5. Отказ от ответа

#### 6. ИМЕЕТ ЛИ РЕБЕНОК АЛЛЕРГИЮ НА ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ? *K01\_06*

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить
4. Отказ от ответа

| ОГРАНИЧЕНА ЛИ СПОСОБНОСТЬ РЕБЕНКА...?   | НЕ<br>ограничена | Да, отчасти<br>ограничена | Да, существенно<br>ограничена | Такая способность<br>отсутствует |
|---|------------------|---------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 7. Видеть (даже в очках, если ребенок их носит) <i>K01_07</i>   | 1                | 2                         | 3                             | 4                                |
| 8. Слышать (даже со слуховым аппаратом, если ребенок им пользуется) <i>K01_08</i>                         | 1                | 2                         | 3                             | 4                                |
| 9. Самостоятельно передвигаться (ходить, подниматься по лестнице, стоять) согласно возрасту <i>K01_09</i> | 1                | 2                         | 3                             | 4                                |

#### 10. ВАШ РЕБЕНОК ПОСЕЩАЕТ ЛЮБЫЕ ДОШКОЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ? *K01\_10*

1. Да
2. Нет (*переход к вопросу 12*)
3. Отказ от ответа (*переход к вопросу 12*)

#### 11. ВО ВРЕМЯ ИХ ПОСЕЩЕНИЯ ВАШ РЕБЕНОК ПРИНИМАЕТ ПИЩУ В СТОЛОВОЙ? (*еду, приготовленную вне дома*) *K01\_11*

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить
4. Отказ от ответа

#### 12. ПРИНИМАЕТ ЛИ РЕБЕНОК ЕЖЕДНЕВНО ГОРЯЧУЮ ПИЩУ (НЕ СЧИТАЯ НАПИТКОВ)? *K01\_12*

1. Да, несколько раз в день
2. Да, один раз в день
3. Нет
4. Затрудняюсь ответить
5. Отказ от ответа

**13. КАК ЧАСТО РЕБЕНОК ЗАВТРАКАЕТ?** K01\_13

1. Ежедневно, почти ежедневно
2. Несколько раз в неделю
3. Не завтракает
4. Затрудняюсь ответить
5. Отказ от ответа

**14.1. СКОЛЬКО ДНЕЙ В ОБЫЧНУЮ НЕДЕЛЮ ВАШ РЕБЕНОК ОБЫЧНО ПОТРЕБЛЯЕТ ХЛЕБ И ХЛЕБОБУЛОЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ?** (в ответе указывается количество дней от 0 до 7, при ответе 0, переход к вопросу 15) K01\_14\_01

Укажите количество дней \_\_\_\_\_

**14.2. СКОЛЬКО ПОРЦИЙ ХЛЕБА И ХЛЕБОБУЛОЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ ВАШ РЕБЕНОК ПОТРЕБЛЯЕТ В ОДИН ИЗ ТАКИХ ДНЕЙ?** («Порция» – это 2-3 кусочка хлеба, маленькая булочка, 1-2 средних баранки, сухаря, галеты или хлебца, 3-4 сушки) K01\_14\_02

