



Tervise Arengu Instituut

Научный совет опроса «Здоровье населения Эстонии 2006»

ОПРОС «ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ЭСТОНИИ 2006»

ОПРОСНИК Женщины

Таллинн 2006

___/___/___/___

УЕЗД

___/___/___/___

НОМЕР АНКЕТЫ

___/___/___/___/___

НОМЕР ОПРАШИВАЕМОЙ

ЧАСТЬ ИНТЕРВЬЮЕРА

W01. МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА:

- 1 дома у опрашиваемой
- 2 на месте работы/учебы опрашиваемой
- 3 на месте работы интервьюера
- 4 в больнице/учреждении социального попечительства
- 5 в другом месте, где? *[ЗАПИШИТЕ]* _____

W02. ДАТА ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА ___/___ ЧИСЛО ___/___ МЕСЯЦ ___/___ ГОД

В СЛУЧАЕ ПРЕРЫВАНИЯ

ДАТА ПРОДОЛЖЕНИЯ: ___/___ ЧИСЛО ___/___ МЕСЯЦ ___/___ ГОД

W03. ВРЕМЯ НАЧАЛА ОПРОСА: ___/___ ЧАС. ___/___ МИНУТ

В СЛУЧАЕ ПРЕРЫВАНИЯ ОПРОСА –

ВРЕМЯ НАЧАЛА ПРОДОЛЖЕНИЯ: ___/___ ЧАС. ___/___ МИНУТ

W04. ___/___/___/___ **НОМЕР ИНТЕРВЬЮЕРА**

ДОМОХОЗЯЙСТВО

A01.	Скажите, пожалуйста, из скольких человек состоит Ваше домохозяйство? _____ человек												
A02.	<p>Сейчас я попрошу Вас назвать всех членов Вашего домохозяйства. Чтобы было удобнее следить за Вашими ответами, я запишу их имена и то, кем каждый из них приходится Вам. КАРТОЧКА ЗАПИШИТЕ ИМЕНА И ОТВЕТЫ В ТАБЛИЦУ ЧЛЕНОВ ДОМОХОЗЯЙСТВА (ВОПРОСЫ A02-A09).</p> <p>ПРОЧИТАЙТЕ ИМЕНА ВСЛУХ, ЕСЛИ В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ ЕСТЬ ХОТЬ ОДИН ЧЛЕН ПОМИМО САМОЙ ОПРАШИВАЕМОЙ.</p> <table border="0"> <tr> <td>1. Опрашиваемая</td> <td>7. Внук / внучка – Ваш(а), Вашего мужа / спутника (цы) жизни</td> </tr> <tr> <td>2. Ваш муж</td> <td>8. Жена / муж или спутница(к) жизни сына / дочери – Вашего(ей) или Вашего мужа / спутника (цы) жизни</td> </tr> <tr> <td>3. Ваш спутник(ца) жизни</td> <td>9. Свекор / свекровь</td> </tr> <tr> <td>4. Ребенок – Ваш, Вашего мужа / спутника (цы) жизни, в т.ч., усыновленный/удочеренный</td> <td>10. Сестра / брат</td> </tr> <tr> <td>5. Ваша мать / Ваш отец или приемный родитель или её/его спутник(ца) жизни</td> <td>11. Другой родственник</td> </tr> <tr> <td>6. Бабушка / ее муж / спутник жизни; дедушка / его жена / спутница жизни – Ваши или Вашего мужа / спутника (цы) жизни</td> <td>12. Не родственник</td> </tr> </table>	1. Опрашиваемая	7. Внук / внучка – Ваш(а), Вашего мужа / спутника (цы) жизни	2. Ваш муж	8. Жена / муж или спутница(к) жизни сына / дочери – Вашего(ей) или Вашего мужа / спутника (цы) жизни	3. Ваш спутник(ца) жизни	9. Свекор / свекровь	4. Ребенок – Ваш, Вашего мужа / спутника (цы) жизни, в т.ч., усыновленный/удочеренный	10. Сестра / брат	5. Ваша мать / Ваш отец или приемный родитель или её/его спутник(ца) жизни	11. Другой родственник	6. Бабушка / ее муж / спутник жизни; дедушка / его жена / спутница жизни – Ваши или Вашего мужа / спутника (цы) жизни	12. Не родственник
1. Опрашиваемая	7. Внук / внучка – Ваш(а), Вашего мужа / спутника (цы) жизни												
2. Ваш муж	8. Жена / муж или спутница(к) жизни сына / дочери – Вашего(ей) или Вашего мужа / спутника (цы) жизни												
3. Ваш спутник(ца) жизни	9. Свекор / свекровь												
4. Ребенок – Ваш, Вашего мужа / спутника (цы) жизни, в т.ч., усыновленный/удочеренный	10. Сестра / брат												
5. Ваша мать / Ваш отец или приемный родитель или её/его спутник(ца) жизни	11. Другой родственник												
6. Бабушка / ее муж / спутник жизни; дедушка / его жена / спутница жизни – Ваши или Вашего мужа / спутника (цы) жизни	12. Не родственник												
Теперь поговорим о каждом из членов Вашего домохозяйства отдельно. Начнем с Вас													
A03.	<p>ВПИШИТЕ ПОЛ ОПРАШИВАЕМОЙ. КОГДА РЕЧЬ ПОЙДЕТ О ДРУГИХ ЧЛЕНАХ ДОМОХОЗЯЙСТВА, УТОЧНИТЕ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ</p> <p>Скажите, [ИМЯ...], мужчина или женщина?</p> <table border="0"> <tr> <td>1 Мужчйна</td> </tr> <tr> <td>2 Женщйна</td> </tr> </table>	1 Мужчйна	2 Женщйна										
1 Мужчйна													
2 Женщйна													
A04.	<p>Назовите, пожалуйста, год, месяц (и день) рождения – Ваш/[ИМЯ...].</p> <p>ДЕНЬ СПРОСИТЬ ТОЛЬКО НАСЧЕТ САМОЙ ОПРАШИВАЕМОЙ</p>												
A05.	<p>Каково Ваше семейное положение / семейное положение [ИМЯ...]? КАРТОЧКА</p> <table border="0"> <tr> <td>1 Никогда не состоял(а) в зарегистрированном или гражданском браке</td> <td>4 Разведена / разведён</td> </tr> <tr> <td>2 Замужем / женат</td> <td>5 Проживает отдельно</td> </tr> <tr> <td>3 В гражданском браке / проживает с постоянным(ой) партнером(шей)</td> <td>6 Вдова / вдовец</td> </tr> </table>	1 Никогда не состоял(а) в зарегистрированном или гражданском браке	4 Разведена / разведён	2 Замужем / женат	5 Проживает отдельно	3 В гражданском браке / проживает с постоянным(ой) партнером(шей)	6 Вдова / вдовец						
1 Никогда не состоял(а) в зарегистрированном или гражданском браке	4 Разведена / разведён												
2 Замужем / женат	5 Проживает отдельно												
3 В гражданском браке / проживает с постоянным(ой) партнером(шей)	6 Вдова / вдовец												
A06.	<p>Какой из приведенных на карточке статусов точнее всего характеризует Вас / [ИМЯ...]? КАРТОЧКА</p> <table border="0"> <tr> <td>1 Работающий(ая)</td> <td>7 Пенсионер(ка) по старости (неработающий(ая))</td> </tr> <tr> <td>2 Безработный(ая) /ищущий(ая) работу</td> <td>8 В отпуске по уходу за ребенком</td> </tr> <tr> <td>3 Служащий срочной службы</td> <td>9 Домохозяйка(ин)</td> </tr> <tr> <td>4 Дошкольник(ца)</td> <td>10 Заключенный(ая)</td> </tr> <tr> <td>5 Учащийся/учащаяся, студент(ка)</td> <td>11 Другое, что? ЗАПИШИТЕ</td> </tr> <tr> <td>6 Пенсионер(ка) по инвалидности (неработающий(ая))</td> <td></td> </tr> </table>	1 Работающий(ая)	7 Пенсионер(ка) по старости (неработающий(ая))	2 Безработный(ая) /ищущий(ая) работу	8 В отпуске по уходу за ребенком	3 Служащий срочной службы	9 Домохозяйка(ин)	4 Дошкольник(ца)	10 Заключенный(ая)	5 Учащийся/учащаяся, студент(ка)	11 Другое, что? ЗАПИШИТЕ	6 Пенсионер(ка) по инвалидности (неработающий(ая))	
1 Работающий(ая)	7 Пенсионер(ка) по старости (неработающий(ая))												
2 Безработный(ая) /ищущий(ая) работу	8 В отпуске по уходу за ребенком												
3 Служащий срочной службы	9 Домохозяйка(ин)												
4 Дошкольник(ца)	10 Заключенный(ая)												
5 Учащийся/учащаяся, студент(ка)	11 Другое, что? ЗАПИШИТЕ												
6 Пенсионер(ка) по инвалидности (неработающий(ая))													
A07.	<p>Скажите, Вы нуждаетесь / [ИМЯ...] нуждается в постоянном уходе в связи с состоянием здоровья? НЕ СПОСОБЕН(НА) САМОСТОЯТЕЛЬНО СПРАВЛЯТЬСЯ С ПОВСЕДНЕВНОЙ БЫТОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ – ХОЖДЕНИЕМ В МАГАЗИН, ПРИГОТОВЛЕНИЕМ ЕДЫ ИЛИ САМООБСЛУЖИВАНИЕМ – И НУЖДАЕТСЯ В СВЯЗИ С ЭТИМ В ПОСТОЯННОМ УХОДЕ</p> <table border="0"> <tr> <td>1 Да</td> </tr> <tr> <td>2 Нет → A09</td> </tr> </table>	1 Да	2 Нет → A09										
1 Да													
2 Нет → A09													
A08.	<p>Кто, в основном, ухаживает за Вами / за [ИМЯ...]? КАРТОЧКА</p> <table border="0"> <tr> <td>1 Другие члены домохозяйства</td> <td>4 Соседи</td> </tr> <tr> <td>2 Другие родственники, не являющиеся членами этого домохозяйства</td> <td>5 Социальный работник, медицинская сестра</td> </tr> <tr> <td>3 Другие знакомые</td> <td>6 Никто не ухаживает</td> </tr> <tr> <td></td> <td>7 Другие, кто? ЗАПИШИТЕ</td> </tr> </table>	1 Другие члены домохозяйства	4 Соседи	2 Другие родственники, не являющиеся членами этого домохозяйства	5 Социальный работник, медицинская сестра	3 Другие знакомые	6 Никто не ухаживает		7 Другие, кто? ЗАПИШИТЕ				
1 Другие члены домохозяйства	4 Соседи												
2 Другие родственники, не являющиеся членами этого домохозяйства	5 Социальный работник, медицинская сестра												
3 Другие знакомые	6 Никто не ухаживает												
	7 Другие, кто? ЗАПИШИТЕ												
A09.	<p>Вы проживаете / [ИМЯ...] проживает сейчас вместе с другими членами домохозяйства или временно отдельно от них?</p> <table border="0"> <tr> <td>1 вместе с домохозяйством</td> </tr> <tr> <td>2 временно отдельно</td> </tr> </table>	1 вместе с домохозяйством	2 временно отдельно										
1 вместе с домохозяйством													
2 временно отдельно													

ТАБЛИЦА ДОМОХОЗЯЙСТВА

		1	2	3	4	5
	Опрашиваемая					
	Имя
A02	Степень родства		┌┐	┌┐	┌┐	┌┐
A03	1 мужчина / 2 женщина	1 / 2	1 / 2	1 / 2	1 / 2	1 / 2
A04	год месяц (число)	Г__ / __ / __ / __ / М__ / __ Ч__ / __	Г__ / __ / __ / __ / М__ / __	Г__ / __ / __ / __ / М__ / __	Г__ / __ / __ / __ / М__ / __	Г__ / __ / __ / __ / М__ / __
A05	Семейное положение	┌┐	┌┐	┌┐	┌┐	┌┐
A06	Социальный статус	┌┐	┌┐	┌┐	┌┐	┌┐
A07	В связи с состоянием здоровья необходим постоянный уход 1 Да 2 Нет → A09	1 / 2 → A09	1 / 2 → A09	1 / 2 → A09	1 / 2 → A09	1 / 2 → A09
A08	Основной уход осуществляет	┌┐	┌┐	┌┐	┌┐	┌┐
A09	Живет 1 вместе с домохозяйством 2 временно отдельно	1 / 2	1 / 2	1 / 2	1 / 2	1 / 2

ПОКА ВСЕ ЧЛЕНЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА НЕ ЗАНЕСЕНЫ В ТАБЛИЦУ, ПОВТОРЯТЬ ВОПРОСЫ → A02- A09

ПОСЛЕ ТОГО, КАК ВСЕ ЧЛЕНЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА ЗАНЕСЕНЫ В ТАБЛИЦУ, ПЕРЕЙДИТЕ → A10

A10.	<p>Каким языком пользуетесь, в основном, в Вашем домохозяйстве для повседневного общения? Если общаетесь на нескольких языках, назовите наиболее употребляемый.</p> <p>1 Эстонский 2 Русский 3 Другой, какой? <i>[ЗАПИШИТЕ]</i> _____</p>		
A11.	<p>Из каких источников складывается годовой доход/бюджет Вашего домохозяйства? МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ. КАРТОЧКА</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>1 Зарплата, заработок 2 Доход от предпринимательства 3 Плата за сдаваемую внаём площадь 4 Доход собственника и дивиденды 5 Пенсия по старости 6 Пенсия по нетрудоспособности 7 Детское пособие/семейное пособие 8 Пособие по недееспособности (пособие для людей с ограниченными возможностями здоровья)</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>9 Пособие по безработице 10 Пенсия по утере кормильца 11 Родительское пособие 12 Алименты 13 Пособие по бедности 14 Пособие для опекуна 15 Возвращённый подоходный налог 16 Другое пособие (государственное или местного самоуправления) 17 Другое, что? <i>[ЗАПИШИТЕ]</i> _____</p> </td> </tr> </table>	<p>1 Зарплата, заработок 2 Доход от предпринимательства 3 Плата за сдаваемую внаём площадь 4 Доход собственника и дивиденды 5 Пенсия по старости 6 Пенсия по нетрудоспособности 7 Детское пособие/семейное пособие 8 Пособие по недееспособности (пособие для людей с ограниченными возможностями здоровья)</p>	<p>9 Пособие по безработице 10 Пенсия по утере кормильца 11 Родительское пособие 12 Алименты 13 Пособие по бедности 14 Пособие для опекуна 15 Возвращённый подоходный налог 16 Другое пособие (государственное или местного самоуправления) 17 Другое, что? <i>[ЗАПИШИТЕ]</i> _____</p>
<p>1 Зарплата, заработок 2 Доход от предпринимательства 3 Плата за сдаваемую внаём площадь 4 Доход собственника и дивиденды 5 Пенсия по старости 6 Пенсия по нетрудоспособности 7 Детское пособие/семейное пособие 8 Пособие по недееспособности (пособие для людей с ограниченными возможностями здоровья)</p>	<p>9 Пособие по безработице 10 Пенсия по утере кормильца 11 Родительское пособие 12 Алименты 13 Пособие по бедности 14 Пособие для опекуна 15 Возвращённый подоходный налог 16 Другое пособие (государственное или местного самоуправления) 17 Другое, что? <i>[ЗАПИШИТЕ]</i> _____</p>		
A12.	<p>Каков был среднемесячный нетто-доход Вашего домохозяйства за 12 предыдущих месяцев? Учитывайте, пожалуйста, все источники дохода, приведённые в карточке A11. <i>НЕТТО-ДОХОД – ЭТО СУММА В КРОНАХ, КОТОРАЯ ОСТАЕТСЯ У ЧЕЛОВЕКА ПОСЛЕ УДЕРЖАНИЯ ВСЕХ НАЛОГОВ.</i></p> <p>_____ крон</p>		
<p>А теперь поговорим о Вас самой.</p>			
A13.	<p>Каков был Ваш собственный среднемесячный нетто-доход за 12 последних месяцев?</p> <p>_____ крон</p>		
A14.	<p>Кто Вы по национальности?</p> <p>1 Эстонка 2 Русская 3 Другое, что? <i>[ЗАПИШИТЕ]</i> _____</p>		
A15.	<p>Скажите, пожалуйста, какое у Вас гражданство? Если у Вас их два, назовите оба.</p> <p>1 Гражданка Эстонии 2 Гражданка России 3 Гражданка другого государства, какого? <i>[ЗАПИШИТЕ]</i> _____ 4 Без гражданства (т. е., с паспортом иностранца)</p>		

Дальше поговорим о Ваших спутниках (цах) жизни, с которыми Вы состояли в зарегистрированном или гражданском браке, далее называя это общим термином «совместное проживание».

ГРАЖДАНСКИЙ БРАК – ЭТО ПРОЖИВАНИЕ ОБЩЕЙ СЕМЬЁЙ, ОТЛИЧАЮЩЕЕСЯ ОТ ОФИЦИАЛЬНОГО БРАКА ЛИШЬ ТЕМ, ЧТО НЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАН.

ЕСЛИ ОПРАШИВАЕМАЯ НЕСОМНЕННО (БЫЛА) ЗАМУЖЕМ ИЛИ СОСТОИТ(ЯЛА) В ГРАЖДАНСКОМ БРАКЕ, ЗАПОЛНИТЕ А16, НЕ ЗАДАВАЯ ВОПРОСА

А16. Чтобы не задавать Вам лишних вопросов, скажите, пожалуйста, было ли у Вас когда-нибудь в жизни совместное проживание, длившееся не менее 12 месяцев– будь то зарегистрированный официально, закрепленный венчанием или гражданский брак? Пожалуйста, не учитывайте фиктивных браков! Учитывайте проживание как между мужчиной и женщиной, так и между партнёрами одного пола.

1 Да

2 Нет → А25

А17. Скажите, сколько длившихся не менее 12 месяцев совместных проживаний у Вас было?

_____ число совместных проживаний

A18.	<p>Какова была форма первого/следующего совместного проживания? КАРТОЧКА</p> <p>1 Совместное проживание началось до регистрации брака 2 Жили/ живём вместе без регистрации 3 Совместное проживание началось с регистрации брака 4 Совместное проживание началось некоторое время спустя регистрации брака 5 Другое, УТОЧНИТЕ</p>
A19.	<p>В каком году и месяце началось Ваше первое/следующее совместное проживание, длившееся не менее 12 месяцев? Началом совместного проживания следует считать начало реального совместного проживания. Если регистрация брака/венчание состоялось позже, назовите время действительного начала совместного проживания. ВРЕМЯ НАЧАЛА СОВМЕСТНОГО ПРОЖИВАНИЯ ОТМЕТЬТЕ В ТАБЛИЦЕ Год и месяц начала проживания _____</p>
A20.	<p>СПРОСИТЬ ТОЛЬКО У ТЕХ, У КОГО А18 =2. У ДРУГИХ СПРОСИТЬ А21. Это совместное проживание было с партнёром одного с вами пола?</p> <p>1 Да 2 Нет</p>
A21.	<p>Это совместное проживание продолжается по сей день?</p> <p>1 Да → A24 2 Нет, развелись 3 Стали жить отдельно друг от друга 4 Нет, спутник (ца) жизни умер (ла)</p>
A22.	<p>В каком году и месяце это совместное проживание окончилось? ГОД И МЕСЯЦ ОКОНЧАНИЯ СОВМЕСТНОГО ПРОЖИВАНИЯ / ГОД И МЕСЯЦ СМЕРТИ СПУТНИКА (ЦЫ) ЖИЗНИ. ЕСЛИ ЭТО СОВМЕСТНОЕ ПРОЖИВАНИЕ ПРЕРЫВАЛОСЬ, ВНЕСИТЕ ВОЗОБНОВЛЁННОЕ СОВМЕСТНОЕ ПРОЖИВАНИЕ В НОВЫЙ СТОЛБЕЦ.</p>
A23.	<p>У вас было после этого совместного проживания еще какое-нибудь совместное проживание, длившееся не менее 12 месяцев?</p> <p>1 Да → A18 2 Нет</p>
A24.	<p>ВСЕ ЛИ СОВМЕСТНЫЕ ПРОЖИВАНИЯ ЗАНЕСЕНЫ В ТАБЛИЦУ?</p> <p>1 Да → B01 2 Нет → A18</p>

ТАБЛИЦА СОВМЕСТНЫХ ПРОЖИВАНИЙ

	1	2	3	4
A18.	I_I	I_I	I_I	I_I
A19.	ГОД __/__/__/__/__ МЕС __/ __	ГОД __/__/__/__/__ МЕС __/ __	ГОД __/__/__/__/__ МЕС __/ __	ГОД __/__/__/__/__ МЕС __/ __
A20.	1 / 2	1 / 2	1 / 2	1 / 2
A21.	1 → A24 2 3	1 → A24 2 3	1 → A24 2 3	1 → A24 2 3
A22.	ГОД __/__/__/__/__ МЕС __/ __	ГОД __/__/__/__/__ МЕС __/ __	ГОД __/__/__/__/__ МЕС __/ __	ГОД __/__/__/__/__ МЕС __/ __
A23.	1 → A18 / 2	1 → A18 / 2	1 → A18 / 2	1 → A18 / 2
A24.	1 → B01 / 2 → A18	1 → B01 / 2 → A18	1 → B01 / 2 → A18	1 → B01 / 2 → A18
A25.	<p>Имеете ли Вы сейчас постоянные сексуальные отношения, которые Вы сами не считаете совместным проживанием?</p> <p>1 Да 2 Нет → B01</p>			
A26.	<p>Как долго продолжается эта связь? (ЛЕТ ИЛИ МЕСЯЦЕВ)</p> <p>_____ лет _____ месяцев</p>			

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ

	Теперь хотелось бы поговорить о Вашем здоровье.	
В01.	Какое состояние Вашего здоровья, в общем? КАРТОЧКА	
	1 очень хорошее	4 плохое
	2 хорошее	5 очень плохое
	3 среднее	
В02.	У Вас есть какое-нибудь продолжительное заболевание или проблема со здоровьем?	
	1 Да	
	2 Нет	
В03.	Насколько какое-либо продолжительное заболевание или проблема со здоровьем ограничивало Вашу повседневную деятельность, по крайней мере, в течение <u>предыдущих 6 месяцев</u>? Вы сказали бы, что Ваша деятельность была...:	
	1 существенно ограничена	
	2 ограничена, но не очень	
	3 совсем не была ограничена	

ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ЗАПИШИТЕ ВСЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ **В04-В13** В ТАБЛИЦУ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

В04.	У Вас когда-нибудь в жизни было какое-либо из перечисленных на карточке хронических или продолжительных заболеваний? КАРТОЧКА
	<ul style="list-style-type: none">1 Астма2 Аллергия3 Сахарный диабет4 Болезни щитовидной железы5 Катаракта6 Глаукома7 Гипертония, высокое давление8 Инфаркт миокарда (сердечной мышцы)9 Ишемическая болезнь сердца10 Инсульт мозга11 Хронический бронхит, расширение лёгких, хроническое обструктивное заболевание лёгких (ХОЗЛ) или эмфизема12 Туберкулёз лёгких13 Язва желудка или двенадцатиперстной кишки14 Воспаление желудка или двенадцатиперстной кишки15 Воспаление печени (гепатит)16 Воспаление желчного пузыря и/или желчекаменная болезнь17 Воспаление почек и/или камни в почках18 Радикулит/боли в спине19 Ревматоидный артрит20 Размягчение костей (остеопороз)21 Рак (злокачественная опухоль, включая лейкемию и лимфому)22 Мигрень или частые головные боли23 Хроническое беспокойство или депрессия24 Другое хроническое/длительное заболевание, какое [ЗАПИШИТЕ] _____

