**ПРОТОКОЛ ДЛЯ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ: ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ СБОРА ДАННЫХ**

**ФОРМА 1, АНКЕТА ДЛЯ МАТЕРЕЙ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Тип учреждения здравоохранения** *(измените на соответствующую местную административную единицу/отделение)* | □ Центр здравоохранения 1  □ Клиника ……… ……..…………….2  □ Больница l….………………..………………3  □ Другое (УТОЧНИТЕ \_\_\_\_\_\_\_) ……….4 |
| **Государственное / Частное** | □ Государственный/ая …………..……………1  □ Частный/ая ………….…………….………….2 |
| **В отношении крупных учреждений укажите отделение/департамент, если это применимо**  *[видоизмените, как указано выше]* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Название учреждения** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Идентификационный номер учреждения** | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
| **Идентификационный номер переписчика** | \_\_ \_\_ \_\_ |
| **Дата (дд/мм/гггг)** | \_\_ \_\_/\_\_ \_\_/\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |

ВКЛЕЙТЕ ЭТИКЕТКУ (ИДЕНТИФИКАТОР)

ПРИМЕЧАНИЕ для сотрудников, осуществляющих сбор данных: **Не забудьте перед началом опроса заполнить «Форму согласия»!**

1. Есть ли у Вас дети в возрасте до 24 месяцев?

□ Да

□ Нет **ЕСЛИ НЕТ, ЗАВЕРШИТЕ БЕСЕДУ**

1. Сколько у Вас детей в возрасте до 24?

□ 1

□ 2

□ 3

1. Можно ли узнать даты рождения Ваших детей в возрасте до 24 месяцев?

**МЛАДШИЙ: (дд/мм/гггг)**

\_\_ \_\_/\_\_ \_\_/\_\_ \_\_ \_\_ \_\_

**СРЕДНИЙ**: **(дд/мм/гггг)**

**СТАРШИЙ**: **(дд/мм/гггг)**

\_\_ \_\_/\_\_ \_\_/\_\_ \_\_ \_\_ \_\_

\_\_ \_\_/\_\_ \_\_/\_\_ \_\_ \_\_ \_\_

**ОБРАТИТЕСЬ К СТРАНИЦЕ ИНСТРУКЦИЙ, ЧТОБЫ ОПРЕДЕЛИТЬ, О КАКОМ РЕБЕНКЕ ЗАДАВАТЬ ВОПРОСЫ ДАННОЙ АНКЕТЫ, ЕСЛИ У МАТЕРИ ЕСТЬ БОЛЬШЕ ОДНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ МЛАДШЕ 24 МЕСЯЦЕВ.**

1. ЗАПИШИТЕ, КАКОЙ РЕБЕНОК БЫЛ ВЫБРАН ДЛЯ УЧАСТИЯ

□ МЛАДШИЙ 1

□ СРЕДНИЙ 2

□ СТАРШИЙ 3

1. ЗАПИШИТЕ ВОЗРАСТ ЭТОГО РЕБЕНКА (ПОЛНЫХ МЕСЯЦЕВ) \_\_ \_\_ МЕСЯЦЕВ

**ЕСЛИ РЕБЕНОК ОТНОСИТСЯ К ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ, ПО КОТОРОЙ В ДАННОМ УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УЖЕ НАБРАНО НЕОБХОДИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ ДЛЯ ВЫБОРКИ ИЗ ПЯТИ ДЕТЕЙ, ЗАВЕРШИТЕ БЕСЕДУ.**

1. Как зовут Вашего (\*) ребенка?

**(\*) = ВЫБРАННЫЙ РЕБЕНОК**

**НЕ ЗАПИСЫВАЙТЕ ИМЯ, ПРОСТО СПРОСИТЕ ЕГО И ИСПОЛЬЗУЙТЕ В ХОДЕ БЕСЕДЫ**

(**ОСОБОЕ ПРИМЕЧАНИЕ:** Если в определенных условиях вопрос об имени ребенка может быть воспринят с опасениями, скажите матери, что имя ее ребенка не будет зарегистрировано в анкете и вы будете использовать его только во время беседы**)**

1. Где родился/родилась (ИМЯ)?