Укажите количество порций \_\_\_\_\_

**15. КАК ЧАСТО ВАШ РЕБЕНОК УПОТРЕБЛЯЕТ...?**

Интервьюер показывает Карточку № 1

|   | Ежеднев<br>но,<br>несколь<br>ко раз в<br>день | Ежедне<br>вно | 5–6 раз<br>в<br>неделю | 2–4<br>раза в<br>неделю | Раз в<br>неделю | Менее<br>раза в<br>неделю | Никогда | Затрудняюсь<br>ответить | Отказ<br>от<br>ответа |
|---|---|---------------|------------------------|-------------------------|-----------------|---------------------------|---------|-------------------------|-----------------------|
| <b>15.1</b> Фрукты, ягоды<br>K01_15_01  | 1   | 2             | 3                      | 4                       | 5               | 6                         | 7       | 8                       | 9                     |
| <b>15.2</b> Овощи K01_15_02   | 1   | 2             | 3                      | 4                       | 5               | 6                         | 7       | 8                       | 9                     |
| <b>15.3</b> Соки фруктовые<br>(овощные) K01_15_03                             | 1   | 2             | 3                      | 4                       | 5               | 6                         | 7       | 8                       | 9                     |
| <b>15.4</b> Блюда из круп,<br>каши,<br>макаронных<br>изделий K01_15_04        | 1   | 2             | 3                      | 4                       | 5               | 6                         | 7       | 8                       | 9                     |
| <b>15.5</b> Мясо, мясо<br>птицы (отварное,<br>жареное,<br>тушеное) K01_15_05  | 1   | 2             | 3                      | 4                       | 5               | 6                         | 7       | 8                       | 9                     |
| <b>15.6</b> Вареные мясные<br>изделия (сосиски,<br>колбасу) K01_15_06         | 1   | 2             | 3                      | 4                       | 5               | 6                         | 7       | 8                       | 9                     |
| <b>15.7</b> Копченые<br>мясные изделия<br>K01_15_07                           | 1   | 2             | 3                      | 4                       | 5               | 6                         | 7       | 8                       | 9                     |
| <b>15.8</b> Рыбу (отварную,<br>жареную,<br>соленую,<br>копченую)<br>K01_15_08 | 1   | 2             | 3                      | 4                       | 5               | 6                         | 7       | 8                       | 9                     |
| <b>15.9</b> Молоко и<br>кисломолочные<br>продукты K01_15_09                   | 1   | 2             | 3                      | 4                       | 5               | 6                         | 7       | 8                       | 9                     |
| <b>15.10</b> Масло сливочное<br>K01_15_10                                     | 1   | 2             | 3                      | 4                       | 5               | 6                         | 7       | 8                       | 9                     |
| <b>15.11</b> Спреды<br>(маргарины)<br>K01_15_11                               | 1   | 2             | 3                      | 4                       | 5               | 6                         | 7       | 8                       | 9                     |
| <b>15.12</b> Сыр K01_15_12  | 1   | 2             | 3                      | 4                       | 5               | 6                         | 7       | 8                       | 9                     |



|       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15.13 | Творог и<br>творожные<br>продукты <i>K01_15_13</i>  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 15.14 | Салатные<br>заправки ( <i>майонез,<br/>растительное<br/>масло</i> ) <i>K01_15_14</i>  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 15.15 | Конфеты, торты,<br>шоколад, мед,<br>варенье <i>K01_15_15</i>  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 15.16 | Сладкие напитки<br>и минеральную<br>воду ( <i>содержащие<br/>добавленные сахара<br/>газированная<br/>и негазированная</i> )<br><i>K01_15_16</i> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 15.17 | Картофельные<br>чипсы, сухарики,<br>Крепдельки <i>K01_15_17</i>   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 15.18 | Готовые<br>продукты,<br>купленные в<br>местах<br>быстрого<br>питания (« <i>фаст<br/>фуд</i> ») <i>K01_15_18</i>                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 15.19 | Орехи ( <i>любые</i> ),<br>сухофрукты<br><i>K01_15_19</i>   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

**16. ВАШ РЕБЕНОК ЗАНИМАЕТСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ (В ТОМ ЧИСЛЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ) И/ИЛИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ИЛИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ И ГДЕ ИМЕННО?** (можно указать несколько вариантов ответа)

1. В спортивном клубе/фитнес-центре/группе здоровья/образовательном учреждении/школе/детском саду/дошкольной организации (*если выбран вариант ответа 1, то вариант ответа 4 должен быть не доступен для выбора*) *K01\_16\_01*
2. Уроки физической культуры в образовательной организации (в том числе в детском саду)/школе (*если выбран вариант ответа 2, то вариант ответа 4 должен быть не доступен для выбора*) *K01\_16\_02*
3. Самостоятельно (дома/на улице) (*если выбран вариант ответа 3, то вариант ответа 4 должен быть не доступен для выбора*) *K01\_16\_03*
4. Не занимается (*если выбран вариант ответа 4, то варианты ответов 1, 2 и 3 должны быть не доступны для выбора*) (*переход к вопросу 19*) *K01\_16\_04*

**17. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В СРЕДНЕМ В НЕДЕЛЮ ВАШ РЕБЕНОК ЗАНИМАЕТСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ И(ИЛИ) ДВИГАТЕЛЬНОЙ ИЛИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ВКЛЮЧАЯ СЕКЦИОННЫЕ (ОРГАНИЗОВАННЫЕ) ИЛИ САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ ВИДАМИ СПОРТА, ОБЩЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКОЙ, САМОСТОЯТЕЛЬНЫМИ ЗАНЯТИЯМИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ, ПАРКОВЫХ И РЕКРЕАЦИОННЫХ ЗОНАХ, ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНЫХ КЛУБАХ?** *K01\_17*

1. Более 90 минут
2. От 75 минут до 90 минут
3. Менее 75 минут

На вопрос 18 отвечают те, кто в вопросе 16 выбрал вариант ответа 1 и/или 2.