В04А.	БЫЛО ЛИ У ОПРАШИВАЕМОЙ КАКОЕ-ЛИБО ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ?
	1 ДА
	2 НЕТ → С01

ЕСЛИ ОПРАШИВАЕМАЯ ГОВОРИТ, ЧТО У НЕЕ БЫЛО КАКОЕ-ЛИБО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НА КАРТОЧКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАПИШИТЕ НОМЕР ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В ОТДЕЛЬНЫЙ СТОЛБЕЦ ТАБЛИЦЫ. КОГДА В ТАБЛИЦУ БУДУТ ВНЕСЕНЫ ВСЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЗАПОЛНИТЕ ТАБЛИЦУ И В ОТНОШЕНИИ ОСТАЛЬНЫХ ВОПРОСОВ В06-В13. В05 ЗАПОЛНЯЮТ ТОЛЬКО В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ В04=24

		1	2	3	4
В04.	Хроническое или продолжительное заболевание	I_II_I	I_II_I	I_II_I	I_II_I
В05.	Назовите, какое именно заболевание <i>ЗАПОЛНЯТЬ, ЕСЛИ В04=24</i>				
В06.	В каком году и месяце признаки этого заболевания появились у Вас впервые?	Г__/_/_/_/_/ М__/_	Г__/_/_/_/_/ М__/_	Г__/_/_/_/_/ М__/_	Г__/_/_/_/_/ М__/_
В07.	Было ли это заболевание когда-нибудь диагностировано врачом? 1 Да / 2 Нет → В09	1 / 2 → В09	1 / 2 → В09	1 / 2 → В09	1 / 2 → В09
В08.	В каком году и месяце врач впервые поставил Вам этот диагноз?	Г__/_/_/_/_/ М__/_	Г__/_/_/_/_/ М__/_	Г__/_/_/_/_/ М__/_	Г__/_/_/_/_/ М__/_
В09.	Проявлялось ли это заболевание / эта проблема со здоровьем у Вас и в течение предыдущих 12 месяцев? 1 Да → В11 / 2 Нет	1 → В11 / 2	1 → В11 / 2	1 → В11 / 2	1 → В11 / 2
В10.	В каком году и месяце это заболевание было / эта проблема со здоровьем была у Вас в последний раз? <i>ДАЛЕЕ СПРАШИВАТЬ В13</i>	Г__/_/_/_/_/ М__/_	Г__/_/_/_/_/ М__/_	Г__/_/_/_/_/ М__/_	Г__/_/_/_/_/ М__/_
В11.	Вы принимали лекарства или получали лечение в связи с этим заболеванием/этой проблемой со здоровьем в течение предыдущих 12 месяцев? 1 Да / 2 Нет	1 / 2	1 / 2	1 / 2	1 / 2
В12.	Это заболевание / эта проблема со здоровьем и сейчас ограничивает Вашу повседневную деятельность (в течение предыдущих 4 недель)? 1 существенно ограничивает 2 ограничивает, но не очень 3 совсем не ограничивает	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
В13.	ВСЕ ЛИ ОТМЕЧЕННЫЕ В В04 ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗАНЕСЕНЫ В ТАБЛИЦУ? 1 Да 2 Нет → В06	1 / 2 → В06	1 / 2 → В06	1 / 2 → В06	1 / 2 → В06
	<i>ПРОДОЛЖАЙТЕ ДО ТЕХ ПОР, ПОКА ВСЕ СТОБЛЦЫ С ЗАПИСЬЮ, СДЕЛАННОЙ В В04, ОКАЖУТСЯ ЗАПОЛНЕННЫМИ.</i>				

ТРАВМЫ И ОТРАВЛЕНИЯ

C01.	<p>Теперь поговорим о травмах и отравлениях. Скажите, у Вас когда-нибудь в жизни были травмы и отравления, из-за которых Вам приходилось на длительный срок (4 и более недель) отказаться от работы, учёбы или иной повседневной деятельности?</p> <p>1 Да 2 Нет →D01</p>
-------------	---

ЗАПИШИТЕ ВСЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ C02-C04 В ТАБЛИЦУ ТРАВМ И ОТРАВЛЕНИЙ.
Расскажите, пожалуйста, о каждой травме и каждом отравлении ...

ТАБЛИЦА ТРАВМ И ОТРАВЛЕНИЙ.

		1	2	3
C02.	В каком году и месяце это случилось?	Год __/__/__/__ месяц __/ __	Год __/__/__/__ месяц __/ __	Год __/__/__/__ месяц __/ __
C03.	На сколько недель Вам пришлось из-за этого отказаться от повседневной деятельности? ЕСЛИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БЫЛА МЕСЯЦ И БОЛЕЕ, ПЕРЕВЕДИТЕ В НЕДЕЛИ. ЕСЛИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БЫЛА МЕНЕЕ 4 НЕДЕЛЬ, СПРОСИТЕ О СЛЕДУЮЩЕЙ ТРАВМЕ/ОТРАВЛЕНИИ ИЛИ ПЕРЕЙДИТЕ К D01.	I_P_I	I_P_I	I_P_I
C04.	Эта травма была / это отравление было... 1 непреднамеренным (несчастный случай, последствие природных сил) 2 преднамеренным нанесением ущерба самой себе 3 результатом преднамеренного нападения 4 результатом другого преднамеренного насилия (например, военные действия и т.п.)	I_I	I_I	I_I
C05.	Это было транспортное происшествие (автомобильная, железнодорожная, авиационная и т.п. авария)? 1 Да 2 Нет	1 / 2	1 / 2	1 / 2
ВНИМАНИЕ! ПРОДОЛЖЕНИЕ ТАБЛИЦЫ НА СЛЕДУЮЩЕЙ СТРАНИЦЕ				

C06.	В ходе какой деятельности случилась эта травма/это отравление? КАРТОЧКА <i>NB! НЕОПЛАЧИВАЕМАЯ РАБОТА – ЭТО РАБОТА, КОТОРАЯ ОКАЗЫВАЕТСЯ ДРУГИМИ В КАЧЕСТВЕ ПЛАТНОЙ УСЛУГИ, НО КОТОРУЮ ОПРАШИВАЕМАЯ ВЫПОЛНЯЛА, НЕ ПОЛУЧАЯ ПЛАТЫ (НАПРИМЕР, КОЛКА ДРОВ, УБОРКА, СТИРКА БЕЛЬЯ И Т.Д. ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВКЛЮЧАЕТ ДЕЙСТВИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ПИТАНИЕМ, СНОМ И Т.Д</i>			
	1 Оплачиваемая работа 2 Неоплачиваемая работа 3 Деятельность, связанная с учёбой 4 Занятия спортом в свободное время 5 Отдых или игра 6 Жизненно необходимая деятельность 7 Во время пребывания в учреждении по уходу и/или на лечении 8 Другое, что? [ЗАПИШИТЕ]
C07.	Эта травма/отравление и сейчас ограничивает Вашу повседневную деятельность (в течение предыдущих 4 недель)? 1 Существенно ограничивает 2 Ограничивает, но не очень 3 Совсем не ограничивает	1	1	1
		2	2	2
		3	3	3
C08.	ВСЕ ТРАВМЫ И ОТРАВЛЕНИЯ ЗАНЕСЕНЫ В ТАБЛИЦУ? 1 Да 2 Нет → C02	1 / 2 → C02	1 / 2 → C02	1 / 2 → C02

ДУШЕВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Далее поговорим о душевном здоровье.	
D01.	У Вас когда-нибудь в жизни были такие периоды, <u>длившиеся, по крайней мере, две недели</u>, когда Вы были подавлены или чувствовали угнетённость почти каждый день? 1 Да 2 Нет → D03
D02.	Скажите, <u>в течение предыдущих двух недель</u> Вы были почти каждый день подавлены или чувствовали угнетённость большее время дня? 1 Да 2 Нет

D03.	<p>У Вас когда-нибудь в жизни были такие периоды, <u>длвшиеся, по крайней мере, две недели</u>, когда Вас меньше интересовали, или когда Вы меньше радовались большинству вещей и событий, которые обычно Вас радуют?</p> <p>1 Да 2 Нет → D05</p>
D04.	<p><u>В течение предыдущих двух недель</u> Вы чувствовали меньше интереса или меньше радовались большинству вещей и событий, которые обычно Вас радуют?</p> <p>1 Да 2 Нет</p>
D05.	<p><i>БЫЛ ЛИ У ОПРАШИВАЕМОЙ В ТЕЧЕНИЕ ПРЕДЫДУЩИХ ДВУХ НЕДЕЛЬ ХОТЬ ОДИН СИМПТОМ ДЕПРЕССИИ? НА ВОПРОС D02 ИЛИ D04 ДАН ОТВЕТ «ДА»</i></p> <p>1 Да → D07 2 Нет</p>
D06.	<p><i>БЫЛ ЛИ У ОПРАШИВАЕМОЙ КОГДА-НИБУДЬ В ЖИЗНИ ХОТЬ ОДИН СИМПТОМ ДЕПРЕССИИ? НА ВОПРОС D01 ИЛИ D03 ДАН ОТВЕТ «ДА»</i></p> <p>1 Да → D14 2 Нет → D17</p>
<p><i>NB! ВСЕ ВОПРОСЫ D07-D13 КАСАЮТСЯ <u>ПРЕДЫДУЩИХ ДВУХ НЕДЕЛЬ</u>. ОНИ УТОЧНЯЮТ, КАКИЕ ЕЩЁ ПРОБЛЕМЫ БЫЛИ У ОПРАШИВАЕМОЙ ПОМИМО ПОДАВЛЕННОСТИ/ПОТЕРИ ИНТЕРЕСА</i></p>	
D07.	<p>В течение предыдущих двух недель, когда Вы были подавлены и/или ощущали потерю интереса к чему-либо, у Вас повышался/снижался аппетит почти всё время, или Ваш вес увеличивался/ уменьшался без того, чтобы Вы предпринимали что-нибудь для его (веса) изменения? (напр., вес изменился на ±5% или на ±3.5 кг, если человек весил 70 кг)</p> <p><i>ЕСЛИ ЛЮБОЙ ИЗ ДВУХ ОТВЕТОВ «ДА», ТО ОТМЕТИТЬ «ДА»</i></p> <p>1 Да 2 Нет</p>
D08.	<p>Скажите, у Вас были нарушения сна почти каждую ночь (с трудом засыпали, просыпались в течение ночи, просыпались слишком рано, не высыпались)? (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПОВТОРИТЕ: «В ТЕЧЕНИЕ ПРЕДЫДУЩИХ ДВУХ НЕДЕЛЬ...»)</p> <p><i>ЕСЛИ НАБЛЮДАЛОСЬ ЛЮБОЕ НАРУШЕНИЕ СНА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ, ТОГДА ОТМЕТИТЬ «ДА»</i></p> <p>1 Да 2 Нет</p>
D09.	<p>Бывало ли почти каждый день, что Вы говорили или двигались медленнее обычного, или Вы были столь непоседливы и беспокойны, что не могли усидеть спокойно на месте? (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПОВТОРИТЕ: «В ТЕЧЕНИЕ ПРЕДЫДУЩИХ ДВУХ НЕДЕЛЬ...»)</p> <p>1 Да 2 Нет</p>
D10.	<p>Вы ощущали почти каждый день усталость или нехватку энергии? (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПОВТОРИТЕ: «В ТЕЧЕНИЕ ПРЕДЫДУЩИХ ДВУХ НЕДЕЛЬ...»)</p> <p>1 Да 2 Нет</p>
D11.	<p>Вы чувствовали почти каждый день свою ненужность, испытывали чувство вины? (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПОВТОРИТЕ: «В ТЕЧЕНИЕ ПРЕДЫДУЩИХ ДВУХ НЕДЕЛЬ...»)</p> <p>1 Да 2 Нет</p>
D12.	<p>Вы чувствовали почти каждый день, что Вам трудно сосредоточиться или принимать решения? (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПОВТОРИТЕ: «В ТЕЧЕНИЕ ПРЕДЫДУЩИХ ДВУХ НЕДЕЛЬ...»)</p> <p>1 Да 2 Нет 3</p>

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ САМОЧУВСТВИЕ

Теперь я попрошу Вас ответить на вопросы о Вашем самочувствии и настроении.
ПЕРЕДАЙТЕ КАРТОЧКУ СО ШКАЛОЙ

E01-E30 Оцените, пожалуйста, по поводу каждой проблемы, беспокоила ли она Вас и как часто в течение предыдущих четырёх недель. **КАРТОЧКА**
ЗАЧИТЫВАЙТЕ ПРОБЛЕМЫ ПО ОДНОЙ

	Совсем нет	Очень редко	Иногда	Часто	Очень часто
E01. Уныние	1	2	3	4	5
E02. Потеря интереса	1	2	3	4	5
E03. Чувство собственной неполноценности	1	2	3	4	5
E04. Самообвинения	1	2	3	4	5
E05. Неоднократные мысли о смерти или самоубийстве	1	2	3	4	5
E06. Чувство одиночества	1	2	3	4	5
E07. Безнадёжность будущего	1	2	3	4	5
E08. Неспособность радоваться	1	2	3	4	5
E09. Повышенная раздражительность или гневливость	1	2	3	4	5
E10. Тревожность или страх	1	2	3	4	5
E11. Напряжённость или неспособность расслабиться	1	2	3	4	5
E12. Излишнее беспокойство о многих вещах	1	2	3	4	5
E13. Такое беспокойство или нетерпеливость, что невозможно усидеть на одном месте	1	2	3	4	5
E14. Пугливость	1	2	3	4	5
E15. Внезапные приступы паники, во время которых начинает биться сердце, возникает нехватка воздуха, предобморочное состояние или другие пугающие телесные проявления	1	2	3	4	5
E16. Боязнь находиться в одиночестве далеко от дома	1	2	3	4	5
E17. Чувство страха в общественных местах или на улицах	1	2	3	4	5
E18. Боязнь потерять сознание при людях	1	2	3	4	5
E19. Боязнь ездить на автобусе, трамвае, поезде или машине	1	2	3	4	5
E20. Страх оказаться в центре внимания	1	2	3	4	5
E21. Страх общения с незнакомыми людьми	1	2	3	4	5
E22. Излишнее беспокойство при общении в компании	1	2	3	4	5
E23. Беспокойство, когда надо высказать своё мнение перед другими людьми	1	2	3	4	5
E24. Ощущение вялости или усталости	1	2	3	4	5
E25. Снижение внимания или способности сосредоточиться	1	2	3	4	5
E26. Отдых не восстанавливает силы	1	2	3	4	5

E27. Быстрая утомляемость	1	2	3	4	5
E28. Трудности с засыпанием	1	2	3	4	5
E29. Беспокойный или прерывистый сон	1	2	3	4	5
E30. Раннее пробуждение (гораздо раньше, чем хотелось бы)	1	2	3	4	5
E31. Если у Вас в течение предыдущих четырёх недель была какая-нибудь из приведенных выше проблем, то насколько она мешала ...					
	Совсем не мешала	Мало мешала	Умеренно мешала	Сильно мешала	НЕПРИМЕНИМО
ЕСЛИ НЕ РАБОТАЕТ И НЕ УЧИТСЯ, ТО ОТМЕТИТЬ «НЕПРИМЕНИМО»	1	2	3	4	9
А) рабочей или учебной деятельности	1	2	3	4	9
В) общению с людьми и друзьями	1	2	3	4	9
С) семейной жизни и выполнению домашних работ	1	2	3	4	9

ФИЗИЧЕСКИЕ И СЕНСОРНЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ

<p>Функциональные ограничения – это ограничения функционирования тела.</p> <p>Действия / ситуации даны только для того, чтобы помочь Вам оценить уровень функционирования.</p> <p><i>В НЕКОТОРЫХ СЛУЧАЯХ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ ПРИСПОСОБЛЕНИЙ / ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ, ПОЭТОМУ ЗАДАЮТСЯ ДВА ВОПРОСА, ЧТОБЫ ВЫЯВИТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ <u>БЕЗ</u> И <u>С ПОМОЩЬЮ</u> ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ.</i></p> <p><i>В ДРУГИХ СЛУЧАЯХ ОПРАШИВАЕМАЯ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОМОЩЬ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА, ТОГДА СЛЕДУЕТ ОТМЕТИТЬ, ЧТО ЧЕЛОВЕК ИМЕЕТ ЗАТРУДНЕНИЯ. ЦЕЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛИТЬ СПОСОБНОСТЬ САМОГО ЧЕЛОВЕКА ВЫПОЛНЯТЬ ТЕ ИЛИ ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ.</i></p>	
	<p>Теперь подумайте о деятельности, которой люди занимаются в повседневной жизни.</p> <p>Не учитывайте временные проблемы.</p>
F01.	<p>Вы можете чётко видеть газетный текст <u>без</u> очков, контактных линз или других вспомогательных средств для улучшения зрения (лупа и т.п.)?</p> <p>1 Да → F03 2 Нет 3 Нет, я слепая → F05</p>
F02.	<p>Вы можете чётко видеть газетный текст в своих очках, контактных линзах или, используя другие вспомогательные средства для улучшения зрения (лупа и т.п.)?</p> <p><i>ПОД СРЕДСТВАМИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ЗРЕНИЯ ПОНИМАЮТ ЛУПУ И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ СЛАБОВИДЯЩИХ.</i></p> <p>1 Да 2 Нет 3 У меня нет очков, контактных линз и других вспомогательных средств для улучшения зрения</p>
F03.	<p>Вы можете отчетливо рассмотреть лицо человека на расстоянии примерно 4–5 метров (через дорогу) <u>без</u> очков, контактных линз или других вспомогательных средств для улучшения зрения?</p> <p>1 Да → F05 2 Нет</p>

F04.	<p>Вы можете отчетливо рассмотреть лицо человека на расстоянии примерно 4–5 метров (через дорогу) в своих очках, контактных линзах или, используя другие вспомогательные средства для улучшения зрения?</p> <p>1 Да 2 Нет 3 У меня нет очков, контактных линз и других вспомогательных средств для улучшения зрения</p>
F05.	<p>Вы можете отчетливо слышать, о чем говорится в беседе нескольких людей, <u>без</u> слухового аппарата или других вспомогательных средств для улучшения слуха?</p> <p>1 Да → F07 ВСТУПЛЕНИЕ! 2 Нет 3 Нет, я глухая → F07 ВСТУПЛЕНИЕ!</p>
F06.	<p>Вы можете отчетливо слышать, о чем говорится в беседе нескольких людей, при помощи слухового аппарата или, используя другие вспомогательные средства для улучшения слуха?</p> <p>1 Да 2 Нет 3 У меня нет вспомогательных средств для улучшения слуха</p>
<p>ВСТУПЛЕНИЕ (ЗАЧИТАЙТЕ ОПРАШИВАЕМОЙ СЛЕДУЮЩЕЕ): Следующие вопросы могут Вас лично не касаться, но с точки зрения проведения опроса они очень важны, поэтому прошу Вас ответить и на эти вопросы.</p>	
F07.	<p>Вы можете без каких-либо трудностей пройти 500 метров <u>без</u> палки (трости) или других вспомогательных средств для ходьбы?</p> <p><i>ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ХОДЬБЫ: ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ОБУВЬ, ПАЛКА, РАМКИ ДЛЯ ХОДЬБЫ, МЕТАЛЛИЧЕСКИЕ ОПОРЫ ДЛЯ НОГ, НАЛОЖЕННЫЕ ШИНЫ, КОСТЫЛИ, ПРОТЕЗЫ. ЕСЛИ ЧЕЛОВЕКУ НЕОБХОДИМО ЗА КОГО-НИБУДЬ ДЕРЖАТЬСЯ ИЛИ ЕГО ПОДДЕРЖИВАЮТ, ТО НУЖНО ОТМЕТИТЬ КАК «ДА, МОГУ, НО С ТРУДОМ».</i></p> <p>1 Да, могу без каких-либо трудностей 2 Да, могу, но с трудом 3 Нет, совсем не могу 4 Нет, я совсем неподвижна → F15</p>
F08.	<p>Вы можете без каких-либо трудностей подняться и спуститься на один лестничный марш <u>без</u> палки или других вспомогательных средств для ходьбы?</p> <p><i>ЕСЛИ НЕОБХОДИМО ОПИРАТЬСЯ НА ПЕРИЛА ИЛИ ЧЬЮ-ТО РУКУ, ТО НУЖНО ОТМЕТИТЬ «ДА, МОГУ, НО С ТРУДОМ». ЧИСЛО СТУПЕНЕК НЕ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЯ, ЗА ОСНОВУ БЕРЕТСЯ СРЕДНИЙ ЛЕСТНИЧНЫЙ МАРШ.</i></p> <p>1 Да, могу без каких-либо трудностей 2 Да, могу, но с трудом 3 Нет, совсем не могу</p>
F09.	<p>Вы можете без каких-либо трудностей наклониться и выпрямиться?</p> <p>1 Да, могу без каких-либо трудностей 2 Да, могу, но с трудом 3 Нет, совсем не могу</p>
F10.	<p>Вы можете без каких-либо трудностей встать на колени и подняться с колен?</p> <p>1 Да, могу без каких-либо трудностей 2 Да, могу, но с трудом 3 Нет, совсем не могу</p>