□ Дома 1

□ В учреждении здравоохранения 2

□ Другое 3

1. Каков наивысший уровень полученного Вами образования?

□ Неполное начальное 1

□ Начальное (1-6) 2

□ Неполное среднее (7-9) 3

□ Полное среднее (10-12) 4

□ Высшее (более 12) 5

□ Нестандартное обучение 6

**ADVICE**

1. Говорил ли Вам кто-нибудь за последние 6 месяцев, что Вам следует кормить (ИМЯ) любыми другими молочными продуктами, помимо грудного молока?

□ Да

□ Нет

□ Не знаю

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Продукт 1** | **Продукт 2** | **Продукт 3** | **Продукт 4** |
| 1. Какую молочную смесь/молочный продукт Вам рекомендовали? | Детская питательная смесь (0+ месяцев) 1 | □ | □ | □ | □ |
| «Последующая» смесь/ молочная смесь второго уровня (6+ месяцев) 2 | □ | □ | □ | □ |
| Молочная смесь третьего уровня (12+ месяцев) 3 | □ | □ | □ | □ |
| Молоко для детей (рекомендуемый возраст не указан/неизвестен ) 4 | □ | □ | □ | □ |
| Молоко, не предназначенное для грудных детей 5 | □ | □ | □ | □ |
| Сочетание разных категорий молочных продуктов 6 | □ | □ | □ | □ |
| 1. Кто дал такую рекомендацию? **(ОТМЕТЬТЕ ВСЕ, ЧТО ПРИМЕНИМО)** | Семейный врач/терапевт 1 | □ | □ | □ | □ |
| Медсестра 2 | □ | □ | □ | □ |
| Гинеколог 3 | □ | □ | □ | □ |
| Акушерка 4 | □ | □ | □ | □ |
| Педиатр 5 | □ | □ | □ | □ |
| Диетолог 6 | □ | □ | □ | □ |
| Другие работники здравоохранения 7 | □ | □ | □ | □ |
| Партнер/родственник/друг 8 | □ | □ | □ | □ |
| Сотрудники магазина/аптеки 9 | □ | □ | □ | □ |
| Представитель компании 10 | □ | □ | □ | □ |
| Не помню 11 | □ | □ | □ | □ |
| Другое (Уточните) 12 | □ \_\_\_\_\_\_\_\_ | □ \_\_\_\_\_\_\_\_ | □ \_\_\_\_\_\_\_\_ | □ \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Укажите компанию-производителя/торговую марку рекомендованного продукта ?   **ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ ИЛИ ТОРГОВОЙ МАРКИ.**  **ЕСЛИ ОТВЕТ «НЕ ПОМНЮ», ЗАПИШИТЕ 99.** | Компания | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Торговая марка | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЕСЛИ ОТВЕТ «НЕТ» ИЛИ «НЕ ЗНАЮ», ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ 13**

**ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСАМ 10-12 В ОТНОШЕНИИ КАЖДОЙ МОЛОЧНОЙ СМЕСИ, РЕКОМЕНДОВАННОЙ МАТЕРИ. СПРОСИТЕ: «Были ли Вам рекомендованы какие-либо другие виды молочных продуктов?»И ЗАНЕСИТЕ ДАННЫЕ В ПРИВЕДЕННУЮ НИЖЕТАБЛИЦУ**

1. **ЕСЛИ РЕБЕНКУ <6 МЕС.:** Говорил ли Вам кто-нибудь, что Вам следует начать давать (ИМЯ) любые другие пищевые продукты или напитки? **ЕСЛИ РЕБЕНКУ >=6 МЕС.:** Говорил ли Вам кто-нибудь, что Вам следует начать давать (ИМЯ) любые другие пищевые продукты или напитки, когда ему/ей было меньше 6 месяцев?