**18. СКОЛЬКО ОРГАНИЗАЦИЙ ВАШ РЕБЕНОК ПОСЕЩАЕТ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И/ИЛИ СПОРТОМ?** K01\_18

1. Одно
2. Несколько, укажите сколько \_\_\_\_\_ K01\_18\_00

**19. ВАШ РЕБЕНОК ХОДИТ ИЛИ ИГРАЕТ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ, ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ, НЕ МЕНЕЕ 10 МИНУТ, ВКЛЮЧАЯ ДОРОГУ ПЕШКОМ ДО МЕСТА УЧЕБЫ ИЛИ ЗАНЯТИЙ?** K01\_19

1. Да
2. Нет (*переход к вопросу 22*)
3. Отказ от ответа (*переход к вопросу 22*)

**20. СКОЛЬКО ДНЕЙ В НЕДЕЛЮ РЕБЕНОК ХОДИТ ИЛИ ИГРАЕТ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ НЕ МЕНЕЕ 10 МИНУТ?** K01\_20

Укажите количество дней

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

Укажите количество

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| часов                | минут                |
| K01_21_01            | K01_21_02            |

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

Укажите количество

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| часов                | минут                |
| K01_22_01            | K01_22_02            |

**23. ЗА ПОСЛЕДНИЕ 7 ДНЕЙ, СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В СРЕДНЕМ В ДЕНЬ ВАШ РЕБЕНОК ПОТРАТИЛ НА СОН, ВКЛЮЧАЯ ДНЕВНОЙ?**

Укажите количество

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| часов                | минут                |
| K01_23_01            | K01_23_02            |

## Раздел II. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ

**24. УКАЖИТЕ У РЕБЕНКА:**

**Ноги** K02\_24\_01

1. есть обе ноги
2. отсутствует частично или полностью одна нога
3. отсутствуют частично или полностью обе ноги

**Руки** K02\_24\_02

4. есть обе руки
5. отсутствует частично или полностью одна рука
6. отсутствуют частично или полностью обе руки

**25. ИЗМЕРЬТЕ И ЗАПИШИТЕ РОСТ РЕБЕНКА** (измерения проводятся с точностью до 0,5 см). K02\_25

- Измерения проводились  }  
 Данные записаны со слов  } Сантиметры (см)       .   K02\_25\_00  
 Измерения не проводились

*Рост не измеряется если у респондента отсутствует хотя бы одна нога (необходимо наличие обеих ног).*

**26. ИЗМЕРЬТЕ И ЗАПИШИТЕ ВЕС РЕБЕНКА** (измерения проводятся с точностью

- Измерения проводились  }  
 Данные записаны со слов  } Вес в килограммах       .   K02\_26\_00  
 Измерения не проводились
- до 0,1 кг) K02\_26

*Вес не должен измеряться если у респондента отсутствует хотя бы одна нога или рука (необходимо наличие обеих рук и ног).*

Проставьте индивидуальный код члена домохозяйства (из Вопросника для домохозяйства), который дал сведения о ребенке по индивидуальному Вопроснику для детей    K02\_27

## Раздел I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 7–14 ЛЕТ

### 1. ПОЛ РЕБЕНКА C01\_01

1. мужской
2. женский

### 2. ДАТА РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА

Число      месяц      год  
 C01\_02\_01   C01\_02\_02   C01\_02\_03

### 3. В КАКОМ КЛАССЕ УЧИТСЯ РЕБЕНОК? C01\_03

1. Укажите класс   C01\_03\_00
2. Не учится в школе
3. Отказ от ответа

**4. КАК ВЫ ОЦЕНИВАЕТЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВАШЕГО РЕБЕНКА?** C01\_04

1. Очень хорошее
2. Хорошее
3. Удовлетворительное
4. Плохое
5. Очень плохое
6. Затрудняюсь ответить