F11.	<p>Вы можете без каких-либо трудностей поднять и пронести, по крайней мере, 10 метров хозяйственную сумку весом в 5 килограммов?</p> <p><i>ЕСЛИ ПРИ ЭТОМ НУЖНА ЧЬЯ-ЛИБО ПОМОЩЬ, ИЛИ ОПРАШИВАЕМАЯ ПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОХОДА В МАГАЗИН СУМКОЙ НА КОЛЕСИКАХ ИЛИ ДРУГИМИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМИ СРЕДСТВАМИ, ОТМЕТИТЬ «НЕТ, СОВСЕМ НЕ МОГУ».</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Да, могу без каких-либо трудностей 2 Да, могу, но с трудом 3 Нет, совсем не могу 						
F12.	<p>Скажите, Вы <u>часто</u> чувствуете боль в икрах ног при ходьбе?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Да 2 Нет → F14 						
F13.	<p>Как Вы поступаете, когда чувствуете боль?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Продолжаю идти, не обращая внимания 2 Останавливаюсь или начинаю идти медленнее 						
F14.	<p>Скажите, у Вас появляется одышка при ходьбе раньше, чем у Ваших сверстников?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Да 2 Нет 						
F15.	<p>Вы можете без каких-либо трудностей взять своими пальцами или держать в руке маленький предмет, например, карандаш, <u>без</u> использования каких-либо вспомогательных средств?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Да, могу без каких-либо трудностей 2 Да, могу, но с трудом 3 Нет, совсем не могу 4 Нет, я совсем неподвижна 						
F16.	<p>Вы можете без каких-либо трудностей кусать и жевать твердую пищу, например, свежее яблоко?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Да, могу без каких-либо трудностей 2 Да, могу, но с трудом 3 Нет, совсем не могу 						
F17.	<p>Скажите, Вы испытывали физическую боль в течение предыдущих четырёх недель? КАРТОЧКА</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 совсем нет → F19</td> <td style="width: 50%;">4 умеренно</td> </tr> <tr> <td>2 очень мало</td> <td>5 много</td> </tr> <tr> <td>3 мало</td> <td>6 очень много</td> </tr> </table>	1 совсем нет → F19	4 умеренно	2 очень мало	5 много	3 мало	6 очень много
1 совсем нет → F19	4 умеренно						
2 очень мало	5 много						
3 мало	6 очень много						
F18.	<p>Физическая боль мешала Вам в течение предыдущих четырёх недель выполнять повседневную работу (как вне дома, так и в домашних делах)? КАРТОЧКА</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 совсем нет</td> <td style="width: 50%;">4 много</td> </tr> <tr> <td>2 мало</td> <td>5 очень много</td> </tr> <tr> <td>3 умеренно</td> <td></td> </tr> </table>	1 совсем нет	4 много	2 мало	5 очень много	3 умеренно	
1 совсем нет	4 много						
2 мало	5 очень много						
3 умеренно							
<p>СЛЕДУЮЩИЙ ВОПРОС ЗАДАЙТЕ ТОЛЬКО ЛИЦУ, ОТВЕЧАЮЩЕМУ <u>ВМЕСТО</u> ОПРАШИВАЕМОЙ, ИЛИ ЗАПОЛНИТЕ САМИ:</p>							
F19.	<p>Может ли опрашиваемая в разговоре выразить себя без каких-либо затруднений ясно и понятно для других?</p> <p><i>УЧИТЫВАЙТЕ ТОЛЬКО ЗАТРУДНЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ФИЗИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ ОПРАШИВАЕМОЙ, А НЕ ЯЗЫКОВЫМИ ТРУДНОСТЯМИ, КОТОРЫЕ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ МЕЖДУ ИНТЕРВЬЕРОМ И ОПРАШИВАЕМОЙ ИЛИ МЕЖДУ ИНТЕРВЬЕРОМ И ЛИЦОМ, ОТВЕЧАЮЩИМ ВМЕСТО ОПРАШИВАЕМОЙ. ЕСЛИ В РАЗГОВОРЕ ОПРАШИВАЕМАЯ МОЖЕТ ЯСНО ВЫРАЖАТЬ СЕБЯ, ИСПОЛЬЗУЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА (НАПРИМЕР, ПИСЬМЕННО), ОТМЕТИТЬ «ДА».</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Да 2 Нет 3 Нет, она немая 						

ЗАБОТА О СЕБЕ, САМООБСЛУЖИВАНИЕ

	<p>Следующие вопросы могут Вас лично не касаться, но с точки зрения проведения опроса они очень важны, поэтому прошу Вас ответить и на эти вопросы.</p> <p>Теперь я попрошу Вас подумать о деятельности, связанной с повседневным самообслуживанием. Не учитывайте временные проблемы.</p> <p>Следующие вопросы уточняют, насколько Вы сами справляетесь с самообслуживанием. Начнём с первого вида деятельности.</p> <p><i>(ВЫ ОБЫЧНО ИСПЫТЫВАЕТЕ ТРУДНОСТИ С ТЕМ, ЧТОБЫ САМОСТОЯТЕЛЬНО ЕСТЬ)</i></p>
G01.	<p>Скажите, Вы обычно испытываете трудности с повседневным выполнением перечисленных на карточке действий, если вы <u>не пользуетесь</u> какими-либо вспомогательными средствами или чьей-то помощью? (ПРОЧИТАТЬ ПРИВЕДЁННЫЕ НА КАРТОЧКЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОДНОМУ):... САМОСТОЯТЕЛЬНО ЕСТЬ, ЛОЖИТЬСЯ В ПОСТЕЛЬ И ПОДНИМАТЬСЯ С ПОСТЕЛИ ИЛИ САДИТЬСЯ НА СТУЛ И ПОДНИМАТЬСЯ СО СТУЛА, ОДЕВАТЬСЯ И РАЗДЕВАТЬСЯ, ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ТУАЛЕТОМ, ПОМЫТЬСЯ С ГОЛОВЫ ДО НОГ? КАРТОЧКА</p> <p>ЕСЛИ ОПРАШИВАЕМАЯ СРАЗУ СКАЖЕТ, ЧТО У НЕЁ ЕСТЬ ТРУДНОСТИ С КАКИМ-ТО ВИДОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИЛИ ОНА НЕ УВЕРЕНА, ПРОДОЛЖИТЕ ВОПРОСОМ G02 ПО КАЖДОМУ ВИДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЬНО.</p> <p>1 Есть трудности (без вспомогательных средств или помощи) 2 Нет трудностей ни с одним видом деятельности → H01 3 Не уверена (хотя бы в отношении одного вида деятельности)</p>
	<p>Я понял(а), что, по крайней мере, по части одного вида деятельности нам нужно уточнить, насколько Вы сами справляетесь с самообслуживанием. Начнём с первого вида деятельности.</p> <p><i>(ВЫ ОБЫЧНО ИСПЫТЫВАЕТЕ ТРУДНОСТИ С ТЕМ, ЧТОБЫ САМОСТОЯТЕЛЬНО ЕСТЬ)</i></p>
	<p>ВОПРОС G02 - ЕСЛИ ОПРАШИВАЕМАЯ ОТВЕЧАЕТ «НЕ УВЕРЕНА», ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ G03.</p> <p>В ГРАФЕ 4. УЧТИТЕ, ЧТО ПОЛЬЗОВАНИЕ ТУАЛЕТОМ ВКЛЮЧАЕТ СПОСОБНОСТЬ СЕСТЬ И ПОДНЯТЬСЯ С УНИТАЗА, ОДЕТЬСЯ И ПОДДЕРЖИВАТЬ ЧИСТОТУ, ИЛИ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ КАТЕТЕРОМ/КОЛОСТОМИЕЙ</p>
G02.	<p>Вы испытываете обычно трудности с тем, чтобы самостоятельно ... КАРТОЧКА</p> <p>1 Да 2 Нет → ПЕРЕЙДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВИДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 3 Не уверена</p>
G03.	<p>Вам кто-то обычно помогает или Вы делаете (это) в основном самостоятельно? КАРТОЧКА</p> <p>1 Кто-то помогает (ВКЛЮЧАЯ СЛУЧАИ, КОГДА ДЕЙСТВИЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ КЕМ-ТО ДРУГИМ, НАПРИМЕР, ОПРАШИВАЕМУЮ КОРМЯТ) 2 Использую вспомогательные средства 3 Кто-то помогает, и использую вспомогательные средства 4 Никто не помогает → G05 5 Когда как/не уверена</p>
G04.	<p>Достаточно ли оказываемая Вам помощь или имеющиеся вспомогательные средства для того, чтобы Вы справились с этим действием?</p> <p>1 Да → ПЕРЕЙДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВИДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 2 Нет</p>
G05.	<p>Нуждаетесь ли Вы в помощи или вспомогательных средствах для выполнения этого вида деятельности?</p> <p>1 Да 2 Нет</p> <p>ПЕРЕЙДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВИДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПОКА НЕ СПРОСИТЕ обо всех. ЗАТЕМ ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ H01</p>

ТАБЛИЦА САМООБСЛУЖИВАНИЯ

	1. есть	2. лечь в постель и подняться с постели или садиться на стул и подняться со стула	3. одеваться и раздеваться	4. пользоваться туалетом	5. помыться с головы до ног
G02.	1 / 2 / 3	1 / 2 / 3	1 / 2 / 3	1 / 2 / 3	1 / 2 / 3
G03.	I_I	I_I	I_I	I_I	I_I
G04.	1 / 2	1 / 2	1 / 2	1 / 2	1 / 2
G05.	1 / 2	1 / 2	1 / 2	1 / 2	1 / 2

ДОМАШНИЕ РАБОТЫ

Теперь подумайте, пожалуйста, возникают ли у Вас проблемы при выполнении некоторых домашних работ из-за состояния здоровья. Не учитывайте временных проблем.

Следующие вопросы уточняют, насколько Вы сами справляетесь с домашними делами. Начнём с первого вида деятельности.

(ВЫ ИСПЫТЫВАЕТЕ ОБЫЧНО ТРУДНОСТИ С ТЕМ, ЧТОБЫ САМОСТОЯТЕЛЬНО ГОТОВИТЬ ЕДУ)

Н01.	<p>Вы испытываете трудности при выполнении перечисленных на карточке повседневных домашних работ? (ПРОЧИТАТЬ ПО ОЧЕРЕДИ ПРИВЕДЁННЫЕ НА КАРТОЧКЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ): ... ГОТОВИТЬ ЕДУ, ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ТЕЛЕФОНОМ, ХОДИТЬ В МАГАЗИН, СТИРАТЬ, ДЕЛАТЬ ДРУГУЮ ЛЁГКУЮ РАБОТУ ПО ДОМУ, ВЫПОЛНЯТЬ РАЗОВУЮ БОЛЕЕ ТРУДНУЮ РАБОТУ ПО ДОМУ, ВЕСТИ ДЕНЕЖНЫЕ ДЕЛА. ПЕРЕДАЙТЕ ОПРАШИВАЕМОЙ КАРТОЧКУ С ПЕРЕЧНЕМ.</p> <p>ЕСЛИ ОПРАШИВАЕМАЯ СРАЗУ СКАЖЕТ, ЧТО У НЕЁ ЕСТЬ ТРУДНОСТИ С КАКИМ-ТО ВИДОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ИЛИ ОНА НЕ УВЕРЕНА, ПРОДОЛЖИТЕ ВОПРОСОМ Н02 ПО КАЖДОМУ ВИДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЬНО.</p> <ol style="list-style-type: none">1 Есть трудности (без вспомогательных средств или помощи)2 Нет трудностей ни с одним видом деятельности → In013 Не уверена (хотя бы в отношении одного вида деятельности)
<p>Я понял(а), что, по крайней мере, по части одного вида деятельности нам нужно уточнить, насколько Вы сами справляетесь с домашними делами. Начнём с первого вида деятельности. <i>(ВЫ ИСПЫТЫВАЕТЕ ОБЫЧНО ТРУДНОСТИ С ТЕМ, ЧТОБЫ САМОСТОЯТЕЛЬНО ГОТОВИТЬ ЕДУ)</i></p> <p>ВОПРОС Н02 - ЕСЛИ ОПРАШИВАЕМАЯ ОТВЕЧАЕТ, ЧТО НИКОГДА НЕ ДЕЛАЕТ ЭТОЙ РАБОТЫ, ОТМЕТЬТЕ «3 – НЕ УВЕРЕНА» И ПЕРЕЙДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВИДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.</p> <p>ОТВЕТ «3» НА ВОПРОС Н03 МОЖЕТ ОХВАТЫВАТЬ И РАЗДЕЛЕНИЕ ТРУДА ВНУТРИ ДОМОХОЗЯЙСТВА (СО СПУТНИКОМ (ЕЙ) ЖИЗНИ ИЛИ КЕМ-ТО ЕЩЁ), КОГДА ЧАСТЬ ОПРЕДЕЛЁННОЙ РАБОТЫ ИЛИ ВСЯ ОНА ДЕЛАЕТСЯ ИНОГДА НЕ ОПРАШИВАЕМОЙ, А КЕМ-ТО ДРУГИМ.</p>	
Н02.	<p>Вы испытываете обычно трудности с тем, чтобы самостоятельно ...</p> <ol style="list-style-type: none">1 Да2 Нет → ПЕРЕЙДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВИДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ3 Не уверена, не приходилось выполнять эту деятельность → ПЕРЕЙДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВИДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
Н03.	<p>Вам кто-то обычно помогает, или Вы делаете это сами?</p> <ol style="list-style-type: none">1 всегда делаю это сама2 иногда кто-то помогает → Н053 всегда кто-то помогает → Н05
Н04.	<p>Вам нужна помощь, чтобы ...?</p> <ol style="list-style-type: none">1 Да → ПЕРЕЙДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВИДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ2 Нет → ПЕРЕЙДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВИДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
Н05.	<p>Вам достаточно помогают, чтобы Вы справились с этим видом деятельности?</p> <ol style="list-style-type: none">1 Да2 Нет <p>ПЕРЕЙДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВИДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПОКА ОНИ НЕ ЗАКОНЧАТСЯ, ЗАТЕМ ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ In01</p>

ТАБЛИЦА ДОМАШНИХ РАБОТ

	1. готовить еду	2. пользоваться телефоном	3. ходить в магазин	4. стирать бельё (в том числе, самостоятельно в стиральной машине)	5. делать другую легкую работу по дому	6. выполнять разовую более трудную работу по дому	7. вести денежные дела
Н02.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Н03.	1 2 → Н05 3 → Н05	1 2 → Н05 3 → Н05	1 2 → Н05 3 → Н05	1 2 → Н05 3 → Н05	1 2 → Н05 3 → Н05	1 2 → Н05 3 → Н05	1 2 → Н05 3 → Н05
Н04.	1 / 2	1 / 2	1 / 2	1 / 2	1 / 2	1 / 2	1 / 2
Н05.	1 / 2	1 / 2	1 / 2	1 / 2	1 / 2	1 / 2	1 / 2

ПЕРЕЙДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВИДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПОКА ОНИ НЕ ЗАКОНЧАТСЯ, ЗАТЕМ ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ In01

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

ЖЕНЩИНЫ: Дети

<p>А теперь поговорим о Ваших беременностях и детях, которым Вы приходиться биологической матерью.</p>							
In01.	<p>Вы когда-нибудь в жизни были беременны?</p> <p>1 Да 2 Нет → In12 3 Я сейчас беременна → In11</p>						
<p><i>ЗАПИШИТЕ ВСЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ In02-In11 В ТАБЛИЦУ БЕРЕМЕННОСТЕЙ.</i></p>							
In02.	<p>Чем закончилась первая / эта беременность? КАРТОЧКА <i>NB! НЕ ЗАБУДЬТЕ И БЕРЕМЕННОСТЬ, ПРЕРВАННУЮ НА РАННЕЙ СТАДИИ</i></p> <table border="0"> <tr> <td>1 Рождение живого ребёнка</td> <td>4 Аборт по медицинским показаниям</td> </tr> <tr> <td>2 Медикаментозный аборт</td> <td>5 Самопроизвольный выкидыш</td> </tr> <tr> <td>3 Аборт</td> <td>6 Мёртворождение</td> </tr> </table>	1 Рождение живого ребёнка	4 Аборт по медицинским показаниям	2 Медикаментозный аборт	5 Самопроизвольный выкидыш	3 Аборт	6 Мёртворождение
1 Рождение живого ребёнка	4 Аборт по медицинским показаниям						
2 Медикаментозный аборт	5 Самопроизвольный выкидыш						
3 Аборт	6 Мёртворождение						
In03.	<p>В каком году и месяце закончилась эта беременность / родился этот ребёнок?</p> <p>Год ___/___/___/___ месяц ___/___</p>						
In04.	<p>Сколько недель продолжалась эта беременность?</p> <p>_____ недель</p> <p><i>NB! ЕСЛИ ОТВЕТ В МЕСЯЦАХ, ПЕРЕВЕДИТЕ В НЕДЕЛИ!</i></p>						
In05.	<p><i>БЕРЕМЕННОСТЬ ЗАКОНЧИЛАСЬ РОЖДЕНИЕМ ЖИВОГО РЕБЁНКА? СМ. In02=1</i></p> <p>1 Да 2 Нет → In11</p>						
In06.	<p>Этот ребёнок мальчик или девочка?</p> <p>1 мальчик 2 девочка</p>						
In07.	<p>Какое из приведённых на карточке определений лучше всего характеризует состояние здоровья этого ребёнка сразу после рождения? КАРТОЧКА</p> <table border="0"> <tr> <td>1 Родился в срок и здоровым</td> </tr> <tr> <td>2 Родился преждевременно и здоровым</td> </tr> <tr> <td>3 Родился преждевременно и нуждался в лечении после рождения</td> </tr> <tr> <td>4 Родился с врождённым пороком развития</td> </tr> <tr> <td>5 Родился с иным расстройством здоровья, которое потребовало больничного лечения после рождения, с каким? <i>[ЗАПИШИТЕ]</i></td> </tr> </table>	1 Родился в срок и здоровым	2 Родился преждевременно и здоровым	3 Родился преждевременно и нуждался в лечении после рождения	4 Родился с врождённым пороком развития	5 Родился с иным расстройством здоровья, которое потребовало больничного лечения после рождения, с каким? <i>[ЗАПИШИТЕ]</i>	
1 Родился в срок и здоровым							
2 Родился преждевременно и здоровым							
3 Родился преждевременно и нуждался в лечении после рождения							
4 Родился с врождённым пороком развития							
5 Родился с иным расстройством здоровья, которое потребовало больничного лечения после рождения, с каким? <i>[ЗАПИШИТЕ]</i>							

ТАБЛИЦА БЕРЕМЕННОСТЕЙ

		1	2	3	4
In02.	Чем закончилась первая / эта беременность?	I_I	I_I	I_I	I_I
In03.	Год и месяц окончания беременности / рождения ребёнка	Год ___/___/___/___ месяц ___/___	Год ___/___/___/___ месяц ___/___	Год ___/___/___/___ месяц ___/___	Год ___/___/___/___ месяц ___/___
In04.	Продолжительность беременности в неделях	I_I_I_I	I_I_I_I	I_I_I_I	I_I_I_I
In05.	БЕРЕМЕННОСТЬ ЗАКОНЧИЛАСЬ РОЖДЕНИЕМ ЖИВОГО РЕБЁНКА? СМ. In02=1 1 Да 2 Нет →In11	1 / 2	1 / 2	1 / 2	1 / 2
In06.	Пол ребёнка 1 Мальчик 2 Девочка	1 / 2	1 / 2	1 / 2	1 / 2
In07.	Состояние здоровья новорожденного	I_I	I_I	I_I	I_I

In08.	Сколько месяцев Вы кормили грудью этого ребёнка? _____ Месяцев
In09.	Скажите, этот ребёнок сейчас жив? 1 Да → In11 2 Нет
In10.	В каком году и месяце этот ребёнок умер? Год ___/___/___/___ месяц ___/___
In11.	У Вас были ещё беременности? 1 Да → In02 2 Нет → In12

ТАБЛИЦА БЕРЕМЕННОСТЕЙ

In08.	Грудное вскармливание в месяцах	___/___	___/___	___/___	___/___
In09.	Ребёнок жив? 1 Да → In12 2 Нет	1 / 2	1 / 2	1 / 2	1 / 2
In10.	Год и месяц смерти ребёнка	Год ___/___/___/___ месяц ___/___	Год ___/___/___/___ месяц ___/___	Год ___/___/___/___ месяц ___/___	Год ___/___/___/___ месяц ___/___
In11.	Ещё беременности были? 1 Да → In02 2 Нет → In12	1 / 2	1 / 2	1 / 2	1 / 2

ПРОДОЛЖАЙТЕ → In02-In11, ПОКА ДАННЫЕ ОБО ВСЕХ БЕРЕМЕННОСТЯХ /ДЕТЯХ НЕ БУДУТ ЗАНЕСЕНЫ В ТАБЛИЦУ

КОГДА ДАННЫЕ ОБО ВСЕХ БЕРЕМЕННОСТЯХ/ ДЕТЯХ БУДУТ ЗАНЕСЕНЫ В ТАБЛИЦУ, ПЕРЕЙДИТЕ → In12.

In12.	В каком возрасте у Вас начались менструации? Возраст _____ полных лет
In13.	Скажите, сейчас менструации у Вас регулярные, нерегулярные, или они закончились? 1 Регулярные → In15 2 Нерегулярные 3 Закончились 4 Я беременна (In01 = 3)
In14.	В каком году и месяце у Вас был последний менструальный цикл? Год ___/___/___/___ месяц ___/___

	а) ... маммографию (рентген одной или обеих грудей)	б) ... PAP-тест (обследование на обнаружение рака шейки матки, то есть взятие пробы на наличие раковых клеток)
In15. Делали ли Вам когда-нибудь ... 1 Да 2 Нет	1 / 2 → In15b	1 / 2 → Jn01
In16. В каком году и месяце Вам делали эту процедуру в последний раз?	Год__ / __ / __ / __ Мес __ / __	Год__ / __ / __ / __ Мес __ / __
In17. В связи с чем Вам делали эту процедуру в <u>последний раз</u>? КАРТОЧКА		
1 Я сама хотела проверить 2 Участвую/участвовала в скрининговой программе 3 По совету врача в связи с жалобами 4 По совету врача в связи с иным заболеванием (жалобой)	I_I	I_I
In18. В каком году и месяце Вам делали эту процедуру в <u>предпоследний раз</u>?	Год__ / __ / __ / __ Мес __ / __	Год__ / __ / __ / __ Мес __ / __
In19. В связи с чем Вам делали эту процедуру в <u>предпоследний раз</u>? КАРТОЧКА		
1 Я сама хотела проверить 2 Участвую/участвовала в скрининговой программе 3 По совету врача в связи с жалобами 4 По совету врача в связи с иным заболеванием (жалобой)	I_I → In15b	I_I → Jn01

СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Jn01..	<p><i>ОПРАШИВАЕМАЯ СОСТОЯЛА В (ГРАЖДАНСКОМ) БРАКЕ/ БЕРЕМЕННА/ИМЕЕТ ДЕТЕЙ? СМОТРИТЕ ВОПРОСЫ A16=1, A25=1, In01=1 ИЛИ 3, ИЛИ In05=1.</i></p> <p>1 Да → Jn03 2 Нет</p>		
Jn02.	<p>Чтобы не беспокоить Вас лишними вопросами, позвольте спросить, у Вас были когда-нибудь сексуальные отношения?</p> <p>1 Да 2 Нет → Jn14</p>		
Jn03.	<p>Сколько Вам было лет, когда Вы впервые вступили в сексуальные отношения?</p> <p>Возраст ____ полных лет</p>		
Jn04.	<p>Вы или Ваш партнёр предприняли что-нибудь в тот раз для предотвращения беременности или заболеваний, передаваемых половым путём?</p> <p>1 Да 2 Нет → Jn06</p>		
Jn05.	<p>Какой метод или средство Вы или Ваш партнёр в тот раз использовали для предотвращения беременности или заболеваний, передаваемых половым путём? Если использовали несколько методов, назовите все. КАРТОЧКА</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>1 Календарный метод (периодическое воздержание)</p> <p>2 Прерванный половой акт</p> <p>3 Презерватив</p> <p>4 Гормональные средства (пилюли, таблетки, пластырь, пессарий)</p> <p>5 Внутриматочные средства (спираль)</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>6 Химические средства (паста)</p> <p>7 SOS-таблетки (посткоитальные контрацептивы)</p> <p>8 Другое, что? [ЗАПИШИТЕ] _____</p> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><i>НАПИШИТЕ В ЯЧЕЙКИ НОМЕРА ОТВЕТОВ:</i> _____, _____ И _____</p> <p style="text-align: center;"><i>ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ JN07</i></p>	<p>1 Календарный метод (периодическое воздержание)</p> <p>2 Прерванный половой акт</p> <p>3 Презерватив</p> <p>4 Гормональные средства (пилюли, таблетки, пластырь, пессарий)</p> <p>5 Внутриматочные средства (спираль)</p>	<p>6 Химические средства (паста)</p> <p>7 SOS-таблетки (посткоитальные контрацептивы)</p> <p>8 Другое, что? [ЗАПИШИТЕ] _____</p>
<p>1 Календарный метод (периодическое воздержание)</p> <p>2 Прерванный половой акт</p> <p>3 Презерватив</p> <p>4 Гормональные средства (пилюли, таблетки, пластырь, пессарий)</p> <p>5 Внутриматочные средства (спираль)</p>	<p>6 Химические средства (паста)</p> <p>7 SOS-таблетки (посткоитальные контрацептивы)</p> <p>8 Другое, что? [ЗАПИШИТЕ] _____</p>		
Jn06.	<p>Почему Вы или Ваш партнёр не пользовались в тот раз никакими средствами? Назовите главную причину. КАРТОЧКА. ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>1 Нехватка знаний</p> <p>2 Недоступность средств</p> <p>3 Религиозные убеждения</p> <p>4 Бесплодие партнёра</p> <p>5 Легкодоступность аборта</p> <p>6 Опасения за своё здоровье</p> <p>7 Несогласие партнёра</p> <p>9 Другое, что? [ЗАПИШИТЕ] _____</p> </td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>	<p>1 Нехватка знаний</p> <p>2 Недоступность средств</p> <p>3 Религиозные убеждения</p> <p>4 Бесплодие партнёра</p> <p>5 Легкодоступность аборта</p> <p>6 Опасения за своё здоровье</p> <p>7 Несогласие партнёра</p> <p>9 Другое, что? [ЗАПИШИТЕ] _____</p>	
<p>1 Нехватка знаний</p> <p>2 Недоступность средств</p> <p>3 Религиозные убеждения</p> <p>4 Бесплодие партнёра</p> <p>5 Легкодоступность аборта</p> <p>6 Опасения за своё здоровье</p> <p>7 Несогласие партнёра</p> <p>9 Другое, что? [ЗАПИШИТЕ] _____</p>			
Jn07.	<p>Бесплодие может быть серьёзной личной проблемой. Скажите, когда-нибудь в жизни бесплодие было для Вас проблемой?</p> <p>1 Да 2 Нет → Jn10</p>		
Jn08.	<p>В каком году Вы осознали для себя существование проблемы бесплодия?</p> <p>Год ____/____/____/____</p>		
Jn09.	<p>Вы обращались с проблемой собственного бесплодия к врачам?</p> <p>1 Да 2 Нет</p>		
Jn10.	<p>У Вас когда-нибудь в жизни было заболевание, передаваемое половым путём?</p> <p>1 Да, ____ раз 2 Нет → Jn14 98 отказалась отвечать → Jn14</p>		

Jn11.	В каком году такое заболевание было у Вас впервые? <i>ЕСЛИ ОПРАШИВАЕМАЯ НЕ ПОМНИТ, ТОГДА УКАЖИТЕ ВОЗРАСТ И ПЕРЕВЕДИТЕ В ГОДЫ.</i> Год ___/___/___/___ (Возраст _____ лет)	
Jn12.	В течение предыдущих 12 месяцев у Вас были заболевания, передаваемые половым путём? 1 Да 2 Нет → Jn14	
Jn13.	Что Вы предприняли по поводу последнего случая заболевания, передаваемого половым путём? КАРТОЧКА ОТВЕТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОТМЕЧЕН В КАЖДОЙ СТРОКЕ	
	Да	Нет
a. Пошла к врачу-венерологу	1	2
b. Пошла к гинекологу	1	2
c. Пошла к семейному или какому-нибудь другому врачу	1	2
d. Спросила лекарство в аптеке	1	2
e. Самостоятельно принимала имеющиеся дома лекарства	1	2
f. Ничего не предприняла	1	2
Jn14.	В течение предыдущих 12 месяцев Вы проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию? 1 Да 2 Нет	
Jn15.	Скажите, насколько вероятно, что Вы можете заразиться ВИЧ-инфекцией? КАРТОЧКА	
	1 Исключено 2 Маловероятно 3 Вероятность средняя	4 Вероятность велика 5 Когда-нибудь я всё равно заражусь
JN16.	ИМЕЛА ЛИ ОПРАШИВАЕМАЯ КОГДА-НИБУДЬ СЕКСУАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ? СМ. ВОПРОС JN01=1 ИЛИ JN02=1 1 Да 2 Нет → Jn24	
Jn17.	До сих пор мы говорили о Вашей прошлой жизни. А теперь сосредоточимся на последних четырёх неделях. У Вас были сексуальные отношения в течение предыдущих четырёх недель? 1 Да → Jn20 2 Нет	
Jn18.	Позвольте спросить, по какой причине у Вас не было сексуальных отношений в течение предыдущих четырёх недель? КАРТОЧКА ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ	
	1 Нет партнёра(ши) 2 Временное отсутствие партнёра (ши) 3 Нехватка времени 4 Беременность <i>ПРОВЕРЬ IN01=3</i> 5 Болезнь, плохое состояние собственного здоровья	6 Ссоры с партнёром (шей) 7 Опрашиваемая не хотела 8 Партнёр(ша) не хотел (а) 9 Другая причина, какая? <i>[ЗАПИШИТЕ]</i> _____
Jn19.	В каком году и месяце у Вас был последний сексуальный контакт? Год ___/___/___/___ месяц ___/___ ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ → Jn24	
Jn20.	Сколько раз в течение предыдущих четырёх недель у Вас были сексуальные контакты? Число сексуальных контактов ____ 98 отказалась отвечать	
Jn21.	В течение предыдущих четырёх недель Вы или Ваш партнёр предприняли что-нибудь для предотвращения беременности? 1 Да → Jn23 2 Нет	

Jn22.	<p>Почему Вы или Ваш партнёр не пользовались в течение предыдущих четырёх недель никакими средствами? Назовите главную причину. КАРТОЧКА ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ</p> <p>1 Я беременна <i>ПРОВЕРЬ</i> 10 Мне трудно забеременеть <i>In01=3</i> 11 Легкодоступность аборта</p> <p>2 Желание забеременеть 12 Несогласие партнёра</p> <p>3 Нехватка знаний 13 Другое, что? <i>[ЗАПИШИТЕ]</i> _____</p> <p>4 Недоступность средств</p> <p>5 Религиозные убеждения <i>ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ Jn24</i></p> <p>6 Собственное бесплодие</p> <p>7 Бесплодие партнёра</p> <p>8 Менопауза</p>
Jn23.	<p>Какие методы или средства Вы или Ваш партнёр использовали в течение предыдущих четырёх недель для предотвращения беременности или заболеваний, передаваемых половым путём? Если использовали несколько, назовите ДВА основных. КАРТОЧКА</p> <p>1 Календарный метод (периодическое воздержание)</p> <p>2 Прерванный половой акт</p> <p>3 Презерватив</p> <p>4 Гормональные средства (пилюли, таблетки, пластырь, пессарий)</p> <p>5 Внутриматочные средства (спираль)</p> <p>6 Химические средства (паста)</p> <p>7 Стерилизация</p> <p>8 SOS-таблетки (посткоитальные гормональные контрацептивы)</p> <p>9 Другое, что? <i>[ЗАПИШИТЕ]</i> _____</p> <p><i>ЗАПИШИТЕ НОМЕРА ОТВЕТОВ: _____ И _____.</i></p>
Jn24.	<p>Вы испытывали когда-нибудь в жизни сексуальное притеснение, насилие?</p> <p>1 Да, _____ раз</p> <p>2 Нет → Jn26</p> <p>98 отказалась отвечать → Jn26</p>
Jn25.	<p>В каком году это произошло впервые?</p> <p>Год ____/____/____/____</p>
Jn26.	<p>Скажите, Вы когда-нибудь в жизни платили или получали плату за сексуальный контакт?</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p> <p>98 отказалась отвечать</p>
Jn27.	<p>У Вас были когда-нибудь в жизни сексуальные отношения с женщиной?</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p> <p>98 отказалась отвечать</p>
<p><i>НАЧИНАЯ С Jn28, ВОПРОСЫ ЗАДАВАТЬ ЛИШЬ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ У ОПРАШИВАЕМОЙ БЫЛИ СЕКСУАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ ПРЕДЫДУЩИХ 4 НЕДЕЛЬ(Jn17=1) ИЛИ ГОДОМ ПОСЛЕДНЕГО КОНТАКТА ОТМЕЧЕН Jn19 = 2005, 2006 ИЛИ 2007 В ДРУГИХ СЛУЧАЯХ ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ K01</i></p>	
Jn28.	<p>Наряду с постоянным (ой) партнёром (шей) или в его (её) отсутствие бывают и менее регулярные или более случайные сексуальные контакты. Далее коротко поговорим о них. Скажите, пожалуйста, в течение предыдущих 12 месяцев у Вас были сексуальные отношения с разными партнёр(ш)ами?</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет → K01</p>
Jn29.	<p>Со сколькими партнёр(ш)ами у Вас были сексуальные отношения в течение предыдущих 12 месяцев? Число сексуальных партнёров(ш) _____</p>
Jn30.	<p>Вы пользовались во время таких сексуальных контактов презервативом?</p> <p>1 Нет</p> <p>2 Да, иногда</p> <p>3 Да, в большинстве случаев</p> <p>4 Да, всегда при каждом таком контакте</p>

УЧЁБА И РАБОТА

Теперь поговорим о Вашей учёбе.	
К01.	<p>Проблемы со здоровьем могут существенно ограничивать деятельность людей. Скажите, Вы были когда-нибудь в жизни вынуждены из-за проблем с собственным здоровьем существенно ограничивать Вашу деятельность, связанную с учебой? Не учитывайте временные проблемы.</p> <p>1 Да 2 Нет → К03</p>
К02.	<p>В чем выразалось то, что Вы были вынуждены из-за проблем со здоровьем ограничивать свою деятельность, связанную с учебой? КАРТОЧКА</p> <p>1 Никогда не училась в школе → ОТМЕТЬТЕ К03=1 И ЗАДАЙТЕ ВОПРОС К12 2 Не окончила учебу вместе со сверстниками 3 Отказалась от дальнейшей учебы 4 Училась в школе для учеников с особыми потребностями/санаторной школе 5 Другое, что? [ЗАПИШИТЕ] _____</p>
К03.	<p>Скажите, какой у Вас наивысший уровень образования, и сколько лет Вы затратили на учебу? КАРТОЧКА</p> <p>1 Начальное образование не получено</p> <p>ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ:</p> <p>2 Начальное образование 3 Основное образование 4 Среднее образование</p> <p>ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ:</p> <p>5 Профессиональное образование без основного (и без начального) 6 Профессиональное образование на базе основного 7 Профессиональное образование на базе среднего 8 Средне-специальное образование на базе основного 9 Средне-специальное образование на базе среднего</p> <p>ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ:</p> <p>10 Прикладное высшее образование 11 Высшее образование (диплом) 12 Высшее образование (бакалавр) 13 Высшее образование (магистр) 14 Доктор/кандидат наук</p> <p>ВНИМАНИЕ! ПРИ ПОВТОРЕНИИ КУРСА СЧИТАТЬ КУРС КАК ОДИН ГОД! К03а Количество лет, затраченных на учебу _____</p>
К04.	<p>В каком году Вы достигли этого уровня образования? Год ___/___/___/___</p>
<p>ЕСЛИ УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ К03 = 1-4, ПЕРЕЙДИТЕ → К06, ЕСЛИ К03 = 5 ИЛИ БОЛЬШЕ, СПРОСИТЕ:</p>	
К05.	<p>Какую специальность Вы получили на этом уровне образования?</p> <p>_____</p> <p>ЕСЛИ НЕТ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, УТОЧНИТЕ УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ(К03)</p>
К06.	<p>Вы сейчас учитесь где-нибудь?</p> <p>1 Да 2 Нет → К12</p>
К07.	<p>Какое образование Вы сейчас получаете? КАРТОЧКА</p> <p>ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ:</p> <p>1 Начальное образование 2 Основное образование 3 Среднее образование</p> <p>ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ:</p> <p>4 Профессиональное образование без основного (и без начального) 5 Профессиональное образование на базе основного 6 Профессиональное образование на базе среднего</p> <p>ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ:</p> <p>7 Прикладное высшее образование 8 Высшее образование (диплом) 9 Высшее образование (бакалавр) 10 Высшее образование (магистр) 11 Доктор/кандидат наук</p>

ЕСЛИ ОТВЕТ НА К01 «НЕТ», ОТМЕТЬТЕ В К08 «НЕТ», НЕ ЗАДАВАЯ ВОПРОСА, И ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ К12																	
К08.	<p>Скажите, Вы испытываете сейчас трудности с учебой, обусловленные состоянием Вашего здоровья? Не учитывайте временные проблемы.</p> <p>1 Да 2 Нет → К12</p>																
К09.	<p>Скажите, пожалуйста, Вы пользуетесь какими-нибудь вспомогательными средствами для того, чтобы справиться с деятельностью, связанной с учебой? СЮДА МОГУТ ОТНОСИТЬСЯ ИНВАЛИДНАЯ КОЛЯСКА, СОБАКА-ПОВОДЫРЬ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ АВТОМОБИЛЬ И Т.П.</p> <p>1 Да 2 Нет</p>																
К10.	<p>Кто-нибудь помогает Вам, чтобы Вы могли справиться с деятельностью, связанной с учебой?</p> <p>ПОМОЩЬ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО УЧИТЕЛЯ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ ШКОЛУ И Т.Д. (В СВЯЗИ СО ЗДОРОВЬЕМ)</p> <p>1 Да 2 Нет</p>																
К11.	<p>Нужно ли Вам больше помощи, чтобы Вы могли справиться с деятельностью, связанной с учебой?</p> <p>ПОМОЩЬ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО УЧИТЕЛЯ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ ШКОЛУ И Т.Д. (В СВЯЗИ СО ЗДОРОВЬЕМ)</p> <p>1 Да 2 Нет</p>																
Далее поговорим о Вашей РАБОЧЕЙ БИОГРАФИИ .																	
К12.	<p>Скажите, пожалуйста, Вы когда-нибудь в жизни работали?</p> <p><i>NB!</i> в качестве работы учитывайте любую деятельность, направленную на зарабатывание прожиточных средств, длительностью <u>не менее трех месяцев</u>, в том числе, работу на собственном хуторе.</p> <p>1 Да 2 Нет</p>																
К13.	<p>Скажите, Вы были когда-нибудь в жизни вынуждены из-за проблем со здоровьем существенно ограничивать свою деятельность, связанную с работой? КАРТОЧКА</p> <p>1 Да, я никогда не работала из-за проблем со здоровьем → L01 2 Да, я была вынуждена существенно ограничивать и до сих пор ограничиваю → К14 3 Да, я была вынуждена существенно ограничивать, но потом я вернулась к обычной деятельности → К15 4 Нет, не приходилось ограничивать → К15 5 (Неприменимо) Никогда не работала по другим причинам → L01</p>																
К14.	<p>Насколько Вы были вынуждены из-за проблем со здоровьем ограничивать свою деятельность, связанную с работой, и начиная с какого года и месяца? МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ. КАРТОЧКА</p> <p>ПОД ХАРАКТЕРОМ РАБОТЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ, НАПРИМЕР, ЛЁГКАЯ ИЛИ ТЯЖЁЛАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ РАБОТА, УМСТВЕННАЯ РАБОТА, СИДЯЧАЯ РАБОТА, ТРЕБУЮЩАЯ ДВИЖЕНИЯ РАБОТА, ОСУЩЕСТВЛЯЕМАЯ В ПОМЕЩЕНИИ ИЛИ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ РАБОТА И Т.П. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ПРОБЛЕМ СО ЗДОРОВЬЕМ ОПРЕДЕЛЕННАЯ РАБОТА МОЖЕТ БЫТЬ ЗАТРУДНЕНА.</p> <table border="0"> <tr> <td>1 Пришлось сменить характер работы</td> <td>1 Да / 2 Нет</td> <td>Год ___ / ___</td> <td>месяц ___ / ___</td> </tr> <tr> <td>2 Пришлось ограничить объем работы (число рабочих часов)</td> <td>1 Да / 2 Нет</td> <td>Год ___ / ___</td> <td>месяц ___ / ___</td> </tr> <tr> <td>3 Совсем прекратила работать</td> <td>1 Да / 2 Нет</td> <td>Год ___ / ___</td> <td>месяц ___ / ___</td> </tr> <tr> <td>4 Другое, что? [ЗАПИШИТЕ] _____</td> <td>1 Да / 2 Нет</td> <td>Год ___ / ___</td> <td>месяц ___ / ___</td> </tr> </table>	1 Пришлось сменить характер работы	1 Да / 2 Нет	Год ___ / ___	месяц ___ / ___	2 Пришлось ограничить объем работы (число рабочих часов)	1 Да / 2 Нет	Год ___ / ___	месяц ___ / ___	3 Совсем прекратила работать	1 Да / 2 Нет	Год ___ / ___	месяц ___ / ___	4 Другое, что? [ЗАПИШИТЕ] _____	1 Да / 2 Нет	Год ___ / ___	месяц ___ / ___
1 Пришлось сменить характер работы	1 Да / 2 Нет	Год ___ / ___	месяц ___ / ___														
2 Пришлось ограничить объем работы (число рабочих часов)	1 Да / 2 Нет	Год ___ / ___	месяц ___ / ___														
3 Совсем прекратила работать	1 Да / 2 Нет	Год ___ / ___	месяц ___ / ___														
4 Другое, что? [ЗАПИШИТЕ] _____	1 Да / 2 Нет	Год ___ / ___	месяц ___ / ___														

К15.	Сколько всего рабочих мест у Вас было? _____ рабочих мест
ЗАПИШИТЕ ВСЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ К15А-К36 В ТАБЛИЦУ РАБОТЫ. УБЕДИТЕСЬ, ЧТО ОТВЕТЫ НА ПЕРВЫЕ ТРИ ВОПРОСА ЗАПИСАНЫ В ПРАВИЛЬНУЮ ГРАФУ (К15А-К15С)!	
К15А.	Начнем с Вашего первого постоянного места работы. В каком году и месяце Вы впервые пошли на работу? ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ К16
К15В.	В каком году и месяце Вы начали работать на основном, (САМОМ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОМ ПО ВРЕМЕНИ) месте работы за Вашу трудовую биографию? ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ К16
К15С.	В каком году и месяце Вы начали работать на теперешнем /последнем месте работы? ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ К16
К16.	К какой сфере деятельности относилось Ваше первое (К15А) / основное (К15В) / теперешнее (последнее) (К15С) место работы? ЗАПИШИТЕ СФЕРУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ/ПРЕДПРИЯТИЯ И УБЕДИТЕСЬ, ЧТО СФЕРА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОНЯТНА
К17.	Какова была Ваша должность, в которой Вы работали на первом/основном/теперешнем (последнем) месте работы? УБЕДИТЕСЬ, ЧТО СОДЕРЖАНИЕ ВЫПОЛНЯЕМОЙ РАБОТЫ ПОНЯТНО
К18.	Сколько подчиненных у Вас было во время работы на этой должности? ЕСЛИ ПОДЧИНЕННЫХ НЕ БЫЛО, ВПИШИТЕ 0.
К19.	В каком качестве Вы работали в этой должности? КАРТОЧКА 1 Наемный работник 2 Предприниматель-работодатель; хуторянин, нанимающий работников 3 Предприниматель, хуторянин без наемных работников 4 Лицо свободной профессии, «свободный художник» 5 Работник семейного предприятия без определенной оплаты 6 Другое, что? [ЗАПИШИТЕ]
К20.	СПРОСИТЬ ТОЛЬКО О ПЕРВОМ МЕСТЕ РАБОТЫ: Эта работа стала основной для Вас на протяжении Вашей трудовой жизни? 1 Да 2 Нет → К36
К21.	Как Вы охарактеризовали бы физическую нагрузку, связанную с этой работой? КАРТОЧКА 1 В основном, сидячая работа 2 В основном, приходится/приходилось стоять или ходить, но работа не требует(требовала) особых физических усилий 3 В основном, приходится/ приходилось стоять или ходить, и работа требует(требовала) умеренных физических усилий 4 Работа требует / требовала значительных физических усилий

ТАБЛИЦА РАБОТ

	Место работы	Первое К15А	Основное К15В	Теперешнее/ Последнее К15С
К15 А/В/С	Год и месяц начала	ГОД __/__/__/__/ МЕС __/__/__	ГОД __/__/__/__/__/ МЕС __/__/__	ГОД __/__/__/__/__/ МЕС __/__/__
К16	Сфера деятельности предприятия/учреждения	И П П И	И П П И	И П П И
К17	Должность/Содержание работы	И П П П И	И П П П И	И П П П И
К18	Число подчиненных	И П И	И П И	И П И
К19	Социальная принадлежность	И И	И И	И И
К20	Эта должность стала основной для Вас на протяжении всей трудовой жизни? 1 Да / 2 Нет	1 / 2 → К36	1 / X	X / 2 → К35
К21	Физическая нагрузка	И И	И И	И И
NB! ПРОДОЛЖЕНИЕ ТАБЛИЦЫ НА СЛЕДУЮЩЕЙ СТРАНИЦЕ				

К22.	Эта работа требует / требовала спешки / скорости?	1 Да / 2 Нет
К23.	Эта работа требует / требовала умственного напряжения?	1 Да / 2 Нет
К24.	Вы можете / могли сами определять для себя темп этой работы?	1 Да / 2 Нет
К25.	Эта работа монотонна / была монотонной?	1 Да / 2 Нет
К26.	Эта работа связана / была связана с вибрацией или тряской?	1 Да / 2 Нет
К27.	Эта работа требует / требовала наклонов или иного неудобного положения тела?	1 Да / 2 Нет
К28.	Эта работа связана / была связана с шумом, уровень которого заставляет / заставлял говорить громче?	1 Да / 2 Нет
К29.	Эта работа связана / была связана с токсичными веществами и другими химикатами?	1 Да / 2 Нет
К30.	Вам приходится / приходилось иметь дело на этой работе с болезнетворными микроорганизмами?	1 Да / 2 Нет
К31.	Эта работа связана / была связана с пыльными, задымленными или загазованными условиями работы?	1 Да / 2 Нет
К32.	Эта работа связана / была связана с асбестом?	1 Да / 2 Нет
К33.	Эта работа связана / была связана с радиацией?	1 Да / 2 Нет
К34.	Эта работа связана / была связана с постоянным сидением за компьютером?	1 Да / 2 Нет
К35.	Эта работа является и теперь/являлась Вашей теперешней/последней должностью? 1 Да, работаю и сейчас на этой работе в той же должности → К37 2 Да, работала в этой должности на последнем месте работы → К36 3 Нет → К36	
К36.	В каком году и месяце Вы ушли с этой работы / совсем перестали работать?	