□ Да

□ Нет

□ Не знаю

**ЕСЛИ ОТВЕТ «НЕТ» ИЛИ «НЕ ЗНАЮ», ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ 17**

**ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСАМ 14-16 В ОТНОШЕНИИ КАЖДОГО ПРОДУКТА, РЕКОМЕНДОВАННОГО МАТЕРИ.СПРОСИТЕ: «Были ли Вам рекомендованы какие-либо другие продукты?»И ЗАНЕСИТЕ ДАННЫЕ В ПРИВЕДЕННУЮ НИЖЕ ТАБЛИЦУ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Продукт/ Сочетание 1** | **Продукт/ Сочетание 2** | **Продукт/ Сочетание 3** | **Продукт/ Сочетание 4** |
| 1. Какой вид продуктов Вам рекомендовали? | Продукты или напитки для прикорма 1 | □ | □ | □ | □ |
| Сочетание разных категорий продуктов 2 | □ | □ | □ | □ |
| Ни один конкретный продукт 3 | □ | □ | □ | □ |
| 1. Кто дал Вам эту рекомендацию? **(ОТМЕТЬТЕ ВСЕ, ЧТО ПРИМЕНИМО)** | Семейный врач/терапевт 1 | □ | □ | □ | □ |
| Медсестра 2 | □ | □ | □ | □ |
| Гинеколог 3 | □ | □ | □ | □ |
| Акушерка 4 | □ | □ | □ | □ |
| Педиатр 5 | □ | □ | □ | □ |
| Диетолог 6 | □ | □ | □ | □ |
| Другие работники здравоохранения 7 | □ | □ | □ | □ |
| Партнер/родственник/друг 8 | □ | □ | □ | □ |
| Сотрудники магазина/аптеки 9 | □ | □ | □ | □ |
| Представитель компании 10 | □ | □ | □ | □ |
| Не помню 11 | □ | □ | □ | □ |
| Другое (Уточните) 12 | □ \_\_\_\_\_\_\_\_ | □ \_\_\_\_\_\_\_\_ | □ \_\_\_\_\_\_\_\_ | □ \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. О какой конкретной компании/торговой марке шла речь?   **ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ ИЛИ ТОРГОВОЙ МАРКИ. ЕСЛИ ОТВЕТ «НЕ ПОМНЮ», ЗАПИШИТЕ 99** | Компания | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Торговая марка | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**РЕКЛАМА**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Слышали или видели ли Вы за последние 6 месяцев в **данном учреждении здравоохранения** любые *(ВИД РЕКЛАМЫ / СООБЩЕНИЯ)*, посвященные любым молочным смесям или бутылочкам и соскам для кормления детей младше 3 лет или компаниями, которые торгуют такими товарами? **СПРОСИТЕ: *«Видели ли Вы в учреждении здравоохранения XXX (ВИД РЕКЛАМЫ)?»*** | **CHECK ЕСЛИ ОТВЕТ “ДА”** | **Promotion 1** | | | | | | | | **Promotion 2** | | | | | | | |
| Какая конкретная компания или торговая марка служили объектом рекламы ?  **ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ ИЛИ ТОРГОВОЙ МАРКИ. ЕСЛИ ОТВЕТ «НЕ ПОМНЮ», ЗАПИШИТЕ 99.** | 1. Какой вид продуктов служил объектом рекламы ? | | | | | | | **СПРОСИТЕ: «Видели или слышали ли Вы какой-либо другой (ВИД РЕКЛАМЫ / СООБЩЕНИЯ)?»**  Какая конкретная компания или торговая марка служили объектом рекламы?  **ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ ИЛИ ТОРГОВОЙ МАРКИ. ЕСЛИ ОТВЕТ «НЕ ПОМНЮ», ЗАПИШИТЕ 99.** | 1. Какой вид продуктов служил объектом рекламы ? | | | | | | |
| Детская питательная смесь (0+ месяцев) 1 | «Последующая» смесь (6+ месяцев) 2 | Молочная смесь третьего уровня (12+ месяцев) 3 | Молоко для детей (возрастной диапазон не указан/ неизвестен) 4 | Бутылочки и соски для кормления 5 | Сочетание разных категорий продуктов 6  \_) | Ни один конкретный продукт 7 | Детская питательная смесь (0+ месяцев) 1 | «Последующая» смесь (6+ месяцев) 2 | Молочная смесь третьего уровня (12+ месяцев) 3 | Молоко для детей (возрастной диапазон не указан/ неизвестен) 4 | Бутылочки и соски для кормления 5 | Сочетание разных категорий продуктов 6  \_) | Ни один конкретный продукт 7 |
| Плакат | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Листовка / Брошюра | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Видео | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Любые другие рекламные материалы/сообщения **(УТОЧНИТЕ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)** | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Логотип на любых предметах **(УТОЧНИТЕ: например, часы, карты физического развития)**  **Предмет 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Предмет 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |

**ЕСЛИ РЕБЕНКУ <6 МЕС., И ОН РОДИЛСЯ В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЗАДАЙТЕ ВОПРОСЫ 22-26. В ПРОТИВНОМ СЛУЧАЕ ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ 27.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Слышали или видели ли Вы за последние 6 месяцев в **учреждении здравоохранения, где родился (родилась) (ИМЯ),** любые *(ВИД РЕКЛАМЫ/СООБЩЕНИЯ)*, посвященные любым детским молочным смесям/продуктам или бутылочкам и соскам для кормления детей младше 3 лет или компаниям, которые торгуют такими товарами? **СПРОСИТЕ: *«Видели ли Вы в больнице XXX (ВИД РЕКЛАМЫ)?”*** | **CHECK ЕСЛИ ОТВЕТ “ДА”** | **Реклама 1** | | | | | | | | **Реклама 2** | | | | | | | |
| Какая конкретная компания или торговая марка служили объектом рекламы?  **ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ ИЛИ ТОРГОВОЙ МАРКИ. ЕСЛИ ОТВЕТ «НЕ ПОМНЮ», ЗАПИШИТЕ 99.** | 1. Какой вид продуктов служил объектом рекламы? | | | | | | | **СПРОСИТЕ: «Видели или слышали ли Вы какой-либо другой (ВИД РЕКЛАМЫ / СООБЩЕНИЯ)?»**  Какая конкретная компания или торговая марка служили объектом рекламы?  **ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ ИЛИ ТОРГОВОЙ МАРКИ. ЕСЛИ ОТВЕТ «НЕ ПОМНЮ», ЗАПИШИТЕ 99.** | 1. Какой вид продуктов служил объектом рекламы? | | | | | | |
| Детская питательная смесь (0+ месяцев) 1 | «Последующая» смесь (6+ месяцев) 2 | Молочная смесь третьего уровня (12+ месяцев) 3 | Молоко для детей (возрастной диапазон не указан/ неизвестен) 4 | Бутылочки и соски для кормления 5 | Сочетание разных категорий продуктов 6  \_) | Ни один конкретный продукт 7 | Детская питательная смесь (0+ месяцев) 1 | «Последующая» смесь (6+ месяцев) 2 | Молочная смесь третьего уровня (12+ месяцев) 3 | Молоко для детей (возрастной диапазон не указан/ неизвестен) 4 | Бутылочки и соски для кормления 5 | Сочетание разных категорий продуктов 6  \_) | Ни один конкретный продукт 7 |
| Плакат | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Листовка / Брошюра | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Видео | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Любые другие рекламные материалы/ сообщения **(УТОЧНИТЕ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)** | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Логотип на любых предметах **(УТОЧНИТЕ: например, часы, карты физического развития)**  **Предмет 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Предмет 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Слышали или видели ли Вы за последние 6 месяцев по/в *(ИСТОЧНИК РЕКЛАМЫ/СООБЩЕНИЯ)* рекламу или сообщения компаний, торгующих любыми молочными смесями для детей младше 3 лет или бутылочками и сосками для кормления? | **CHECK ЕСЛИ ОТВЕТ “ДА”** | **Реклама 1** | | | | | | | | **Реклама 2** | | | | | | | |
| 1. Какая конкретная компания или торговая марка служили объектом рекламы?   **ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ ИЛИ ТОРГОВОЙ МАРКИ. ЕСЛИ ОТВЕТ «НЕ ПОМНЮ», ЗАПИШИТЕ 99.** | 1. О каком типе продуктов шла речь? | | | | | | | **СПРОСИТЕ «Видели или слышали ли Вы какие-либо другие (ИСТОЧНИК РЕКЛАМЫ/ СООБЩЕНИЕ)?”**  Какая конкретная компания или торговая марка служили объектом рекламы?  **ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ ИЛИ ТОРГОВОЙ МАРКИ. ЕСЛИ ОТВЕТ «НЕ ПОМНЮ», ЗАПИШИТЕ 99.** | 1. О каком типе продуктов шла речь? | | | | | | |
| Детская питательная смесь (0+ месяцев) 1 | «Последующая» смесь (6+ месяцев) 2 | Молочная смесь третьего уровня (12+ месяцев) 3 | Молоко для детей (возрастной диапазон не указан/ неизвестен) 4 | Бутылочки и соски для кормления 5 | Сочетание разных категорий продуктов 6 | Ни один конкретный продукт 7 | Детская питательная смесь (0+ месяцев) 1 | «Последующая» смесь (6+ месяцев) 2 | Молочная смесь третьего уровня (12+ месяцев) 3 | Молоко для детей (возрастной диапазон не указан/ неизвестен) 4 | Бутылочки и соски для кормления 5 | Сочетание разных категорий продуктов 6 | Ни один конкретный продукт 7 |
| Телевидение | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Радио | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Журнал | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Магазин/аптека | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Рекламный щит | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Социальные сети (например, Facebook, Instagram, приложения для мобильных чатов) **(УТОЧНИТЕ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)** | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Интернет (кроме социальных сетей) | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Мероприятие в общине, конференция | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Другое 1 **(УТОЧНИТЕ)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Другое 2 **(УТОЧНИТЕ)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Не помню | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |

**СОЦИАЛЬНЫЕ ГРУППЫ И МЕРОПРИЯТИЯ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 1. ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», было ли мероприятие спонсировано или организовано компанией, которая торгует любыми продуктами питания или напитками для детей младше 3 лет или бутылочками и сосками для кормления? | 1. ЕСЛИ на Вb БЫЛ ДАН ОТВЕТ «ДА», то какая это была компания/ торговая марка?   **ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ** |
| 1. Принимали ли Вы за последние 6 месяцев участие в каких-либо **онлайновых социальных группах** для матерей или лиц, осуществляющих уход за детьми грудного и раннего возраста, таких как детские клубы или группы для родителей? | □ Да  □ Нет  □ Не знаю | □ Да  □ Нет  □ Не знаю | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Принимали ли Вы за последние 6 месяцев участие в каких-либо **онлайновых социальных группах** для матерей или лиц, осуществляющих уход за детьми грудного и раннего возраста, таких как детские клубы или группы для родителей? | □ Да  □ Нет  □ Не знаю | □ Да  □ Нет  □ Не знаю | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Принимали ли Вы за последние 6 месяцев участие в каких-либо **очных социальных группах** для матерей или лиц, осуществляющих уход за детьми грудного и раннего возраста, таких как детские клубы или группы для родителей? | □ Да  □ Нет  □ Не знаю | □ Да  □ Нет  □ Не знаю | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Посещали ли Вы за последние 6 месяцев какие-либо **занятия,** посвященные родительству или кормлению детей грудного и раннего возраста? | □ Да  □ Нет  □ Не знаю | □ Да  □ Нет  □ Не знаю | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Посещали ли Вы за последние 6 месяцев какие-либо **акции или мероприятия** для матерей или лиц, осуществляющих уход за детьми грудного и раннего возраста, такие как детские ярмарки/ фестивали? | □ Да  □ Нет  □ Не знаю | □ Да  □ Нет  □ Не знаю | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**БЕСПЛАТНЫЕ ОБРАЗЦЫ**

1. Получали ли Вы за последние 6 месяцев бесплатные **образцы** любых детских молочных смесей/продуктов для детей младше 3 лет?