**5. ГОВОРИЛ ЛИ ВАМ ВРАЧ ИЛИ ДРУГОЙ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ЧТО У ВАШЕГО РЕБЕНКА ЕСТЬ КАКИЕ-НИБУДЬ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ? (укажите ответ по каждой строке таблицы)**

|  | Да | Нет | Не знаю |
|--|----|-----|---------|
| 1. Сколиоз C01_05_01                                       | 1  | 2   | 3       |
| 2. Бронхиальная астма C01_05_02                            | 1  | 2   | 3       |
| 3. Нарушение сердечного ритма C01_05_03                    | 1  | 2   | 3       |
| 4. Хронические заболевания ЖКТ C01_05_04                   | 1  | 2   | 3       |
| 5. Сахарный диабет C01_05_05:                              | 1  | 2   | 3       |
| 5а. Тип 1 <input type="checkbox"/> C01_05_00               | 1  |     |         |
| 5б. Тип 2 <input type="checkbox"/>                         | 1  |     |         |
| 6. Врожденные пороки развития C01_05_06                    | 1  | 2   | 3       |
| 7. Генетические и/или наследственные заболевания C01_05_07 | 1  | 2   | 3       |
| 8. Другое хроническое, укажите какое C01_05_08_____        |    |     |         |

**6. УСТАНОВЛЕНА ЛИ РЕБЕНКУ ИНВАЛИДНОСТЬ?** C01\_06

1. Да
2. Нет
3. В процессе оформления
4. Не знаю
5. Отказ от ответа

**7. ИМЕЕТ ЛИ РЕБЕНОК АЛЛЕРГИЮ НА ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ?** C01\_07

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить
4. Отказ от ответа

**У РЕБЕНКА ОГРАНИЧЕНА СПОСОБНОСТЬ?**

|   | НЕ ограничена | Да, отчасти ограничена | Да, существенно ограничена | Такая способность отсутствует |
|---|---------------|------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| 8. Видеть (даже в очках, если ребенок их носит) C01_08                            | 1             | 2                      | 3                          | 4                             |
| 9. Слышать (даже со слуховым аппаратом, если ребенок им пользуется) C01_09        | 1             | 2                      | 3                          | 4                             |
| 10. Самостоятельно передвигаться (ходить, подниматься по лестнице, стоять) C01_10 | 1             | 2                      | 3                          | 4                             |

**11. КАК ЧАСТО РЕБЕНОК ЗАВТРАКАЕТ?** *C01\_11*

1. Ежедневно, почти ежедневно
2. Несколько раз в неделю
3. Не завтракает
4. Затрудняюсь ответить
5. Отказ от ответа

**12.1. СКОЛЬКО ДНЕЙ В ТИПИЧНУЮ НЕДЕЛЮ ВАШ РЕБЕНОК ОБЫЧНО ПОТРЕБЛЯЕТ ХЛЕБ И ХЛЕБОБУЛОЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ?** *(в ответе указывается количество дней от 0 до 7, при ответе 0, переход к вопросу 13) C01\_12\_01*

Укажите количество дней \_\_\_\_\_

**12.2. СКОЛЬКО ПОРЦИЙ ХЛЕБА И ХЛЕБОБУЛОЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ ВАШ РЕБЕНОК ПОТРЕБЛЯЕТ В ОДИН ИЗ ТАКИХ ДНЕЙ?** *(«Порция» – это 2-3 кусочка хлеба, маленькая булочка, 1-2 средних баранки, сухаря, галеты или хлебца, 3-4 сушки) C01\_12\_02*