ТАБЛИЦА РАБОТ

К22	Необходимость спешки	1 / 2	1 / 2	1 / 2
К23	Необходимость умственного/эмоционального напряжения	1 / 2	1 / 2	1 / 2
К24	Темп работы определяется самостоятельно	1 / 2	1 / 2	1 / 2
К25	Монотонность	1 / 2	1 / 2	1 / 2
К26	Вибрация	1 / 2	1 / 2	1 / 2
К27	Наклоны / неудобное положение тела	1 / 2	1 / 2	1 / 2
К28	Шум	1 / 2	1 / 2	1 / 2
К29	Токсичность / химикаты	1 / 2	1 / 2	1 / 2
К30	Возбудители болезней	1 / 2	1 / 2	1 / 2
К31	Пыль / дым / газы	1 / 2	1 / 2	1 / 2
К32	Асбест	1 / 2	1 / 2	1 / 2
К33	Радиация	1 / 2	1 / 2	1 / 2
К34	Работа за компьютером	1 / 2	1 / 2	1 / 2
К35	Эта работа является и теперь/являлась Вашей геперешней/ последней должностью? 1 Да, работаю до сих пор 2 Да, была последним местом работы 3 Нет	1 → К37 2 → К36 3 → К36	1 → К37 2 → К36 3 → К36	1 → К37 2 Х
К36	В каком году и месяце Вы ушли с этой работы / совсем перестали работать?	ГОД __/__/__/__/ МЕС __/ __ ЕСЛИ К20=2, ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ К15В. ЕСЛИ К35=2, ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ К40, ЕСЛИ К35=3, ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ К15С	ГОД __/__/__/__/ МЕС __/ __ ЕСЛИ К35=2, ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ К40, ЕСЛИ К35=3, ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ К15С	ГОД __/__/__/__/ МЕС __/ __ ЕСЛИ К35=2, ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ К40

СПРАШИВАТЬ У ТЕХ, КТО ДО СИХ ПОР РАБОТАЕТ. СМ. ВОПРОС К35=1.
 ДЛЯ ДРУГИХ ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ К40

К37.	<p>Скажите, Вы сейчас или в течение предыдущих четырёх недель были на больничном?</p> <p>1 Да, сейчас на больничном 2 Да, была на больничном в течение предыдущих четырёх недель, но не сейчас 3 Нет → К39</p>			
К38.	<p>То, что Вы (были) на больничном, связано с ...</p> <p>1 С Вашей собственной болезнью 2 С Вашей собственной травмой 3 С уходом за больным ребёнком 4 С беременностью и родами <i>ПРОВЕРЬТЕ, ЕСЛИ IN01 =3, ИЛИ В ОТВЕТЕ НА ВОПРОС IN03 ПОСЛЕДНИЙ РЕБЁНОК МЛАДШЕЕ 2 МЕСЯЦЕВ</i></p>			
К39.	<p>Скажите, какова была средняя продолжительность Вашей рабочей недели за последние 12 месяцев? Учитывайте, пожалуйста, время работы на основном месте работы и на всех дополнительных работах.</p> <p>_____ количество рабочих часов в неделю</p>			
К40.	<p>В Вашей жизни были периоды, когда Вы были без работы дольше 12 месяцев? Не учитывайте время пребывания в отпуске по уходу за ребёнком и время, которое Вы были дома по собственному желанию</p> <p>1 Да 2 Нет → К45</p>			
		1	2	3
К41	<p>В каком году и месяце начался первый / следующий период безработицы, который продолжался <u>12</u> и <u>БОЛЕЕ</u> месяцев?</p>	ГОД __/ __/ __/ __/ МЕС __/ __	ГОД __/ __/ __/ __/ МЕС __/ __	ГОД __/ __/ __/ __/ МЕС __/ __
К42	<p>Этот период безработицы продолжается до сих пор?</p>	1 Да → К45/ 2 Нет	1 Да → К45/ 2 Нет	1 Да → К45/ 2 Нет
К43	<p>Год и месяц окончания</p>	ГОД __/ __/ __/ __/ МЕС __/ __	ГОД __/ __/ __/ __/ МЕС __/ __	ГОД __/ __/ __/ __/ МЕС __/ __
К44	<p>В жизни были ещё периоды безработицы длительностью в 12 и БОЛЕЕ месяцев?</p>	1 Да → К41/ 2 Нет	1 Да → К41/ 2 Нет	1 Да → К41/ 2 Нет
К45.	<p>ОПРАШИВАЕМАЯ БЫЛА КОГДА-НИБУДЬ ВЫНУЖДЕНА СУЩЕСТВЕННО ОГРАНИЧИВАТЬ СВОЮ РАБОЧУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ИЗ-ЗА СОСТОЯНИЯ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ? СМ. К13 = 2 ИЛИ 3.</p> <p>1 Да 2 Нет → L01</p>			
К46.	<p>Скажите, у Вас сейчас есть трудности с выполнением работы из-за состояния Вашего здоровья?</p> <p>1 Да 2 Нет → L01</p>			

К47.	Вы пользуетесь / пользовались когда-нибудь в жизни какими либо вспомогательными средствами, чтобы справиться с работой? <i>СЮДА МОГУТ ОТНОСИТЬСЯ ИНВАЛИДНАЯ КОЛЯСКА, СОБАКА-ПОВОДЫРЬ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ АВТОМОБИЛЬ И Т.П.</i> 1 Да 2 Нет
К48.	Вам кто-нибудь помогает /помогал когда-нибудь в жизни, чтобы Вы могли справиться с работой? 1 Да 2 Нет
К49.	Вам нужно /было нужно больше помощи, чтобы Вы могли справиться с работой? 1 Да 2 Нет

ИЗМЕНЕНИЯ МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

L01.	Следующие вопросы будут о том, где Вы родились, и как менялось место Вашего жительства. Скажите, где Вы родились? <i>ЕСЛИ ЭТО НЕ ЭСТОНИЯ, ДОСТАТОЧНО ЗАПИСАТЬ НАЗВАНИЕ ГОСУДАРСТВА.</i> <i>ЕСЛИ ЭТО РОССИЯ ИЛИ УКРАИНА, УКАЖИТЕ ТАКЖЕ ОБЛАСТЬ.</i> Государство Уезд/область Город/поселок/волость Село/деревня
L02.	ОПРАШИВАЕМАЯ РОДИЛАСЬ В ЭСТОНИИ? 1 ДА → L04 2 НЕТ
L03.	ЗАПОЛНЯТЬ ТОЛЬКО В СЛУЧАЕ РОЖДЕНИЯ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ЭСТОНИИ Это была сельская местность или город? 1 Сельская 2 Город
L04.	Скажите, до 14 лет Вы жили там, где родились? 1 Да → L09 2 Нет
L05.	Где прошла большая часть вашего детства до 14 лет? <i>ЕСЛИ ЭТО НЕ ЭСТОНИЯ, ДОСТАТОЧНО ЗАПИСАТЬ НАЗВАНИЕ ГОСУДАРСТВА.</i> <i>ЕСЛИ ЭТО РОССИЯ ИЛИ УКРАИНА, УКАЖИТЕ ТАКЖЕ ОБЛАСТЬ.</i> Государство Уезд/область Город/поселок/волость Село/деревня
L06.	ОПРАШИВАЕМАЯ ПРОВЁЛА ДЕТСТВО В ЭСТОНИИ? 1 Да → L08 2 Нет
L07.	ЗАПОЛНЯТЬ ТОЛЬКО В СЛУЧАЕ РОЖДЕНИЯ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ЭСТОНИИ Это была сельская местность или город? 1 Сельская местность 2 Город

L08.	<p>ВОПРОС ЗАДАВАТЬ ТОЛЬКО ТЕМ ОПРАШИВАЕМЫМ, КОТОРЫЕ РОДИЛИСЬ ЗА ГРАНИЦЕЙ (L01), НО БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ ДЕТСТВА ПРОВЕЛИ В ЭСТОНИИ (L05). В ДРУГИХ СЛУЧАЯХ ПЕРЕЙТИ К ВОПРОСУ L09.</p> <p>С какого года и месяца Вы проживаете в Эстонии? Год ___/___/___/___ месяц ___/___</p>												
L09.	<p>Что представляло собой жилище Вашего домохозяйства, в котором Вы провели большую часть своего детства до 14 лет? КАРТОЧКА</p> <table border="0"> <tr> <td>1 Собственный дом</td> <td>7 Комната в квартире/комната в общежитии</td> </tr> <tr> <td>2 Дом на 2 семьи или рядный дом</td> <td>8 Часть комнаты/койка в общежитии/койка в армейской или тюремной казарме</td> </tr> <tr> <td>3 Часть дома</td> <td>9 Попечительское учреждение</td> </tr> <tr> <td>4 Отдельная квартира</td> <td>10 Другое, что? [ЗАПИШИТЕ]</td> </tr> <tr> <td>5 Коммунальная квартира</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 Комната-кухня</td> <td></td> </tr> </table>	1 Собственный дом	7 Комната в квартире/комната в общежитии	2 Дом на 2 семьи или рядный дом	8 Часть комнаты/койка в общежитии/койка в армейской или тюремной казарме	3 Часть дома	9 Попечительское учреждение	4 Отдельная квартира	10 Другое, что? [ЗАПИШИТЕ]	5 Коммунальная квартира		6 Комната-кухня	
1 Собственный дом	7 Комната в квартире/комната в общежитии												
2 Дом на 2 семьи или рядный дом	8 Часть комнаты/койка в общежитии/койка в армейской или тюремной казарме												
3 Часть дома	9 Попечительское учреждение												
4 Отдельная квартира	10 Другое, что? [ЗАПИШИТЕ]												
5 Коммунальная квартира													
6 Комната-кухня													
L10.	<p>Сколько жилых комнат было в распоряжении Вашего домохозяйства в этом жилище? NB! при определении числа комнат учитывайте только те комнаты, которые находились в полном распоряжении домохозяйства опрашиваемой. Кухню, прихожие и т.п. подсобные помещения не учитывайте.</p> <p>Число жилых комнат ___ / ___</p>												
L11.	<p>Сколько человек проживало в Вашем домохозяйстве?</p> <p>Число людей _____</p>												
L12.	<p>Какие удобства были в этом жилище? КАРТОЧКА МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ</p> <table border="0"> <tr> <td>1 Электричество</td> <td>7 Газовая или электрическая плита</td> </tr> <tr> <td>2 Канализация</td> <td>8 Телефон</td> </tr> <tr> <td>3 Водопровод (холодная вода)</td> <td>9 Интернет-соединение</td> </tr> <tr> <td>4 Центральное отопление</td> <td>10 Лифт</td> </tr> <tr> <td>5 Горячая вода</td> <td>11 НИ ОДНОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ УДОБСТВ</td> </tr> <tr> <td>6 Ванна и/или душ</td> <td></td> </tr> </table>	1 Электричество	7 Газовая или электрическая плита	2 Канализация	8 Телефон	3 Водопровод (холодная вода)	9 Интернет-соединение	4 Центральное отопление	10 Лифт	5 Горячая вода	11 НИ ОДНОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ УДОБСТВ	6 Ванна и/или душ	
1 Электричество	7 Газовая или электрическая плита												
2 Канализация	8 Телефон												
3 Водопровод (холодная вода)	9 Интернет-соединение												
4 Центральное отопление	10 Лифт												
5 Горячая вода	11 НИ ОДНОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ УДОБСТВ												
6 Ванна и/или душ													
L13.	<p>РОДИТЕЛЬСКИЙ ДОМ ОПРАШИВАЕМОЙ (L05) БЫЛ ЗАГРАНИЦЕЙ?</p> <p>1 ДА 2 НЕТ → L16</p>												
L14.	<p>С какого года и месяца Вы проживаете в Эстонии?</p> <p>Год ___/___/___/___ месяц ___/___</p>												
L15.	<p>Где находилось Ваше первое в Эстонии место жительства?</p> <p>..... Село/деревня Город/поселок/волость Уезд</p>												
L16.	<p>Вы и сейчас там живете/ в доме своего детства (L02=1 И L04=1 ИЛИ L06=1)?</p> <p>1 Да → L20 2 Нет</p>												
L17.	<p>Где Вы сейчас живёте?</p> <p>..... Село/деревня Город/поселок/волость Уезд</p>												

L18.	<p>С какого года и месяца Вы живёте в теперешнем жилище?</p> <p>Год ___/___/___/___ месяц ___/___</p>												
L19.	<p>Скажите, что представляет собой жилище, в котором проживает Ваше домохозяйство сейчас? КАРТОЧКА</p> <table border="0"> <tr> <td>1 Собственный дом</td> <td>7 Комната в квартире/комната в общежитии</td> </tr> <tr> <td>2 Дом на 2 семьи или рядный дом</td> <td>8 Часть комнаты/койка в общежитии/койка в армейской или тюремной казарме</td> </tr> <tr> <td>3 Часть дома</td> <td>9 Попечительское учреждение</td> </tr> <tr> <td>4 Отдельная квартира</td> <td>10 Лечебное учреждение (если пребывает там более 4 месяцев)</td> </tr> <tr> <td>5 Коммунальная квартира</td> <td>11 Другое, что? [ЗАПИШИТЕ]</td> </tr> <tr> <td>6 Комната-кухня</td> <td></td> </tr> </table>	1 Собственный дом	7 Комната в квартире/комната в общежитии	2 Дом на 2 семьи или рядный дом	8 Часть комнаты/койка в общежитии/койка в армейской или тюремной казарме	3 Часть дома	9 Попечительское учреждение	4 Отдельная квартира	10 Лечебное учреждение (если пребывает там более 4 месяцев)	5 Коммунальная квартира	11 Другое, что? [ЗАПИШИТЕ]	6 Комната-кухня	
1 Собственный дом	7 Комната в квартире/комната в общежитии												
2 Дом на 2 семьи или рядный дом	8 Часть комнаты/койка в общежитии/койка в армейской или тюремной казарме												
3 Часть дома	9 Попечительское учреждение												
4 Отдельная квартира	10 Лечебное учреждение (если пребывает там более 4 месяцев)												
5 Коммунальная квартира	11 Другое, что? [ЗАПИШИТЕ]												
6 Комната-кухня													
L20.	<p>Сколько жилых комнат в распоряжении Вашего домохозяйства в теперешнем жилище?</p> <p><i>NB! при определении числа комнат учитывайте только те комнаты, которые находятся в полном распоряжении домохозяйства опрашиваемой. Кухню, прихожие и т.п. подсобные помещения не учитывайте.</i></p> <p><i>ЕСЛИ ОПРАШИВАЕМАЯ ЖИВЁТ В ДОМЕ, ГДЕ ПРОВЁЛА ДЕТСТВО (L02=1 И L04=1 ИЛИ L06=1 И L16=1),</i></p> <p>Задам этот вопрос снова, так как количество комнат могло измениться в результате возможных перепланировок.</p> <p>Число жилых комнат ___ / ___</p>												
L21.	<p>Какова <u>общая</u> площадь жилища, находящегося в распоряжении Вашего домохозяйства?</p> <p>Общая площадь в квадратных метрах _____</p>												
L22.	<p>Какие удобства есть в Вашем жилище? КАРТОЧКА</p> <p><i>МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ</i></p> <table border="0"> <tr> <td>1 Электричество</td> <td>7 Газовая или электрическая плита</td> </tr> <tr> <td>2 Канализация</td> <td>8 Телефон</td> </tr> <tr> <td>3 Водопровод (холодная вода)</td> <td>9 Интернет-соединение</td> </tr> <tr> <td>4 Центральное отопление</td> <td>10 Лифт</td> </tr> <tr> <td>5 Горячая вода</td> <td>11 НИ ОДНОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ УДОБСТВ</td> </tr> <tr> <td>6 Ванна и/или душ</td> <td></td> </tr> </table>	1 Электричество	7 Газовая или электрическая плита	2 Канализация	8 Телефон	3 Водопровод (холодная вода)	9 Интернет-соединение	4 Центральное отопление	10 Лифт	5 Горячая вода	11 НИ ОДНОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ УДОБСТВ	6 Ванна и/или душ	
1 Электричество	7 Газовая или электрическая плита												
2 Канализация	8 Телефон												
3 Водопровод (холодная вода)	9 Интернет-соединение												
4 Центральное отопление	10 Лифт												
5 Горячая вода	11 НИ ОДНОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ УДОБСТВ												
6 Ванна и/или душ													
L23.	<p>Какие неблагоприятные условия внешней среды характеризуют Ваше теперешнее место жительства? КАРТОЧКА</p> <p><i>МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ</i></p> <table border="0"> <tr> <td>1 Уличный шум, шум от поездов или самолетов</td> </tr> <tr> <td>2 Производственный шум</td> </tr> <tr> <td>3 Высоковольтные линии поблизости Расстояние в метрах _____</td> </tr> <tr> <td>4 Загрязнённость воздуха, обусловленная транспортом</td> </tr> <tr> <td>5 Загрязнённость воздуха, обусловленная другими факторами</td> </tr> <tr> <td>6 Плохое качество питьевой воды</td> </tr> <tr> <td>7 Другое, что? [ЗАПИШИТЕ] _____</td> </tr> <tr> <td>8 Ни одного неблагоприятного условия внешней среды</td> </tr> </table>	1 Уличный шум, шум от поездов или самолетов	2 Производственный шум	3 Высоковольтные линии поблизости Расстояние в метрах _____	4 Загрязнённость воздуха, обусловленная транспортом	5 Загрязнённость воздуха, обусловленная другими факторами	6 Плохое качество питьевой воды	7 Другое, что? [ЗАПИШИТЕ] _____	8 Ни одного неблагоприятного условия внешней среды				
1 Уличный шум, шум от поездов или самолетов													
2 Производственный шум													
3 Высоковольтные линии поблизости Расстояние в метрах _____													
4 Загрязнённость воздуха, обусловленная транспортом													
5 Загрязнённость воздуха, обусловленная другими факторами													
6 Плохое качество питьевой воды													
7 Другое, что? [ЗАПИШИТЕ] _____													
8 Ни одного неблагоприятного условия внешней среды													
<p><i>ЕСЛИ ИНТРЕВЬЮ ПРОХОДИТ ВНЕ ДОМА ОПРАШИВАЕМОЙ, ЗАДАЙТЕ ОПРАШИВАЕМОЙ ВОПРОСЫ L24 – L25, В ИНОМ СЛУЧАЕ ЗАПОЛНИТЕ ИХ САМОСТОЯТЕЛЬНО И ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ L26.</i></p>													
L24.	<p>Наш опрос проходит вне места Вашего проживания. Чтобы получить представление о том, в какой среде Вы живёте, скажите, к какому из перечисленных на этой карточке типов относится Ваше жилище? КАРТОЧКА</p> <table border="0"> <tr> <td>1 Хутор с хозяйственными постройками</td> </tr> <tr> <td>2 Индивидуальный/рядный дом (как в городе, так и в сельской местности)</td> </tr> <tr> <td>3 Малоквартирный жилой дом (1-3 этажа, 1-3 подъезда)</td> </tr> <tr> <td>4 Многоквартирный жилой дом (4-5 этажей или более 3 подъездов)</td> </tr> <tr> <td>5 Высотный жилой дом (6 или более этажей)</td> </tr> </table>	1 Хутор с хозяйственными постройками	2 Индивидуальный/рядный дом (как в городе, так и в сельской местности)	3 Малоквартирный жилой дом (1-3 этажа, 1-3 подъезда)	4 Многоквартирный жилой дом (4-5 этажей или более 3 подъездов)	5 Высотный жилой дом (6 или более этажей)							
1 Хутор с хозяйственными постройками													
2 Индивидуальный/рядный дом (как в городе, так и в сельской местности)													
3 Малоквартирный жилой дом (1-3 этажа, 1-3 подъезда)													
4 Многоквартирный жилой дом (4-5 этажей или более 3 подъездов)													
5 Высотный жилой дом (6 или более этажей)													

L25.	Где и как расположен дом, в котором проживает Ваше домохозяйство? КАРТОЧКА	
	В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ	В ГОРОДЕ
	1 В центре села/деревни	3 Дом является частью непрерывного уличного фасада
	2 За пределами центра села/деревни	4 Дом на огороженном земельном участке
		5 Дом на проходном/неогороженном земельном участке
		6 У дома нет своего земельного участка
L26.	Что из перечисленного далее входит в собственность Вашего домохозяйства? КАРТОЧКА	
	<i>МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ</i>	
	1 Легковой автомобиль	8 Квартира в другом месте
	2 Грузовой автомобиль, микроавтобус	9 Дом/земельный участок в другом месте
	3 Мастерская с инструментами	10 Хутор в другом месте
	4 Сельскохозяйственный инвентарь, фермерское оборудование (трактор, холодильная установка и т.п.)	11 Дача/садовый домик
	5 Домашний скот	12 Сбережения, ценные бумаги на сумму более 10 000 крон
	6 Породистая собака и/или кошка	13 Настольный/переносной компьютер
	7 Теперешнее жилище	14 НИЧЕГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО
L27.	Скажите, сколько примерно книг у Вас дома? КАРТОЧКА	
	1 Книг нет	4 150–499
	2 Меньше 50	5 500–999
	3 50–149	6 1000 и более
L28.	Как Вы могли бы охарактеризовать свое отношение к религии? КАРТОЧКА	
	1 Верующая	3 Безразлична к религии
	2 Соблюдающая религиозные обряды	4 Атеист → M01
L29.	Какую веру Вы считаете наиболее близкой себе?	
	1 Лютеранская	4 Баптистская
	2 Католическая	5 Другое, что? [ЗАПИШИТЕ]
	3 Православная	

РОДИТЕЛЬСКИЙ ДОМ

	А теперь поговорим о Вашем родительском доме. Начнём с Вашей МАТЕРИ.
M01.	В каком году родилась Ваша мать? Год ____/____/____ 9999 Не знает года рождения матери 9997 ничего не знает о своей матери → M14
M02.	Где родилась Ваша мать? <i>ЕСЛИ ЭТО НЕ ЭСТОНИЯ, ДОСТАТОЧНО ЗАПИСАТЬ НАЗВАНИЕ ГОСУДАРСТВА.</i> <i>ЕСЛИ ЭТО РОССИЯ ИЛИ УКРАИНА, УКАЖИТЕ ТАКЖЕ ОБЛАСТЬ.</i> Государство Уезд/область Город/поселок/волость Село/деревня
M03.	МАТЬ РОДИЛАСЬ В ЭСТОНИИ? 1 Да → M05 2 Нет
M04.	Это была сельская местность или город? 1 Сельская местность 2 Город

M05.	Кто по национальности Ваша мать? 1. Эстонка 2. Русская 3. Другая национальность, какая? [ЗАПИШИТЕ] _____
M06.	Сколько детей, включая Вас самих, родила Ваша мать? <i>NB! УЧИТЫВАЙТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ВСЕХ РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ ДЕТЕЙ, ВКЛЮЧАЯ ТЕХ, КТО УМЕР В РАННЕМ (МЛАДЕНЧЕСКОМ) ВОЗРАСТЕ.</i> Число детей _____ 99 не знает
M07.	Которым по счёту ребёнком Вы сами были у матери? <i>NB! УЧИТЫВАЙТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ВСЕХ РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ ДЕТЕЙ, ВКЛЮЧАЯ ТЕХ, КТО УМЕР В РАННЕМ (МЛАДЕНЧЕСКОМ) ВОЗРАСТЕ.</i> Порядковый номер _____
M08.	У Вашей матери было какое-нибудь из перечисленных далее длительных хронических заболеваний или проблем со здоровьем? КАРТОЧКА 1 Диабет 2 Инфаркт 3 Инсульт мозга 4 Астма 5 Аллергия 6 Рак 7 Алкоголизм 8 Ни одного из перечисленных 9 Не знаю
M09.	Скажите, Ваша мать жива? 1 Да → M11 2 Нет
M10.	В каком году Ваша мать умерла? Год ____/____/____/____
M11.	Какое образование (было) у Вашей матери? КАРТОЧКА 1 Начальное или ниже _____ лет 2 Основное _____ лет 3 Среднее _____ лет 4 Профессиональное 5 Средне-специальное 6 Высшее _____ лет 7 Научная степень (доктор/кандидат наук)
M12.	Ваша мать подвергалась репрессиям со стороны властей? 1 Да 2 Нет → M14
M13.	Каким образом Ваша мать подвергалась репрессиям? КАРТОЧКА 1 Убита/умерла в заключении или в ссылке 2 Была в длительном тюремном заключении 3 Была выслана 4 Была принудительно эвакуирована 5 Не могла получить образования 6 Не могла работать по специальности 7 Другим способом, как? [ЗАПИШИТЕ] _____
	А теперь поговорим о Вашем ОТЦЕ.
M14.	В каком году родился Ваш отец? Год ____/____/____/____ 9999 не знает года рождения отца 9997 ничего не знает о своём отце → M25