□ Да

□ Нет

□ Не знаю

**ЕСЛИ ОТВЕТ «НЕТ» ИЛИ «НЕ ЗНАЮ», ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ 42**

**ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ 38-41 В ОТНОШЕНИИ КАЖДОГО ОБРАЗЦА, ПОЛУЧЕННОГОМ МАТЕРЬЮ. СПРОСИТЕ: «Получали ли Вы другие образцы?»*, ―* И ЗАНЕСИТЕ ДАННЫЕ В ТАБЛИЦУ НИЖЕ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Образец 1** | **Образец 2** | **Образец 2** | **Образец 2** |
| 1. Образец какого продукта Вы получили? | Детская питательная смесь (0+ месяцев) 1 | □ | □ | □ | □ |
| «Последующая» смесь/ «молочная смесь второго уровня» (6+ месяцев) 2 | □ | □ | □ | □ |
| Молочная смесь третьего уровня (12+ месяцев) 3 | □ | □ | □ | □ |
| Молоко для детей (возрастной диапазон не указан/ неизвестен) 4 | □ | □ | □ | □ |
| Сочетание разных категорий продуктов 5 | □ | □ | □ | □ |
| 1. Кто дал Вам образец? | Семейный врач/ терапевт 1 | □ | □ | □ | □ |
| Медсестра 2 | □ | □ | □ | □ |
| Гинеколог 3 | □ | □ | □ | □ |
| Акушерка 4 | □ | □ | □ | □ |
| Педиатр 5 | □ | □ | □ | □ |
| Диетолог 6 | □ | □ | □ | □ |
| Другие работники здравоохранения 7 | □ | □ | □ | □ |
| Сотрудники магазина/ аптеки 9 | □ | □ | □ | □ |
| Представитель компании 10 | □ | □ | □ | □ |
| Не помню 11 | □ | □ | □ | □ |
| Другое (Уточните) 12 | □ \_\_\_\_\_\_\_\_ | □ \_\_\_\_\_\_\_\_ | □ \_\_\_\_\_\_\_\_ | □ \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Где Вы получили образец? | Центры первичной медицинской помощи 1 | □ | □ | □ | □ |
| Больницы 2 | □ | □ | □ | □ |
| На дому 3 | □ | □ | □ | □ |
| Магазины/ Аптеки 4 | □ | □ | □ | □ |
| Не помню 5 | □ | □ | □ | □ |
| Другое (Уточните) 6 | □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. О какой конкретной компании/торговой марке шла речь ?   **ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ И ТОРГОВОЙ МАРКИ** | Компания | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Торговая марка | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**КУПОНЫ**

1. Получали ли Вы за последние 6 месяцев **купоны** на любые детские молочные смеси/продукты или бутылочки и соски для кормления для детей младше 3 лет?

□ Да

□ Нет

□ Не знаю

**ЕСЛИ ОТВЕТ «НЕТ» ИЛИ «НЕ ЗНАЮ», ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ 47**

**ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ 43-46 В ОТНОШЕНИИ КАЖДОГО КУПОНА, ПОЛУЧЕННОГО МАТЕРЬЮ. СПРОСИТЕ: *«Получали ли Вы другие купоны?», ―* И ЗАНЕСИТЕ ДАННЫЕ В ТАБЛИЦУ НИЖЕ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Купон 1** | **Купон 2** | **Купон 3** | **Купон 4** |
| 1. На какой товар был выдан купон ? | Детская питательная смесь (0+ месяцев) 1 | □ | □ | □ | □ |
| «Последующая» смесь/ «молочная смесь второго уровня» (6+ месяцев) 2 | □ | □ | □ | □ |
| Молочная смесь третьего уровня (12+ месяцев) 3 | □ | □ | □ | □ |
| Молоко для детей (возрастной диапазон не указан/ неизвестен) 4 | □ | □ | □ | □ |
| Бутылочки и соски для кормления 5 | □ | □ | □ | □ |
| Сочетание разных категорий продуктов 6 | □ | □ | □ | □ |
| 1. Кто дал Вам купон ? | Семейный врач/ терапевт 1 | □ | □ | □ | □ |
| Медсестра 2 | □ | □ | □ | □ |
| Гинеколог 3 | □ | □ | □ | □ |
| Акушерка 4 | □ | □ | □ | □ |
| Педиатр 5 | □ | □ | □ | □ |
| Диетолог 6 | □ | □ | □ | □ |
| Другие работники здравоохранения 7 | □ | □ | □ | □ |
| Сотрудники магазина/ аптеки 9 | □ | □ | □ | □ |
| Представитель компании 10 | □ | □ | □ | □ |
| Не помню 11 | □ | □ | □ | □ |
| Другое (Уточните) 12 | □ \_\_\_\_\_\_\_\_ | □ \_\_\_\_\_\_\_\_ | □ \_\_\_\_\_\_\_\_ | □ \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Где Вы получили купон? | Центры первичной медицинской помощи 1 | □ | □ | □ | □ |
| Больницы 2 | □ | □ | □ | □ |
| На дому 3 | □ | □ | □ | □ |
| Магазины/ Аптеки 4 | □ | □ | □ | □ |
| Не помню 5 | □ | □ | □ | □ |
| Другое (Уточните) 6 | □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. О какой конкретной компании/торговой марке шла речь?   **ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ И ТОРГОВОЙ МАРКИ**  **ЕСЛИ ЭТО ВОЗМОЖНО, ВОЗЬМИТЕ ОБРАЗЕЦ С СОБОЙ ИЛИ СФОТОГРАФИРУЙТЕ ЕГО =** | Компания | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Торговая марка | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ПОДАРКИ**