Укажите количество порций \_\_\_\_\_

**13. КАК ЧАСТО ВАШ РЕБЕНОК ЕСТ...?**

*Интервьюер показывает Карточку № 1*

|   | Ежедневно, несколько раз в день | Ежедневно | 5–6 раз в неделю | 2–4 раза в неделю | Раз в неделю | Менее раза в неделю | Никогда | Затрудняюсь ответить | Отказ от ответа |
|---|---------------------------------|-----------|------------------|-------------------|--------------|---------------------|---------|----------------------|-----------------|
| <b>13.1</b> Фрукты, ягоды<br><i>C01_13_01</i>                                 | 1                               | 2         | 3                | 4                 | 5            | 6                   | 7       | 8                    | 9               |
| <b>13.2</b> Овощи<br><i>C01_13_02</i>   | 1                               | 2         | 3                | 4                 | 5            | 6                   | 7       | 8                    | 9               |
| <b>13.3</b> Соки фруктовые (овощные)<br><i>C01_13_03</i>                      | 1                               | 2         | 3                | 4                 | 5            | 6                   | 7       | 8                    | 9               |
| <b>13.4</b> Блюда из круп, каши, макаронных изделий<br><i>C01_13_04</i>       | 1                               | 2         | 3                | 4                 | 5            | 6                   | 7       | 8                    | 9               |
| <b>13.5</b> Мясо, мясо птицы (отварное, жареное, тушеное)<br><i>C01_13_05</i> | 1                               | 2         | 3                | 4                 | 5            | 6                   | 7       | 8                    | 9               |
| <b>13.6</b> Вареные мясные изделия (сосиски, колбасу)<br><i>C01_13_06</i>     | 1                               | 2         | 3                | 4                 | 5            | 6                   | 7       | 8                    | 9               |
| <b>13.7</b> Копченые мясные изделия<br><i>C01_13_07</i>                       | 1                               | 2         | 3                | 4                 | 5            | 6                   | 7       | 8                    | 9               |
| <b>13.8</b> Рыбу (отварную, жареную, соленую, копченую)<br><i>C01_13_08</i>   | 1                               | 2         | 3                | 4                 | 5            | 6                   | 7       | 8                    | 9               |
| <b>13.9</b> Молоко и кисломолочные продукты<br><i>C01_13_09</i>               | 1                               | 2         | 3                | 4                 | 5            | 6                   | 7       | 8                    | 9               |
| <b>13.10</b> Масло сливочное<br><i>C01_13_10</i>                              | 1                               | 2         | 3                | 4                 | 5            | 6                   | 7       | 8                    | 9               |
| <b>13.11</b> Спреды (маргарины)<br><i>C01_13_11</i>                           | 1                               | 2         | 3                | 4                 | 5            | 6                   | 7       | 8                    | 9               |
| <b>13.12</b> Сыр<br><i>C01_13_12</i>  | 1                               | 2         | 3                | 4                 | 5            | 6                   | 7       | 8                    | 9               |
| <b>13.13</b> Творог и   | 1                               | 2         | 3                | 4                 | 5            | 6                   | 7       | 8                    | 9               |

|       |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|       | творожные продукты <i>C01_13_13</i>  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 13.14 | Салатные заправки ( <i>майонез, растительное масло</i> ) <i>C01_13_14</i>  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 13.15 | Конфеты, торты, шоколад, мед, варенье <i>C01_13_15</i>   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 13.16 | Сладкие напитки и минеральную воду ( <i>содержащие добавленные сахара газированная и негазированная</i> ) <i>C01_13_16</i> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 13.17 | Картофельные чипсы, сухарики, Крендельки <i>C01_13_17</i>  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 13.18 | Готовые продукты, купленные в местах быстрого питания (« <i>фаст фуд</i> ») <i>C01_13_18</i>                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 13.19 | Орехи ( <i>любые</i> ), сухофрукты <i>C01_13_19</i>  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

**14. ПРИНИМАЕТ ЛИ РЕБЕНОК ЕЖЕДНЕВНО ГОРЯЧУЮ ПИЩУ (НЕ СЧИТАЯ НАПИТКОВ)?** *C01\_14*

1. Да, несколько раз в день
2. Да, один раз в день
3. Нет
4. Затрудняюсь ответить
5. Отказ от ответа

**15. В ТЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ДНЯ ВАШ РЕБЕНОК ЕСТ В СТОЛОВОЙ ИЛИ БУФЕТЕ ПРИ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ?** *C01\_15*

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить
4. Отказ от ответа

**16. ВАШ РЕБЕНОК ЗАНИМАЕТСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ (В ТОМ ЧИСЛЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ) И/ИЛИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ИЛИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ И ГДЕ ИМЕННО? (можно указать несколько вариантов ответа)**

1. В спортивном клубе/фитнес-центре/группе здоровья/образовательном учреждении/школе/детском саду/дошкольной организации (*если выбран вариант ответа 1, то вариант ответа 4 должен быть не доступен для выбора*) *C01\_16\_01*