M15.	<p>Где родился Ваш отец? ЕСЛИ ЭТО НЕ ЭСТОНИЯ, ДОСТАТОЧНО ЗАПИСАТЬ НАЗВАНИЕ ГОСУДАРСТВА. ЕСЛИ ЭТО РОССИЯ ИЛИ УКРАИНА, УКАЖИТЕ ТАКЖЕ ОБЛАСТЬ.</p> <p>..... Государство Уезд/область Город/поселок/волость Село/деревня</p>														
M16.	<p>ОТЕЦ РОДИЛСЯ В ЭСТОНИИ?</p> <p>1 Да → M18 2 Нет</p>														
M17.	<p>Это была сельская местность или город?</p> <p>1 Сельская местность 2 Город</p>														
M18.	<p>Кто по национальности Ваш отец?</p> <p>1 Эстонец 2 Русский 3 Другая, какая? <i>[ЗАПИШИТЕ]</i> _____</p>														
M19.	<p>У Вашего отца было какое-нибудь из перечисленных далее длительных хронических заболеваний или проблем со здоровьем? КАРТОЧКА</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1 Диабет</td> <td>6 Рак</td> </tr> <tr> <td>2 Инфаркт</td> <td>7 Алкоголизм</td> </tr> <tr> <td>3 Инсульт мозга</td> <td>8 Ни одного из перечисленных</td> </tr> <tr> <td>4 Астма</td> <td>9 Не знаю</td> </tr> <tr> <td>5 Аллергия</td> <td></td> </tr> </table>	1 Диабет	6 Рак	2 Инфаркт	7 Алкоголизм	3 Инсульт мозга	8 Ни одного из перечисленных	4 Астма	9 Не знаю	5 Аллергия					
1 Диабет	6 Рак														
2 Инфаркт	7 Алкоголизм														
3 Инсульт мозга	8 Ни одного из перечисленных														
4 Астма	9 Не знаю														
5 Аллергия															
M20.	<p>Скажите, Ваш отец жив?</p> <p>1 Да → M22 2 Нет</p>														
M21.	<p>В каком году умер Ваш отец?</p> <p>Год ____/____/____/____</p>														
M22.	<p>Какое образование (было) у Вашего отца? КАРТОЧКА</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1 Начальное или ниже</td> <td>_____ лет</td> </tr> <tr> <td>2 Основное</td> <td>_____ лет</td> </tr> <tr> <td>3 Среднее</td> <td>_____ лет</td> </tr> <tr> <td>4 Профессиональное</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 Средне-специальное</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 Высшее</td> <td>_____ лет</td> </tr> <tr> <td>7 Научная степень (доктор/кандидат наук)</td> <td></td> </tr> </table>	1 Начальное или ниже	_____ лет	2 Основное	_____ лет	3 Среднее	_____ лет	4 Профессиональное		5 Средне-специальное		6 Высшее	_____ лет	7 Научная степень (доктор/кандидат наук)	
1 Начальное или ниже	_____ лет														
2 Основное	_____ лет														
3 Среднее	_____ лет														
4 Профессиональное															
5 Средне-специальное															
6 Высшее	_____ лет														
7 Научная степень (доктор/кандидат наук)															
M23.	<p>Ваш отец подвергался репрессиям со стороны властей?</p> <p>1 Да 2 Нет → M25</p>														
M24.	<p>Каким образом Ваш отец подвергался репрессиям? КАРТОЧКА</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1 Убит/умер в заключении или в ссылке</td> </tr> <tr> <td>2 Был в длительном тюремном заключении</td> </tr> <tr> <td>3 Был выслан</td> </tr> <tr> <td>4 Был принудительно эвакуирован</td> </tr> <tr> <td>5 Не мог получить образования</td> </tr> <tr> <td>6 Не мог работать по специальности</td> </tr> <tr> <td>7 Другим способом, как? <i>[ЗАПИШИТЕ]</i> _____</td> </tr> </table>	1 Убит/умер в заключении или в ссылке	2 Был в длительном тюремном заключении	3 Был выслан	4 Был принудительно эвакуирован	5 Не мог получить образования	6 Не мог работать по специальности	7 Другим способом, как? <i>[ЗАПИШИТЕ]</i> _____							
1 Убит/умер в заключении или в ссылке															
2 Был в длительном тюремном заключении															
3 Был выслан															
4 Был принудительно эвакуирован															
5 Не мог получить образования															
6 Не мог работать по специальности															
7 Другим способом, как? <i>[ЗАПИШИТЕ]</i> _____															

Следующие вопросы касаются Вашего <u>родительского дома, в общем.</u>	
M25.	ОПРАШИВАЕМАЯ ЗНАЕТ ЧТО-НИБУДЬ О СВОИХ БИОЛОГИЧЕСКИХ РОДИТЕЛЯХ? СМОТРИТЕ ВОПРОСЫ M01 И M14. 1 Да 2 Нет → M28
M26.	Скажите, Ваши биологические родители когда-нибудь развелись/расходились? 1 Да 2 Нет → M28 3 Никогда не жили вместе → M28
M27.	Сколько Вам было лет, когда Ваши родители развелись / разошлись? Возраст _____ лет
M28.	Кто, в основном, формировал дух и уклад Вашего родительского дома? КАРТОЧКА ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ. ЕСЛИ M25 = 2, ТОГДА ВАРИАНТЫ 1 – 3 НЕПРИМЕНИМО 1 Отец и мать 2 Только мать 3 Только отец 4 Бабушка, дедушка или другие родственники 5 Кто-то другой, кто ЗАПИШИТЕ? _____ 6 Росла в детском доме → M30
M29.	Которым по старшинству ребёнком Вы росли в родительском доме? NB! ОЧЕНЬ РАНО УМЕРШИХ БРАТЬЕВ И СЕСТЁР В ДАННОМ СЛУЧАЕ НЕ УЧИТЫВАЙТЕ, НО УЧИТЫВАЙТЕ ВСЕХ СВОДНЫХ БРАТЬЕВ И СЕСТЁР. ЕСЛИ БЫЛ ЕДИНСТВЕННЫМ РЕБЁНКОМ В СЕМЬЕ, ОТМЕТЬТЕ «1». Номер по порядку (старшинству) _____
M30.	ОПРАШИВАЕМАЯ РОДИЛАСЬ ДО 1965 ГОДА? (СМОТРИТЕ ПЕРВУЮ ГРАФУ ВОПРОСА A04) 1 Да 2 Нет → M33
M31.	Скажите, Вы сами подвергались репрессиям со стороны властей? 1 Да 2 Нет
M32.	Каким образом Вы подвергались репрессиям? КАРТОЧКА 1 Была в длительном тюремном заключении 2 Была выслана 3 Была принудительно эвакуирована 4 Не могла получить образования 5 Не могла работать по специальности 6 Другим способом, как? [ЗАПИШИТЕ]
M33.	Случалось ли в Вашем детстве и как часто, что Вам приходилось ложиться спать голодной? КАРТОЧКА 1 Никогда 2 Редко 3 Иногда 4 Часто
M34.	Сколько примерно книг было в Вашем родительском доме? КАРТОЧКА 1 Книг не было 2 Меньше 50 3 50–149 4 150–499 5 500–999 6 1000 и более
M35.	Скажите, как часто в Вашем родительском доме выпивали? КАРТОЧКА 1 Ежедневно (почти каждый день) 2 3–4 раза в неделю 3 1–2 раза в неделю 4 1–3 раза в месяц 5 Несколько раз в году 6 Никогда не выпивали
M36.	Кто-нибудь курил регулярно в Вашем родительском доме? КАРТОЧКА 1 Нет 2 Мать / приемная мать курила 3 Отец / приемный отец курил 4 Курили и отец, и мать 5 Курил кто-то другой, кто? [ЗАПИШИТЕ]
M37.	Скажите, до того, как Вы пошли в школу, у Вас дома или в помещениях, где Вы находились, были животные (домашние животные, держали скот и т.д.)? 1 Да 2 Нет

СОЦИАЛЬНАЯ СРЕДА, СОЦИАЛЬНЫЕ КОНТАКТЫ

Следующие вопросы о Ваших отношениях с окружающими.	
N01.	<p>Вам когда-нибудь в жизни приходилось из-за состояния собственного здоровья или плохого самочувствия существенно сокращать/ограничивать Вашу обычную деятельность, связанную с проведением свободного времени и с социальной активностью (общение, общественная деятельность)? КАРТОЧКА</p> <p><i>ПОД СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ПОНИМАЕТСЯ ЛЮБАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ИЛИ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВНЕ ДОМА, А ТАКЖЕ ОБЩЕНИЕ С ДРУЗЬЯМИ И РОДСТВЕННИКАМИ</i></p> <p>1 Да, я полностью отказалась от деятельности, связанной с проведением свободного времени и социальными контактами → N02</p> <p>2 Да, мне приходилось сокращать/ограничивать деятельность, связанную с проведением свободного времени и социальными контактами (социальной активностью) → N03</p> <p>3 Нет, мне не приходилось сокращать/ограничивать деятельность, связанную с проведением свободного времени и с социальной активностью → N06</p>
N02.	<p>С какого года и месяца Вы полностью отказались от деятельности, связанной с проведением свободного времени и социальными контактами?</p> <p>Год ___/___/___/___ месяц ___/___</p>
N03.	<p>Вы используете приспособления, технические вспомогательные средства или другое специальное оборудование для деятельности, связанной с проведением свободного времени и с тем, чтобы быть социально активной?</p> <p><i>К СПЕЦИАЛЬНОМУ ОБОРУДОВАНИЮ МОГУТ ОТНОСИТЬСЯ ИНВАЛИДНАЯ КОЛЯСКА,, СПЕЦИАЛЬНО ПРИСПОСОБЛЕННЫЕ СРЕДСТВА ПЕРЕДВИЖЕНИЯ И Т.П.</i></p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p>
N04.	<p>Вам кто-нибудь помогает в том, чтобы Вы могли проводить свободное время и быть социально активной?</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p>
N05.	<p>Скажите, нужно ли Вам больше помощи, чтобы Вы могли проводить свободное время и быть социально активной?</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p>
N06.	<p>Вам когда-нибудь приходилось из-за состояния собственного здоровья или плохого эмоционального самочувствия существенно сокращать/ограничивать пребывание в обществе и передвижение вне дома?</p> <p>1 Да, была вынуждена полностью перестать выходить на люди</p> <p>2 Да, была вынуждена ограничивать свой выход на люди → N08</p> <p>3 Нет, не приходилось ограничивать выход на люди → N11</p>
N07.	<p>С какого года и месяца Вы полностью перестали бывать в обществе и передвигаться вне дома?</p> <p>Год ___/___/___/___ месяц ___/___</p>
N08.	<p>Вы используете приспособления, технические вспомогательные средства или другое специальное оборудование для того, чтобы бывать в обществе и передвигаться вне дома?</p> <p><i>К СПЕЦИАЛЬНОМУ ОБОРУДОВАНИЮ МОГУТ ОТНОСИТЬСЯ ИНВАЛИДНАЯ КОЛЯСКА, СПЕЦИАЛЬНО ПРИСПОСОБЛЕННЫЕ СРЕДСТВА ПЕРЕДВИЖЕНИЯ И Т.П.</i></p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p>

№09.	Вам кто-нибудь помогает в том, чтобы Вы могли бывать в обществе и передвигаться вне дома? 1 Да 2 Нет → N11						
№10.	Скажите, нужно ли Вам больше помощи, чтобы Вы могли бывать в обществе» и передвигаться вне дома? 1 Да 2 Нет						
№11.	Скажите, пожалуйста, с кем из перечисленных далее людей Вы общаетесь и/или встречаетесь в свободное время и как часто? КАРТОЧКА <i>ВНИМАНИЕ! УЧИТЫВАЙТЕ ТЕХ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ НЕ ПРОЖИВАЮТ С ОПРАШИВАЕМОЙ В ОДНОМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ.</i>						
<i>ЕСЛИ НЕТ РОДИТЕЛЕЙ, РОДИТЕЛЕЙ СУПРУГА, ДЕТЕЙ, БРАТЬЕВ/СЕСТЁР, ИЛИ ЕСЛИ ОПРАШИВАЕМАЯ ЖИВЁТ С НИМИ ВМЕСТЕ, ЗАПИШИТЕ В ПОСЛЕДНЮЮ ГРАФУ «НЕПРИМЕНИМО»</i>							
	Никогда не встречаюсь/ не общаюсь	Не реже одного раза в год, но не каждый месяц	Раз в месяц	Несколько раз в месяц, но не каждую неделю	Каждую неделю, но не ежедневно	Ежедневно	<i>Неприменимо</i>
А) Свои родители или бабушки/дедушки	1	2	3	4	5	6	9
В) Родители или бабушки/дедушки супруга/спутника(цы) жизни	1	2	3	4	5	6	9
С) Сын или дочь	1	2	3	4	5	6	9
Д) Зять или невестка (или спутник(ца) жизни взрослого ребёнка)	1	2	3	4	5	6	9
Е) Внук/внучка	1	2	3	4	5	6	9
Ф) Сестра или брат	1	2	3	4	5	6	9
Г) Другой родственник	1	2	3	4	5	6	9
Н) Друг/подруга	1	2	3	4	5	6	9
Д) Коллега или соученик	1	2	3	4	5	6	9
Ж) Сосед(ка), знакомый(ая)	1	2	3	4	5	6	9
К) Кто-то еще, кто? [ЗАПИШИТЕ] _____	1	2	3	4	5	6	9
Л) Ни с кем не общаюсь		99					

N12.	<p>Вы являетесь членом какой-либо из перечисленных на карточке организаций, союзов или групп? КАРТОЧКА МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Профсоюз 2 Профессиональное объединение, общество, ассоциация 3 Политическая партия (в том числе, молодёжная партийная организация) 4 Организация верующих, приход 5 Спортивное общество 6 Благотворительная организация, организация по охране здоровья (например, Красный Крест) 7 Организация сверстников (скауты, корпорации, объединения пожилых людей) 8 Природоохранная организация 9 Кружок по интересам (музыкальный или театральный коллектив, кружок филателистов и т.п.) 10 Объединение арендаторов или собственников 11 Другое, что? [ЗАПИШИТЕ] _____ 12 Не вхожу ни в одну организацию, союз или группу 		
N13.	<p>А теперь скажите, пожалуйста, насколько Вы согласны с каждым из приведённых на карточке утверждений? КАРТОЧКА</p>		
	Полностью согласна	Более или менее согласна	Совсем не согласна
А) Всегда найдётся кто-то, с кем я могу поговорить и поделиться своими заботами	1	2	3
В) Мне не хватает очень близкого друга / близкой подруги	1	2	3
С) Я чувствую себя опустошенной	1	2	3
D) Есть много людей, на которых я могу, при необходимости, положиться	1	2	3
E) Мне не хватает общения с другими людьми	1	2	3
F) Думаю, что круг моих друзей и знакомых слишком ограничен	1	2	3
G) Есть много людей, кому я могу полностью доверять	1	2	3
H) У меня достаточно близких мне людей	1	2	3
I) Мне не хватает людей в моём окружении	1	2	3
J) Я часто чувствую себя отторгнутой, отверженной	1	2	3
K) Я могу позвонить своим друзьям в любое время, когда понадобится	1	2	3

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

<p>Следующие вопросы касаются врачебных консультаций. Они включают Ваши посещения врача (приёмы врача), домашние визиты врача и телефонные консультации. Кроме того, сюда входят посещения амбулаторных отделений больниц, травмопунктов, отделений неотложной помощи и приёмных отделений, за исключением тех контактов с врачами, которые происходили во время Вашего пребывания в больнице (на больничном лечении).</p>	
001.	<p>В каком году и месяце Вы в последний раз обращались к врачу/пользовались медицинской помощью в связи с проблемами собственного здоровья, для проверки его состояния, за советом или для получения справки? NB! Не учитывайте посещения зубного врача!</p> <p>Год ___/___/___/___ месяц ___/___ 9997 никогда не обращалась → O17</p>
002.	<p>ОПРАШИВАЕМАЯ ОБРАЩАЛАСЬ К ВРАЧУ В ТЕЧЕНИЕ ПРЕДЫДУЩИХ 12 МЕСЯЦЕВ? ВЫСЧИТАЙТЕ НА ОСНОВАНИИ ОТВЕТА НА ПРЕДЫДУЩИЙ ВОПРОС.</p> <p>1 Да 2 Нет → O17</p>

КОНТАКТЫ С ВРАЧОМ И ЗУБНЫМ ВРАЧОМ / ВРАЧЕБНЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ

003.	<p>Вы обращались в течение предыдущих 12 месяцев к <u>семейному врачу</u> по поводу своего здоровья? Помимо Ваших посещений, учитывайте визиты врача к Вам на дом и телефонные консультации. Учитывайте и те контакты, которые происходили во время пребывания за рубежом. Не учитывайте посещения или консультации, во время которых происходили запись на приём к врачу или получение результатов анализов.</p> <p>1 Да 2 Нет → O08</p>
004.	<p>Сколько раз в течение предыдущих 12 месяцев Вы обращались по поводу своего здоровья к <u>семейному врачу</u>? Помимо Ваших посещений, учитывайте и визиты врача к Вам на дом и телефонные консультации.</p> <p>1 Ходила на приём семейного врача (семейной медсестры) _____ раз 2 Семейный врач посещал меня дома _____ раз 3 Семейный врач консультировал меня по телефону _____ раз 4 Звонила _____ раз по общегосударственному консультационному телефону семейного врача</p>
005.	<p>Вы обращались в течение предыдущих четырёх недель к <u>семейному врачу</u> по поводу своего здоровья? Помимо Ваших посещений, учитывайте и визиты врача к Вам на дом и телефонные консультации.</p> <p>1 Да 2 Нет → O07</p>
006.	<p>Сколько раз в течение предыдущих четырёх недель Вы обращались по поводу своего здоровья к <u>семейному врачу</u>? Помимо Ваших посещений, учитывайте и посещение визиты врача к Вам на дом и телефонные консультации.</p> <p>1 Ходила на приём семейного врача (семейной медсестры) _____ раз 2 Семейный врач посещал меня дома _____ раз 3 Семейный врач консультировал меня по телефону _____ раз 4 Звонила _____ раз по общегосударственному консультационному телефону семейного врача</p>

O07.	<p>Скажите, что было основной причиной Вашего последнего обращения к <u>семейному врачу</u>?</p> <p>КАРТОЧКА</p> <table border="0"> <tr> <td>1 Травма/отравление</td> <td>5 Получение справки или направления</td> </tr> <tr> <td>2 Заболевание или проблема со здоровьем</td> <td>6 Другая причина, какая? <i>[ЗАПИШИТЕ]</i></td> </tr> <tr> <td>3 Проверка состояния здоровья</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>4 Обновление рецепта</td> <td></td> </tr> </table>	1 Травма/отравление	5 Получение справки или направления	2 Заболевание или проблема со здоровьем	6 Другая причина, какая? <i>[ЗАПИШИТЕ]</i>	3 Проверка состояния здоровья	_____	4 Обновление рецепта			
1 Травма/отравление	5 Получение справки или направления										
2 Заболевание или проблема со здоровьем	6 Другая причина, какая? <i>[ЗАПИШИТЕ]</i>										
3 Проверка состояния здоровья	_____										
4 Обновление рецепта											
O08.	<p>Вы обращались в течение предыдущих 12 месяцев к <u>врачу-специалисту</u> по поводу своего здоровья? Помимо Ваших посещений, учитывайте и телефонные консультации врача-специалиста.</p> <p><i>NB! НЕ УЧИТЫВАЙТЕ ЗДЕСЬ ОБРАЩЕНИЙ К СЕМЕЙНОМУ И ЗУБНОМУ ВРАЧУ!</i></p> <p>1 Да 2 Нет → O17</p>										
O09.	<p>Сколько раз в течение предыдущих 12 месяцев Вы обращались по поводу своего здоровья к <u>врачу-специалисту</u>? Учитывайте и телефонные консультации.</p> <p>1 Ходила на приём врача-специалиста _____ раз 2 Врач-специалист консультировал меня по телефону _____ раз</p>										
O10.	<p>Вы обращались в течение предыдущих четырёх недель по поводу своего здоровья к <u>врачу-специалисту</u>? Учитывайте и телефонные консультации.</p> <p>1 Да 2 Нет → O12</p>										
O11.	<p>Сколько раз в течение предыдущих четырёх недель Вы обращались по поводу своего здоровья к <u>врачу-специалисту</u>? Учитывайте телефонные консультации.</p> <p>1 Ходила на приём врача-специалиста _____ раз 2 Врач-специалист консультировал меня по телефону _____ раз</p>										
O12.	<p>Скажите, что было основной причиной Вашего последнего обращения к <u>врачу-специалисту</u>?</p> <p>КАРТОЧКА</p> <table border="0"> <tr> <td>1 Травма/отравление</td> <td>4 Обновление рецепта</td> </tr> <tr> <td>2 Заболевание или проблема со здоровьем</td> <td>5 Направление семейного врача</td> </tr> <tr> <td>3 Проверка состояния здоровья</td> <td>6 Другая причина, какая? <i>[ЗАПИШИТЕ]</i></td> </tr> <tr> <td></td> <td>_____</td> </tr> </table>	1 Травма/отравление	4 Обновление рецепта	2 Заболевание или проблема со здоровьем	5 Направление семейного врача	3 Проверка состояния здоровья	6 Другая причина, какая? <i>[ЗАПИШИТЕ]</i>		_____		
1 Травма/отравление	4 Обновление рецепта										
2 Заболевание или проблема со здоровьем	5 Направление семейного врача										
3 Проверка состояния здоровья	6 Другая причина, какая? <i>[ЗАПИШИТЕ]</i>										