1. Не получали ли Вы за последние 6 месяцев какие-либо подарки от кого бы то ни было, кроме родственников и друзей?

□ Да

□ Нет

□ Не знаю

**ОСОБОЕ ПРИМЕЧАНИЕ: Примерами подарков могут служить такие бесплатно вручаемые предметы, как игрушки, сумки, детские нагрудники, подгузники разного вида, календари, блокноты, карты физического развития и др.**

**ЕСЛИ ОТВЕТ «НЕТ» ИЛИ «НЕ ЗНАЮ», ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ 52. ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ 48-51 В ОТНОШЕНИИ КАЖДОГО ПОДАРКА, ПОЛУЧЕННОГО МАТЕРЬЮ. СПРОСИТЕ: *«Получали ли Вы какие-либо другие подарки?»*, ― И ЗАНЕСИТЕ В ПРИВЕДЕННУЮ НИЖЕ ТАБЛИЦУ ТОЛЬКО ТЕ ПОДАРКИ, КОТОРЫЕ СВЯЗАНЫ С КОМПАНИЯМИ/ТОРГОВЫМИ МАРКАМИ, ТОРГУЮЩИМИ ЛЮБЫМИ ПРОДУКТАМИ ПИТАНИЯ ИЛИ НАПИТКАМИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 0-<36**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Подарок 1** | **Подарок 2** | **Подарок 3** | **Подарок 4** |
| 1. Что это был за подарок? **УТОЧНИТЕ** | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Кто вручил Вам подарок? | Семейный врач/ терапевт 1 | □ | □ | □ | □ |
| Медсестра 2 | □ | □ | □ | □ |
| Гинеколог 3 | □ | □ | □ | □ |
| Акушерка 4 | □ | □ | □ | □ |
| Педиатр 5 | □ | □ | □ | □ |
| Диетолог 6 | □ | □ | □ | □ |
| Другие работники здравоохранения 7 | □ | □ | □ | □ |
| Сотрудники магазина/ аптеки 9 | □ | □ | □ | □ |
| Представитель компании 10 | □ | □ | □ | □ |
| Не помню 11 | □ | □ | □ | □ |
| Другое (Уточните) 12 | □ \_\_\_\_\_\_\_\_ | □ \_\_\_\_\_\_\_\_ | □ \_\_\_\_\_\_\_\_ | □ \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Где Вы получили подарок? | Центры первичной медицинской помощи 1 | □ | □ | □ | □ |
| Больницы 2 | □ | □ | □ | □ |
| На дому 3 | □ | □ | □ | □ |
| Магазины/ Аптеки 4 | □ | □ | □ | □ |
| Мероприятие в общине 5 | □ | □ | □ | □ |
| Не помню 6 | □ | □ | □ | □ |
| Другое (Уточните) 7 | □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. О какой конкретной компании/торговой марке шла речь ?   **ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ/ ТОРГОВОЙ МАРКИ И ПРОДУКТА. ВОЗЬМИТЕ ПОДАРОК С СОБОЙ ИЛИ СФОТОГРАФИРУЙТЕ ЕГО, ЕСЛИ ЭТО ВОЗМОЖНО.** | Компания | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Торговая марка | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЛЮБЫЕ ДРУГИЕ ЗАМЕЧАНИЯ**

1. Do you have anything else that you would like to say?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**БОЛЬШОЕ СПАСИБО!**