2. Уроки физической культуры в образовательной организации/школе (если выбран вариант ответа 2, то вариант ответа 4 должен быть не доступен для выбора) C01\_16\_02
3. Самостоятельно (дома/на улице) (если выбран вариант ответа 3, то вариант ответа 4 должен быть не доступен для выбора) C01\_16\_03
4. Не занимается (если выбран вариант ответа 4, то варианты ответов 1, 2 и 3 должны быть не доступны для выбора) (переход к вопросу 19) C01\_16\_04

**17. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В СРЕДНЕМ В НЕДЕЛЮ ВАШ РЕБЕНОК ЗАНИМАЕТСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ (В ТОМ ЧИСЛЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ) И(ИЛИ) ДВИГАТЕЛЬНОЙ ИЛИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ВКЛЮЧАЯ СЕКЦИОННЫЕ (ОРГАНИЗОВАННЫЕ) ИЛИ САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ ВИДАМИ СПОРТА, ОБЩЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКОЙ, САМОСТОЯТЕЛЬНЫМИ ЗАНЯТИЯМИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ, ПАРКОВЫХ И РЕКРЕАЦИОННЫХ ЗОНАХ, ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНЫХ КЛУБАХ?** C01\_17

1. Более 90 минут
2. Менее 90 минут

На вопрос 18 отвечают те, кто в вопросе 16 выбрал вариант ответа 1 и/или 2.

**18. СКОЛЬКО ОРГАНИЗАЦИЙ ВАШ РЕБЕНОК ПОСЕЩАЕТ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И (ИЛИ) СПОРТОМ?** C01\_18

1. Одно
2. Несколько, укажите сколько \_\_\_\_\_ C01\_18\_00

**19. ВАШ РЕБЕНОК ХОДИТ ИЛИ ИГРАЕТ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ, ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ, НЕ МЕНЕЕ 10 МИНУТ, ВКЛЮЧАЯ ДОРОГУ ПЕШКОМ ДО МЕСТА УЧЕБЫ ИЛИ ЗАНЯТИЙ?** C01\_19

1. Да
2. Нет (переход к вопросу 22)
3. Отказ от ответа (переход к вопросу 22)

**20. СКОЛЬКО ДНЕЙ В НЕДЕЛЮ?** C01\_20

Укажите количество дней  (от 1 до 7)

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

Укажите количество

|  |  |
|--|--|
| <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| часов  | минут  |
| C01_21_01  | C01_21_02  |

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

Укажите количество

|  |  |
|--|--|
| <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| часов  | минут  |
| C01_22_01  | C01_22_02  |

### 23. ЗА ПОСЛЕДНИЕ 7 ДНЕЙ, СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В СРЕДНЕМ В ДЕНЬ ВАШ РЕБЕНОК ПОТРАТИЛ НА СОН, ВКЛЮЧАЯ ДНЕВНОЙ?

Укажите количество

|           |  |  |           |  |
|-----------|--|--|-----------|--|
|           |  |  |           |  |
| часов     |  |  | минут     |  |
| C01_23_01 |  |  | C01_23_02 |  |

## Раздел II. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ

### 24. УКАЖИТЕ У РЕБЕНКА:

#### Ноги C02\_24\_01

1. есть обе ноги
2. отсутствует частично или полностью одна нога
3. отсутствуют частично или полностью обе ноги

#### Руки C02\_24\_02

4. есть обе руки
5. отсутствует частично или полностью одна рука
6. отсутствуют частично или полностью обе руки

### 25. ИЗМЕРЬТЕ И ЗАПИШИТЕ РОСТ РЕБЕНКА (измерения проводятся с точностью до 0,5 см). C02\_25

Измерения проводились

Данные записаны со слов

Измерения не проводились




Сантиметры (см) \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_ C02\_25\_00

*Рост не измеряется если у респондента отсутствует хотя бы одна нога (необходимо наличие обеих ног).*

### 26. ИЗМЕРЬТЕ И ЗАПИШИТЕ ВЕС РЕБЕНКА

*(измерения проводятся с точностью до 0,1 кг) C02\_26*

Измерения проводились

Данные записаны со слов

Измерения не проводились




Вес в килограммах

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_ C02\_26\_00

*Вес не должен измеряться если у респондента отсутствует хотя бы одна нога или рука (необходимо наличие обеих рук и ног).*

Проставьте индивидуальный код члена домохозяйства (из Вопросника для домохозяйства), который дал сведения о ребенке по индивидуальному Вопроснику для детей \_\_\_\_\_ C02\_27