O13.	<p>ОПРАШИВАЕМАЯ ПОСЕЩАЛА <u>ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА</u> В ТЕЧЕНИЕ ПРЕДЫДУЩИХ 12 МЕСЯЦЕВ ИЛИ ЧЕТЫРЁХ НЕДЕЛЬ?</p> <p>1 Да 2 НЕТ → O17</p>										
O14.	<p>Каких врачей-специалистов Вы посещали в течение предыдущих 12 месяцев? <i>МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ</i> КАРТОЧКА</p> <table border="0"> <tr> <td>1 кардиолог</td> <td>5 гинеколог</td> </tr> <tr> <td>2 хирург</td> <td>6 невролог</td> </tr> <tr> <td>3 врач ухо-горло-нос (ЛОР)</td> <td>7 психиатр</td> </tr> <tr> <td>4 глазной врач</td> <td>8 другой специалист, какой? <i>[ЗАПИШИТЕ]</i></td> </tr> <tr> <td></td> <td>_____</td> </tr> </table>	1 кардиолог	5 гинеколог	2 хирург	6 невролог	3 врач ухо-горло-нос (ЛОР)	7 психиатр	4 глазной врач	8 другой специалист, какой? <i>[ЗАПИШИТЕ]</i>		_____
1 кардиолог	5 гинеколог										
2 хирург	6 невролог										
3 врач ухо-горло-нос (ЛОР)	7 психиатр										
4 глазной врач	8 другой специалист, какой? <i>[ЗАПИШИТЕ]</i>										

O15.	<p>Скажите, были ли у Вас проблемы с тем, чтобы попасть на приём врача-специалиста, когда Вам это было необходимо в последний раз?</p> <p>1 Да 2 Нет → O17</p>										

O16.	<p>Какие проблемы были у Вас с тем, чтобы попасть на приём врача-специалиста?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Не смогла зарегистрироваться к тому врачу, к которому хотела попасть 2 При регистрации не получила желаемого времени визита 3 Семейный врач не дал(а) направления 4 В желаемое время предложили лишь платный приём 5 Другое, что? [ЗАПИШИТЕ] _____
O17.	<p>В каком году и месяце Вы в последний раз посещали <u>зубного врача</u>?</p> <p>Год ___/___/___/___ месяц ___/___</p> <p>9997 никогда не посещала → O22</p>
O18.	<p>ОПРАШИВАЕМАЯ ПОСЕЩАЛА ЗУБНОГО ВРАЧА В ТЕЧЕНИЕ ПРЕДЫДУЩИХ 12 МЕСЯЦЕВ? ОТВЕЬТЕ НА ОСНОВАНИИ ОТВЕТА НА ПРЕДЫДУЩИЙ ВОПРОС.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Да 2 Нет → O22
O19.	<p>Сколько раз в течение предыдущих 12 месяцев Вы обращались по поводу состояния своих зубов <u>к зубному врачу</u>? Учитывайте и телефонные консультации.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Ходила на приём зубного врача _____ раз 2 Зубной врач консультировал меня по телефону _____ раз
O20.	<p>Вы обращались в течение предыдущих четырёх недель по поводу состояния своих зубов <u>к зубному врачу</u>? Учитывайте и телефонные консультации.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Да 2 Нет → O22
O21.	<p>Сколько раз в течение предыдущих четырёх недель Вы обращались по поводу состояния своих зубов к зубному врачу? Учитывайте и телефонные консультации.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Ходила на приём зубного врача _____ раз 2 Зубной врач консультировал меня по телефону _____ раз
O22.	<p>Сколько зубов у Вас удалено?</p> <p>Удалено _____ зуба (ов)</p> <p>ЕСЛИ НЕ УДАЛЕНО НИ ОДНОГО ЗУБА, ПЕРЕЙДИТЕ К ТЕКСТУ ДЛЯ ИНТЕРВЬЮЕРА, ВОПРОС → O24</p>
O23.	<p>Сколько зубов у Вас заменено или восстановлено с помощью коронок или протезов?</p> <p>Заменено или восстановлено _____ зуба (ов)</p>
O24.	<p>ОПРАШИВАЕМАЯ ПОСЕЩАЛА ЗУБНОГО ВРАЧА В ТЕЧЕНИЕ ПРЕДЫДУЩИХ 12 МЕСЯЦЕВ ИЛИ ЧЕТЫРЁХ НЕДЕЛЬ? СМОТРИ O18=1 ИЛИ O20=1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Да 2 Нет → O26
O25.	<p>Скажите, что было основной причиной Вашего <u>последнего</u> обращения к зубному врачу?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Боль или дырка в зубе(ах) 2 Регулярный контроль состояния зубов 3 Изготовление/починка протезов 4 Лечение после регулярного контроля состояния зубов 5 Другая причина, какая? [ЗАПИШИТЕ] _____

	О26. Скажите, Вас когда-нибудь вакцинировали от следующих заболеваний?	О27. В каком году и месяце Вам делали вакцинацию?
1) Грипп	1 Да → О27 / 2 Нет	Год ___/___/___/___ Мес ___/___
2) Столбняк и дифтерия	1 Да → О27 / 2 Нет	Год ___/___/___/___ Мес ___/___
3) Клещевой энцефалит	1 Да → О27 / 2 Нет	Год ___/___/___/___ Мес ___/___
4) В-гепатит	1 Да → О27 / 2 Нет	Год ___/___/___/___ Мес ___/___
5) От другого заболевания [ЗАПИШИТЕ] _____	1 Да → О27 / 2 Нет	Год ___/___/___/___ Мес ___/___
О28.	У Вас есть действующая медицинская страховка?	
	1 Да 2 Нет	
О29.	В течение предыдущих 12 месяцев Вы вызывали, или Вам вызывали скорую помощь в связи с состоянием Вашего здоровья?	
	1 Да 2 Нет → О36	
О30.	Сколько раз в течение предыдущих 12 месяцев Вы вызывали, или Вам вызывали скорую помощь в связи с состоянием Вашего здоровья? _____ раз	
О31.	Сколько в течение предыдущих 12 месяцев Вас увозили на машине скорой помощи в травмопункт или отделение неотложной помощи в связи с состоянием Вашего здоровья? _____ раз	
О32.	В течение предыдущих четырёх недель Вы вызывали, или Вам вызывали скорую помощь в связи с состоянием Вашего здоровья?	
	1 Да 2 Нет → О35	
О33.	Сколько раз в течение предыдущих четырёх недель Вы вызывали, или Вам вызывали скорую помощь в связи с состоянием Вашего здоровья? _____ раз	
О34.	Сколько раз в течение предыдущих четырёх недель Вас увозили на машине скорой помощи в травмопункт или отделение неотложной помощи в связи с состоянием Вашего здоровья? _____ раз	
О35.	Скажите, что было основной причиной того, что в последний раз Вы вызывали, или Вам вызывали скорую помощь в связи с состоянием Вашего здоровья?	
	1 травма 2 отравление 3 обострение хронического заболевания 4 высокая температура 5 другая проблема со здоровьем, какая? [ЗАПИШИТЕ] _____	
О36.	В течение предыдущих 12 месяцев Вы посещали травмопункт или отделение неотложной помощи в связи с состоянием Вашего здоровья? Не учитывайте те посещения травмопункта или отделения неотложной помощи, когда Вас увозили туда на машине скорой помощи.	
	1 Да 2 Нет → О41 3	

О37.	Сколько раз в течение предыдущих 12 месяцев Вы посещали травмпункт или отделение неотложной помощи в связи с состоянием Вашего здоровья? Не учитывайте те посещения травмпункта или отделения неотложной помощи, когда Вас увозили туда на машине скорой помощи. _____ раз	
О38.	В течение предыдущих четырёх недель Вы посещали травмпункт или отделение неотложной помощи в связи с состоянием Вашего здоровья? Не учитывайте те посещения травмпункта или отделения неотложной помощи, когда Вас увозили туда на машине скорой помощи. 1 Да 2 Нет → О40	
О39.	Сколько раз в течение предыдущих четырёх недель Вы посещали травмпункт или отделение неотложной помощи в связи с состоянием Вашего здоровья? Не учитывайте те посещения травмпункта или отделения неотложной помощи, когда Вас увозили туда на машине скорой помощи. _____ раз	
О40.	Что было основной причиной Вашего последнего посещения в травмпункт или отделение неотложной помощи в связи с состоянием Вашего здоровья? Не учитывайте те посещения травмпункта или отделения неотложной помощи, когда Вас увозили туда на машине скорой помощи. КАРТОЧКА 1 травма 2 отравление 3 обострение хронического заболевания 4 высокая температура 5 другая проблема со здоровьем, какая? [ЗАПИШИТЕ] _____	
О41.	Скажите, Вы когда-нибудь в жизни обращались в связи с проблемами собственного здоровья или для получения консультаций к нетрадиционной, то есть альтернативной помощи? 1 Да 2 Нет	
	О42. Вы когда-нибудь в жизни обращались в связи с проблемами собственного здоровья ...? 1 Да 2 Нет	О43. Сколько раз в течение предыдущих 12 месяцев Вы обращались?
А) к психологу	1 / 2	I I I I раз
В) к социальному работнику	1 / 2	I I I I раз
С) к священнику	1 / 2	I I I I раз
D) к экстрасенсу (сенситиву)	1 / 2	I I I I раз
Е) к натуропату	1 / 2	I I I I раз
F) к кому-то ещё, к кому? [ЗАПИШИТЕ] _____	1 / 2	I I I I раз

ЛЕЧЕНИЕ В БОЛЬНИЦЕ

	А теперь поговорим о периодах Вашего пребывания в больнице, которые были связаны с состоянием Вашего здоровья. Учитывайте также периоды лечения в больнице за рубежом.
P01.	Вы когда-нибудь в жизни находились на лечении в больнице в течение не менее одной ночи? 1 Да 2 Нет → P06
P02.	Вы находились на лечении в больнице <u>в течение предыдущих 12 месяцев</u> ? 1 Да 2 Нет → P06
P03.	Сколько раз в течение предыдущих 12 месяцев Вы находились на лечении в больнице? Учитывайте все пребывания в больнице, которые окончились в течение предыдущих 12 месяцев. Если Вас переводили из одной больницы в другую, считайте это за один раз пребывания на лечении в больнице. _____ раз
P04.	Сколько раз за последние 12 месяцев Вы попадали на лечение в больницу через отделение неотложной помощи? _____ раз
P05.	Сколько всего ночей Вы провели в больнице в течение предыдущих 12 месяцев (за все пребывания в больницах за этот период)? _____ ночей
P06.	Вы находились в течение предыдущих 12 месяцев на амбулаторном больничном лечении или в отделении амбулаторной хирургии? (ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ В БОЛЬНИЦЕ НЕ НОЧУЮТ) 1 Да 2 Нет → P08
P07.	Сколько раз в течение предыдущих 12 месяцев Вы находились на <u>амбулаторном</u> лечении? _____ раз <i>ОДИН ДЕНЬ=ОДИН РАЗ, СЛОЖИТЕ ВСЕ ДНИ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ</i>
P08.	Скажите, в течение предыдущих 12 месяцев случалось, что Вы не получали необходимого больничного лечения, или оно откладывалось? 1 Да 2 Нет → Q01
P09.	Какова была <u>основная</u> причина того, что Вы не получили необходимого больничного лечения? КАРТОЧКА ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ! 1 Слишком длинная очередь 2 У меня не было времени (из-за работы, учёбы, необходимости ухаживать за детьми или кем-то другим) 3 Боялась (врача, обследований, лечения и т.п.) 4 Хотела подождать, может быть, проблема прошла бы сама собой 5 Слишком большое расстояние до больницы, проблемы с транспортом 6 Я не могла себе этого позволить по экономическим причинам 7 У меня не было действующего медицинского страхования 8 Другая причина, какая? [ЗАПИШИТЕ] _____

ЛЕКАРСТВА

А теперь поговорим о приеме лекарств.	
Q01.	<p>Вы принимали <u>в течение предыдущих четырёх недель</u> какое-нибудь лекарство, отпускаемое в аптеке по рецепту, выписанному врачом?</p> <p>1 Да 2 Нет → Q03</p>
Q02.	<p>В связи с какими заболеваниями и проблемами со здоровьем Вы принимали/принимаете это/эти лекарства? КАРТОЧКА <i>МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ</i></p> <p>1 Высокое давление 2 Другие заболевания сердечно-сосудистой системы, в том числе инсульт, инфаркт 3 Диабет 4 Боли и воспаление суставов 5 Другие боли 6 Астма и другие заболевания дыхательных путей 7 Аллергические заболевания (экзема, сенная лихорадка) 8 Расстройства настроения и чувство тревожности 9 Депрессия 10 Заболевания органов пищеварения 11 Повышение уровня холестерина в крови или это были... 12 антибиотики 13 снотворное 14 противозачаточные таблетки или иные противозачаточные гормональные препараты 15 лекарства от симптомов менопаузы или остеопороза 16 другое лекарство по рецепту в связи с другой проблемой со здоровьем <i>НАПИШИТЕ, КАКОЕ ЭТО БЫЛО ЛЕКАРСТВО И В СВЯЗИ С КАКОЙ ПРОБЛЕМОЙ СО ЗДОРОВЬЕМ</i></p>
Q03.	<p>Вы принимали в течение предыдущих четырёх недель какое-нибудь отпускаемое в аптеке по рецепту лекарство, которое <u>врач Вам не назначал</u>?</p> <p>1 Да 2 Нет → Q05</p>
Q04.	<p>Почему Вы принимали в течение предыдущих четырёх недель отпускаемое в аптеке по рецепту лекарство, которое врач Вам <u>не назначал</u>?</p> <p>1 принимаю, потому что знаю, как и когда принимать это лекарство 2 принимаю по другой причине, какой? [<i>ЗАПИШИТЕ</i>] _____</p>
Q05.	<p>Вы принимали регулярно в течение предыдущих 12 месяцев какое-нибудь отпускаемое в аптеке по рецепту лекарство, которое Вы перестали принимать и <u>сейчас больше не принимаете</u>?</p> <p>1 Да 2 Нет → Q08</p>
Q06.	<p>Скажите, Вы перестали принимать это отпускаемое в аптеке по рецепту лекарство или прервали приём этого лекарства по собственной инициативе или по совету врача?</p> <p>1 по собственной инициативе 2 по совету врача</p>
Q07.	<p>Что было причиной того, что Вы перестали принимать это отпускаемое в аптеке по рецепту лекарство или прервали приём этого лекарства? КАРТОЧКА</p> <p>1 мне стало лучше / я выздоровела 2 мне не стало лучше / не было толку от приёма этого лекарства 3 мне стало хуже / появились побочные явления 4 не было денег для покупки лекарства 5 другое, что? [<i>ЗАПИШИТЕ</i>] _____</p>
Q08.	<p>Вы принимали в течение предыдущих четырёх недель какое-нибудь лекарство, отпускаемое в аптеке без рецепта, или витамины?</p> <p>1 Да 2 Нет → R01</p>

Q09.	Вы принимали в течение предыдущих четырёх недель следующие лекарства, отпускаемые в аптеке без рецепта ...? КАРТОЧКА		
		ДА	НЕТ
1	Болеутоляющие	1	2
2	Лекарства от простуды, кашля, температуры или горла	1	2
3	Антибиотики	1	2
4	Лекарства от проблем с желудком	1	2
5	Витамины, минералы, тоникумы (тонизирующие смеси)	1	2
6	Другие лекарства, какие? [ЗАПИШИТЕ]	1	2
Q10.	Врач советовал Вам принимать какое-нибудь из лекарств, отпускаемых в аптеке без рецепта, которые Вы принимаете/принимали в течение предыдущих четырёх недель? 1 Да 2 Нет		
Q11.	Как часто Вы обычно принимаете эти лекарства, отпускаемые в аптеке без рецепта? КАРТОЧКА		
	1 каждый день или каждую неделю 2 пару раз в месяц 3 не каждый месяц		

ОБРАЗ ЖИЗНИ

КУРЕНИЕ

R01.	Скажите, в течение своей жизни Вы выкурили более 100 сигарет? 1 ТРУБКА ТАБАКА = 5 СИГАРЕТ, ПОЭТОМУ ВМЕСТО 100 СИГАРЕТ МОЖНО СЧИТАТЬ 20 ТРУБОК ТАБАКА ИЛИ 20 СИГАР. 1 Да 2 Нет → R11
R02.	Вы когда-нибудь в жизни курили регулярно, то есть каждый день или практически каждый день, в течение года или более? Если да, то сколько лет всего? 1 Да, ___ лет всего 2 Нет → R11
R03.	Сколько Вам было лет, когда Вы впервые начали регулярно курить? Возраст ___/___ лет
R04.	Подумайте теперь об этом периоде/этих периодах регулярного курения. Что Вы курили и сколько в среднем в день выкуривали/выкуриваете? 1 Сигареты с фильтром ___/___ штук в день (1 пачка = 20 сигарет) 2 Сигареты без фильтра ___/___ штук в день 3 Самокрутки (сигареты или папиросы, скручиваемые вручную) ___/___ штук в день 4 Трубку ___/___ трубок в день 5 Сигары ___/___ штук в день 6 Кальян ___/___ трубок в день 7 Другое, что? [ЗАПИШИТЕ] ___/___ штук в день
R05.	Скажите, Вы курили регулярно в течение предыдущих четырёх недель? 1 Да → R08 2 Нет
R06.	В каком году и месяце Вы окончательно бросили курить? ЕСЛИ ОПРАШИВАЕМАЯ НЕ ПОМНИТ ГОДА/МЕСЯЦА, СПРОСИТЕ, В КАКОМ ВОЗРАСТЕ БРОСИЛА КУРИТЬ, И ПРЕОБРАЗУЙТЕ. Год ___/___/___/___ месяц ___/___ (возраст ___ лет)
R07.	То, что Вы бросили курить, было связано с проблемами здоровья? 1 Да 2 Нет

ЕСЛИ R06 = 2005, 2006 ИЛИ 2007, ТО ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ R10, В ДРУГОМ СЛУЧАЕ ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ →R11

R08.	<p>Как часто Вы курили в течение предыдущих четырёх недель?</p> <p>1 Каждый день/почти каждый день 2 3–4 раза в неделю 3 1–2 раза в неделю 4 1–3 раза в месяц</p>
R09.	<p>Что Вы курили и сколько в среднем в день выкуривали/выкуриваете в течение предыдущих четырёх недель?</p> <p>1 Сигареты с фильтром ___/___ штук в день (1 пачка = 20 сигарет) 2 Сигареты без фильтра ___/___ штук в день 3 Самокрутки (сигареты или папиросы, скручиваемые вручную) ___/___ штук в день 4 Трубку ___/___ трубок в день 5 Сигары ___/___ штук в день 6 Кальян ___/___ трубок в день 7 Другое, что? [ЗАПИШИТЕ] _____/___ штук в день</p>
R10.	<p>Скажите, в течение предыдущих 12 месяцев кто-то из медиков советовал Вам бросить курить?</p> <p>1. Да 2. Нет</p>
R11.	<p>Сколько в среднем часов в день Вам приходится на работе находиться в помещении, где кто-то курит?</p> <p>___/___ часов в день 96 Не работает 97 В служебных помещениях не курят</p>
R12.	<p>У Вас дома кто-нибудь курит в помещении каждый день или практически каждый день?</p> <p>1. Да 2. Нет 97 Дома не курят</p>

АЛКОГОЛЬ

R13.	<p>Вы употребляли когда-нибудь в жизни алкогольные напитки в количестве, <u>превышающем</u> одну рюмку крепкого напитка, один бокала вина или бутылку пива?</p> <p>1 Да 2 Нет → S01</p>
R14.	<p>Вы когда-нибудь в жизни выпивали за один раз, по меньшей мере, пять бутылок пива, или пять бокалов вина, или пять рюмок крепкого напитка?</p> <p>1 Да 2 Нет → R21</p>
R15.	<p>В каком возрасте Вы впервые выпили такое количество алкоголя?</p> <p>Возраст _____ полных лет</p>
R16.	<p>В Вашей жизни был период длительностью не менее 12 месяцев, когда Вы выпивали такое количество алкоголя неоднократно?</p> <p>1 Да 2 Нет → R19</p>
R17.	<p>Сколько всего лет продолжались такие периоды? _____ лет</p>
R18.	<p>Как часто Вы в такой период жизни употребляли алкоголь в таком количестве за один раз?</p> <p>1 Каждый день/почти каждый день 2 3-4 раза в неделю 3 1-2 раза в неделю 4 1-3 раза в месяц 5 Несколько раз в год</p>
R19.	<p>В течение предыдущих 12 месяцев бывало, что Вы выпивали за один раз, по меньшей мере, пять бутылок пива, или пять бокалов вина, или пять рюмок крепкого напитка?</p> <p>1 Да 2 Нет → R21</p>

R20.	<p>Как часто Вы в течение предыдущих 12 месяцев обычно употребляли алкоголь в таком количестве за один раз?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Каждый день/почти каждый день 2 3-4 раза в неделю 3 1-2 раза в неделю 4 1-3 раза в месяц 5 Несколько раз в год
R21.	<p>Скажите, Вы употребляли алкоголь в течение предыдущих четырёх недель?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Да → R23 2 Нет
R22.	<p>В каком году и месяце Вы в последний раз употребляли алкоголь? Год ___/___/___/___ месяц ___/___ → S01</p>
R23.	<p>Сколько дней всего Вы употребляли алкоголь в течение предыдущих четырёх недель? _____ дней</p>
R24.	<p>Как часто Вы пили пиво в течение предыдущих четырёх недель?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Каждый день/почти каждый день 2 3-4 раза в неделю 3 1-2 раза в неделю 4 1-3 раза в месяц 5 Не пила пива → R26
R25.	<p>Сколько пива Вы обычно выпивали за один раз в течение предыдущих четырёх недель? <i>С ПОМОЩЬЮ ШПАРГАЛКИ ПО АЛКОГОЛЮ ПЕРЕВЕДИТЕ В ДОЗЫ АЛКОГОЛЯ!</i></p> <p>Количество _____ доз</p>
R26.	<p>Как часто Вы в течение предыдущих четырёх недель пили некрепкие алкогольные напитки (сидр, Лонг-дринк и другие алкогольные коктейли)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Каждый день/почти каждый день 2 3-4 раза в неделю 3 1-2 раза в неделю 4 1-3 раза в месяц 5 Не пила некрепких напитков → R28
R27.	<p>Сколько некрепких алкогольных напитков Вы обычно выпивали за один раз в течение предыдущих четырёх недель? <i>С ПОМОЩЬЮ ШПАРГАЛКИ ПО АЛКОГОЛЮ ПЕРЕВЕДИТЕ В ДОЗЫ АЛКОГОЛЯ!</i></p> <p>Количество _____ доз</p>
R28.	<p>Как часто Вы в течение предыдущих четырёх недель пили вино?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Каждый день/почти каждый день 2 3-4 раза в неделю 3 1-2 раза в неделю 4 1-3 раза в месяц 5 Не пила вина → R30
R29.	<p>Сколько вина Вы обычно выпивали за один раз в течение предыдущих четырёх недель? <i>С ПОМОЩЬЮ ШПАРГАЛКИ ПО АЛКОГОЛЮ ПЕРЕВЕДИТЕ В ДОЗЫ АЛКОГОЛЯ!</i></p> <p>Количество _____ доз</p>
R30.	<p>Как часто Вы в течение предыдущих четырёх недель пили водку или другие крепкие алкогольные напитки?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Каждый день/почти каждый день 2 3-4 раза в неделю 3 1-2 раза в неделю 4 1-3 раза в месяц 5 Не пила водку и крепкие напитки → R32

R31.	Сколько водки или других крепких алкогольных напитков Вы обычно выпивали за один раз в течение предыдущих четырёх недель? <i>С ПОМОЩЬЮ ШПАРГАЛКИ ПО АЛКОГОЛЮ ПЕРЕВЕДИТЕ В ДОЗЫ АЛКОГОЛЯ!</i> Количество _____ доз
R32.	Скажите, Вы когда-нибудь в жизни употребляли содержащие алкоголь жидкости, не предусмотренные для питья (например, одеколон, жидкость для разжигания, настойки и т.д.)? 1 Да 2 Нет → R35
R33.	Как часто Вы в течение предыдущих 12 месяцев употребляли содержащие алкоголь жидкости, не предусмотренные для питья? (Например, одеколон, жидкость для разжигания, настойки и т.д.) 1 Каждый день/почти каждый день 2 3-4 раза в неделю 3 1-2 раза в неделю 4 1-3 раза в месяц 5 Не пила содержащие алкоголь жидкости → R35
R34.	Скажите, какие содержащие алкоголь жидкости, и в каком количестве Вы в течение предыдущих 12 месяцев обычно употребляли за один раз (за один день)? (ЗАПИШИТЕ ОТВЕТЫ В НАХОДЯЩУЮСЯ НИЖЕ ТАБЛИЦУ) 1 Одеколон 2 Жидкость для разжигания 3 Чистящие средства 4 Настойки 5 Другое, что? ЗАПИШИТЕ _____

a) Название конкретной марки	b) Вид содержащей алкоголь жидкости	c) Количество бутылок	d) Объём бутылки в миллилитрах
	I I	I I I I	I I I I I I I I мл
	I I	I I I I	I I I I I I I I мл
	I I	I I I I	I I I I I I I I мл
	I I	I I I I	I I I I I I I I мл
	I I	I I I I	I I I I I I I I мл

ШПАРГАЛКА ПО АЛКОГОЛЮ

1 доза = 10 г абсолютного алкоголя

ПИВО (за исключением безалкогольного), ДРУГИЕ НЕКРЕПКИЕ АЛКОГОЛЬНЫЕ НАПИТКИ (до 4,5% включительно, например, сидр, некрепкая алкогольная смесь с тоником – *Gin Long Drink* и др.).

НЕКРЕПКИЙ АЛКОГОЛЬ (пиво, сидр, лонг дринк и др.)

0,5 л бутылка, кружка =	1 доза
0,3 л бутылка, банка =	0,7 дозы
1,5 л бутылка =	3 дозы
2 л бутылка =	4 дозы

ВИНО

1 бокал (100 мл) =	1 доза
0,5 л бутылка =	5 доз
0,7 л бутылка =	7 доз
1 л бутылка =	10 доз

КРЕПКОЕ ПИВО (крепостью более 6 %)

0,5 л бутылка, кружка =	3,5 дозы
0,3 л бутылка, банка =	2 дозы
1,5 л бутылка =	10,5 доз
2 л бутылка =	14 доз

КРЕПКИЙ АЛКОГОЛЬ (водка, коньяк, бренди, джин, виски, ликер и др.)

1 рюмка (30 мл) =	1 доза
0,5 л бутылка =	17 доз
0,7 л бутылка =	25 доз
1 л бутылка =	34 дозы

ЗАПИШИТЕ ОБЪЁМ АЛКОГОЛЯ, КАК ЕГО СКАЗАЛА ОПРАШИВАЕМАЯ, ПЕРЕВЕДИТЕ В ДОЗЫ, ОКРУГЛЯЯ ДО ЦЕЛОГО ЧИСЛА.

R35.	Вы пытались в течение предыдущих 12 месяцев уменьшить количество употребляемого алкоголя? 1. Да 1. Нет
R36.	Кто-то из близких Вам людей выражал в течение предыдущих 12 месяцев недовольство Вашим употреблением алкоголя? 1. Да 2. Нет
R37.	Вы испытывали в течение предыдущих 12 месяцев чувство вины из-за того, что употребляете алкоголь? 1. Да 2. Нет
R38.	Нуждаетесь ли Вы утром для взбодрения в алкогольных напитках? 1. Да 2. Нет

НАРКОТИКИ

S01.	Вам когда-нибудь в жизни предлагали наркотики? 1. Да 2. Нет
S02.	У Вас есть знакомые или родственники, употребляющие коноплю или её производные – марихуану, анашу, джойнт, травку, weed? 1. Да 2. Нет
S03.	Вы сами когда-нибудь в жизни употребляли / пробовали употреблять коноплю или её производные – марихуану, анашу, джойнт, травку, weed? 1 Да 2 Нет → S09
S04.	Сколько примерно раз в жизни Вы употребляли коноплю или её производные – марихуану, анашу, джойнт, травку, weed? _____ раз
S05.	В течение предыдущих 12 месяцев Вы употребляли / пробовали употреблять коноплю или её производные – марихуану, анашу, джойнт, травку, weed? 1 Да 2 Нет → S09
S06.	Сколько раз в течение предыдущих 12 месяцев Вы употребляли / пробовали употреблять коноплю или её производные – марихуану, анашу, джойнт, травку, weed? _____ раз
S07.	В течение предыдущих четырёх недель Вы употребляли / пробовали употреблять коноплю или её производные – марихуану, анашу, джойнт, травку, weed? 1 Да 2 Нет → S09
S08.	Сколько раз в течение предыдущих четырёх недель Вы употребляли / пробовали употреблять коноплю или её производные – марихуану, анашу, джойнт, травку, weed? _____ раз
S09.	Вы когда-нибудь в жизни потребляли другие наркотические средства? 1 Да 2 Нет → S11

S10.	Вы сами когда-нибудь в жизни пробовали, употребляли или употребляете сейчас какое-нибудь из приведённых на карточке наркотических средств? КАРТОЧКА			
	1 Нет 2 Пробовала 3 Когда то употребляла 4 Употребляла/употребляю в течение предыдущих 12 месяцев			
<i>ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОПРАШИВАЕМОЙ НАЗВАНИЯ ПРИВЕДЕННЫХ В ТАБЛИЦЕ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ И ПОПРОСИТЕ ЕЁ НАЙТИ НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ ОТВЕТ.</i>				
	1) Нет	2) Пробовала	3) Когда то употребляла	4) Употребляла в течение предыдущих 12 месяцев/употребляю сейчас
А) опиаты, спиид	1	2	3	4
В) экстази, MDMA	1	2	3	4
С) ЛСД	1	2	3	4
Д) амфетамины	1	2	3	4
Е) кокаин, крэк	1	2	3	4
Ф) героин	1	2	3	4
Г) пары клея, бензина или растворителей	1	2	3	4
Н) галлюциногенные грибы	1	2	3	4
П) злоупотребляла снотворными или иными лекарствами	1	2	3	4
Ж) другие наркотические средства, какие? [ЗАПИШИТЕ]	1	2	3	4
К)	1	2	3	4
Л)	1	2	3	4
S11.	ОПРАШИВАЕМАЯ УПОТРЕБЛЯЛА КОНОПЛЮ ИЛИ ДРУГИЕ НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА? СМ. ВОПРОС S03=1 ИЛИ S09= 1. В ИНЫХ СЛУЧАЯХ ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ → T01.			
	1 Да 2 Нет → T01			
S12.	Скажите, Вам когда-нибудь в жизни оказывали медицинскую помощь в связи с употреблением наркотиков?			
	1 Нет 2 Да, один раз 3 Да, неоднократно			

РАЦИОН ПИТАНИЯ, ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

T01.	Перейдем к другой теме. Какой у Вас сейчас рост (без обуви)? Рост _____ см																									
T02.	Сколько Вы сейчас весите (без одежды и обуви)? <i>БЕРЕМЕННЫМ (I01=3) ЗАПИСАТЬ ВЕС ДО БЕРЕМЕННОСТИ</i> Вес _____ кг																									
T03.	В течение предыдущих 12 месяцев Вы меняли свой рацион питания с целью снижения веса? 1 Да 2 Нет																									
T04.	В течение предыдущих 12 месяцев Вы меняли свой рацион питания с целью увеличения веса? 1 Да 2 Нет																									
T05.	Как часто Вы, сидя за столом, добавляете соль в еду? 1 Почти никогда 2 Обычно лишь тогда, когда еда недосолена 3 Довольно часто, еще не попробовав еду																									
T06.	Какую соль обычно используют у Вас дома для приготовления еды, добавляют к еде? 1 обычная поваренная соль 2 пан-соль или другая соль с пониженным содержанием натрия 3 йодированная соль, морская соль 4 не используют никакой соли																									
T07.	Какой жир обычно используют у Вас дома для приготовления еды? КАРТОЧКА 1 растительное масло 2 маргарин 3 масло или жиры с большим содержанием масла 4 свиной жир или другой жир животного происхождения 5 не используют никакого жира 6 дома еду не готовим																									
T08.	Сколько дней из предыдущих семи Вы ели фрукты и овощи (варёные или сырые)? Не учитывайте картофель. Фрукты _____ дней в неделю Овощи _____ дней в неделю																									
T09.	Сколько граммов фруктов и овощей Вы съедали в среднем в день в течение последних 7 дней? Не учитывайте картофель. <i>НАПРИМЕР, ОДНО СРЕДНЕЕ ЯБЛОКО ИЛИ МОРКОВЬ = 100 ГР.</i> Фрукты _____ Овощи _____																									
T10.	Сколько дней из предыдущих семи Вы ели приведённые на карточке продукты? КАРТОЧКА																									
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;"></th> <th style="width: 12.5%;">6-7 дней</th> <th style="width: 12.5%;">3-5 дней</th> <th style="width: 12.5%;">1-2 дней</th> <th style="width: 12.5%;">Ни разу</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А) Мясо птицы, курица</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>В) Рыба</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>С) Свинина</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Д) Говядина (телятина, мясо дичи)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table>		6-7 дней	3-5 дней	1-2 дней	Ни разу	А) Мясо птицы, курица	1	2	3	4	В) Рыба	1	2	3	4	С) Свинина	1	2	3	4	Д) Говядина (телятина, мясо дичи)	1	2	3	4
	6-7 дней	3-5 дней	1-2 дней	Ни разу																						
А) Мясо птицы, курица	1	2	3	4																						
В) Рыба	1	2	3	4																						
С) Свинина	1	2	3	4																						
Д) Говядина (телятина, мясо дичи)	1	2	3	4																						

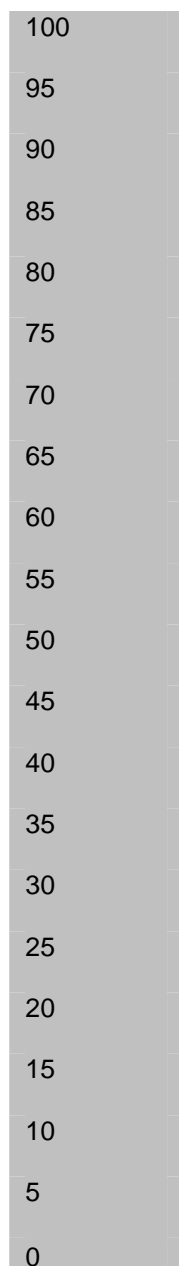
А теперь поговорим о Вашей физической активности.	
<p>Физическая активность – это любая деятельность, ускоряющая работу сердца и заставляющая человека некоторое время чаще дышать. К физической активности относятся интенсивные спортивные тренировки, направленные на спортивные достижения, и занятия спортом просто с целью поддерживать здоровье и физическую форму. В качестве физической активности учитывайте и действия, связанные с повседневной работой. Такие действия должны длиться не менее 10 минут на протяжении получаса, активная деятельность должна составлять, по крайней мере, 30 минут в день.</p> <p>Кроме занятий спортом и активного движения, к физической активности относятся и движение с умеренной нагрузкой, например, ходьба с палками, продолжительные прогулки и езда на велосипеде (в том числе, на работу и с работы домой) и другие нетрудные физические занятия с умеренной нагрузкой. Назовём их <u>умеренным движением</u>.</p>	
T11.	<p>В течение предыдущих четырёх недель Вы занимались <u>умеренным движением</u>, например, ходьбой с палками, прогулками (в том числе, с работы домой), ездой на велосипеде (в том числе, с работы домой) и другими нетрудными физическими занятиями?</p> <p>1 Да 2 Нет → <i>ТЕКСТ ПЕРЕД T13</i></p>
T12.	<p>В течение предыдущих четырёх недель, сколько всего часов в неделю Вы занимались <u>умеренным движением</u>?</p> <p>_____ часов</p>
<p><i>ТЕКСТ ПЕРЕД T13:</i> Теперь поговорим о таких физических упражнениях и занятиях, целью которых являются не спортивные достижения, а здоровье и просто радость движения. Назовём такие занятия <u>активным движением</u>. Сюда относятся, например, пробежка, игры с мячом, плавание, катание на коньках, занятия танцами, а также тяжёлая работа в саду или огороде.</p>	
T13.	<p>Вы когда-нибудь в жизни занимались <u>активным движением</u>? Сюда относятся, например, пробежка, другие занятия для здоровья и тяжёлая работа в саду или огороде.</p> <p>1 Да 2 Нет → <i>ТЕКСТ ПЕРЕД T17</i></p>
T14.	<p>В течение предыдущих четырёх недель Вы занимались <u>активным движением</u>?</p> <p>1 Да 2 Нет → <i>ТЕКСТ ПЕРЕД T17</i></p>
T15.	<p>T15. Как часто в течение предыдущих четырёх недель Вы занимались <u>активным движением</u>?</p> <p>1 Каждый день/почти каждый день 2 3–4 раза в неделю 3 1–2 раза в неделю 4 1–3 раза в месяц</p>
T16.	<p>В течение предыдущих четырёх недель, сколько всего часов в неделю Вы занимаетесь <u>активным движением</u>?</p> <p>_____ часов</p>
<p><i>ТЕКСТ ПЕРЕД T17:</i> Следующие вопросы будут касаться интенсивных спортивных тренировок.</p>	
T17.	<p>Вы когда-нибудь в жизни занимались не менее 12 месяцев подряд интенсивными, то есть не менее 3-4 раз в неделю, тренировками или спортом?</p> <p>1 Да 2 Нет → T20</p>
T18.	<p>Вы когда-нибудь в жизни занимались не менее 12 месяцев подряд интенсивными тренировками или спортом (не менее 3-4 раз в неделю)?</p> <p>1 Да 2 Нет → T20</p>
T19.	<p>Как часто в течение предыдущих четырёх недель Вы занимались интенсивными тренировками или спортом (не менее 3-4 раз в неделю)?</p> <p>1 Каждый день/почти каждый день 2 3–4 раза в неделю</p>

T20.	Скажите, в свободное время Вы обычно читаете, смотрите телевизор или занимаетесь чем-либо, сидя подряд более двух часов? 1 Да 2 Нет → T22
T21.	Сколько часов в неделю Вы обычно в свободное время занимаетесь чем-либо сидя (например, смотрите телевизор, читаете, сидите за компьютером и т.п.)? _____ часов
T22.	Скажите, Вы часто испытываете жажду в обычной ситуации (то есть не после тяжёлой работы, тренировки, бани, не в жаркую погоду и т.п.)? 1 Да 2 Нет

ЖИЗНЕННЫЕ УСТАНОВКИ

Сейчас я прочитаю Вам по очереди три пары утверждений. Скажите о каждой из этих пар, какое утверждение кажется более близким к Вашим убеждениям. <i>ПРОЧИТАЙТЕ УТВЕРЖДЕНИЯ ПОПАРНО!</i>					
U01.	ПЕРВАЯ ПАРА 1 Всё, что со мной происходит, зависит от меня самой 2 Я никак не могу влиять на то, как складывается моя жизнь				
U02.	ВТОРАЯ ПАРА 1 Я почти всегда уверена, что мне удастся воплотить свои планы в жизнь 2 Нет смысла планировать заранее, потому что жизнь идет своим чередом				
U03.	ТРЕТЬЯ ПАРА 1 При разрешении проблем я обычно беру инициативу в свои руки 2 Обычно я позволяю другим взять инициативу				
U04.	Насколько Вы довольны ... КАРТОЧКА				
	Довольна	Скорее довольна	Скорее не довольна	Совсем не довольна	<i>Неприменимо</i>
А) своей работой	1	2	3	4	9
В) своей карьерой / своими успехами	1	2	3	4	9
С) своей семейной жизнью	1	2	3	4	9
Д) своим материальным положением	1	2	3	4	X
Е) тем, как проводите свободное время	1	2	3	4	X
Ф) своей жизнью, в общем	1	2	3	4	X
Г) близкими родственниками, в общем	1	2	3	4	9
Н) своей физической формой и способностями	1	2	3	4	X
И) эмоциональными отношениями с мужем/спутником (цей) жизни	1	2	3	4	9
Ж) сексуальными отношениями с мужем/спутником (цей) жизни	1	2	3	4	9
U05.	ОПРАШИВАЕМАЯ РАБОТАЕТ/УЧИТСЯ? СМОТРИТЕ ВОПРОС A06 = 1 ИЛИ 5 1 Да 2 Нет → U07				
U06.	Время от времени мы все делаем планы на будущее. Скажите, до какого возраста Вы собираетесь работать? Возраст _____ лет				
U07.	Вы иногда задумывались о том, до какого возраста могли бы дожить? 1 Да 2 Нет, никогда не думала об этом → U09				
U08.	Как Вы думаете, до какого возраста Вы доживёте? Возраст _____ лет				

U09. Чтобы оценить, насколько хорошим или плохим является состояние Вашего здоровья сегодня, мы предлагаем Вам представить шкалу, по которой **СТО** – это самое хорошее состояние Вашего здоровья, которое Вы можете представить, а **НОЛЬ** – самое плохое. Покажите, пожалуйста, место на этой шкале, которое лучше всего характеризует состояние Вашего здоровья **СЕГОДНЯ**.



U10.	Я перечислю сейчас некоторые проблемы, которые время от времени бывают у людей. Скажите, пожалуйста, о каждой из этих проблем. В ПОСЛЕДНИЕ ДНИ И/ИЛИ СЕГОДНЯ Вас мучила ... КАРТОЧКА				
	Совсем нет	Немного	Довольно сильно	Очень сильно	
a) нервозность, раздражительность	1	2	3	4	
b) внутреннее напряжение	1	2	3	4	
c) головная боль	1	2	3	4	
d) мышечные и/или боли в суставах	1	2	3	4	
e) усталость	1	2	3	4	
f) проблемы с пищеварением	1	2	3	4	
g) другие проблемы, какие, [ЗАПИШИТЕ]	1	2	3	4	
U11.	Насколько правильным или неправильным является относительно Вас каждое из следующих утверждений? КАРТОЧКА				
	Очень правильно	Скорее правильно	Не знаю	Скорее неправильно	Совсем неправильно
a) Мне кажется, что я болеваю быстрее и легче, чем другие	1	2	3	4	5
b) Я так же здорова, как другие	1	2	3	4	5
c) Я думаю, что моё здоровье в дальнейшем ухудшится	1	2	3	4	5
d) У меня прекрасное здоровье	1	2	3	4	5
U12.	В течение предыдущих четырёх недель у Вас возникали из-за физического здоровья проблемы с работой или иной повседневной деятельностью? Я перечислю их по очереди. КАРТОЧКА				
		Да	Нет		
a) Вам приходилось посвящать меньше, чем планировалось, времени работе и другим делам?		1	2		
b) Вы успели, смогли сделать меньше, чем Вам бы хотелось?		1	2		
c) Вы были способны делать только определённую работу или повседневные дела?		1	2		
d) У Вас были трудности с выполнением работы или повседневных дел (например, они требовали дополнительных усилий)?		1	2		
U13.	Откуда Вы узнали о проведении опроса «Здоровье населения Эстонии 2006?» МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ КАРТОЧКА				
	1 По телевидению 2 По радио 3 Из газет 4 Через интернет-порталы 5 От родственников/друзей/знакомых 6 Никакой другой информации, кроме извещения, не получала 7 Из других источников, каких? ЗАПИШИТЕ				
U14.	Скажите, Вы были бы заинтересованы в том, чтобы принять участие в последующих подобных опросах о здоровье? В этом случае, подтвердите свою заинтересованность подписью. До начала следующего исследования мы свяжемся с Вами по указанному Вами контактному адресу, чтобы проинформировать о содержании исследования и получить от Вас подтверждение того, то Вы хотите принять в нем участие. (ПОДПИСЬ ОПРАШИВАЕМОЙ НА ОТДЕЛЬНОМ ЛИСТЕ)				
	1 Да 2 Нет				

ПРИМЕЧАНИЯ ИНТЕРВЬЮЕРА

V01. ВРЕМЯ ОКОНЧАНИЯ ОПРОСА ___/___ ЧАСОВ ___/___ МИНУТ

V02. В СЛУЧАЕ ПРЕРЫВАНИЯ ОПРОСА
ВРЕМЯ ОКОНЧАНИЯ ОПРОСА ___/___ ЧАСОВ ___/___ МИНУТ

V03. На каком языке проводился опрос?

- 1 эстонский
- 2 русский

V04. Кто-нибудь присутствовал при проведении опроса? Отметьте всех присутствовавших.

- 1 Никто
- 2 Дети моложе 6 лет
- 3 Дети, начиная с 6 лет, и старше
- 4 Спутник(ца) жизни
- 5 Другие родственники
- 6 Другие взрослые (не родственники)
- 7 Сама опрашиваемая (отметить только в том случае, если вместо опрашиваемой отвечал кто-то другой)

V05. Опрашиваемая проявила к исследованию...

- 1 Большой интерес
- 2 Средний интерес
- 3 Маленький интерес

V06. Опрос проходил, в общем, ...

- 1 Очень хорошо
- 2 Хорошо
- 3 Удовлетворительно
- 4 С трудом
- 5 С большим трудом

V07. Кто-то из присутствовавших отвечал на какую-то часть опроса?

- 1 Да
- 2 Нет → **V18**

ЕСЛИ КТО-ТО ИЗ ПРИСУТСТВОВАВШИХ ОТВЕЧАЛ НА КАКУЮ-ТО ЧАСТЬ ОПРОСА, ЗАПИШИТЕ ЭТО В СЛЕДУЮЩУЮ ТАБЛИЦУ. ЕСЛИ КТО-ТО ОТВЕЧАЛ НА ВОПРОСЫ НЕСКОЛЬКО ЧАСТЕЙ, ЧЁТКО РАЗДЕЛИТЕ НОМЕРА ЧАСТЕЙ ТОЧКОЙ С ЗАПЯТОЙ!

	Отвечал(а) на часть (НАПРИМЕР, 1.5; 2.2)
V08. Сама опрашиваемая	
V09. Спутник(ца) жизни	
V10. Родители	
V11. Дети	
V12. Сестра-брат	
V13. Другие родственники	
V14. Соседи, кто? _____	
V15. Социальный работник	
V16. Медицинский работник	
V17. Кто-то ещё, кто? [ЗАПИШИТЕ] _____	

V18. ДРУГИЕ КОММЕНТАРИИ ПО ПОВОДУ ОПРОСА

.....
.....
.....

ПОСЛЕ ТОГО, КАК ВЫ УБЕДИЛИСЬ, ЧТО АНКЕТА ВАМИ ЗАПОЛНЕНА, ПОДТВЕРДИТЕ ЭТО СВОЕЙ ПОДПИСЬЮ.

_____ (подпись интервьюера)

|