|  |
| --- |
| Description: MICS logo ALLФОРМА вопросникА ДЛЯ СБОРАВ МЕДИЦИНСКом учреждении ДАННЫХ о вакцинации [название обследования] |
|  |
| панель информации о ребенке в возрасте до пяти лет Hf |
| Данная форма предназначена для сбора данных в медицинских учреждениях о вакцинации и добавлении витамина A в рацион детей в возрасте 0 – 2 лет. Для каждого отвечающего критериям ребенка следует использовать отдельный бланк этого вопросника.Прежде чем приступить к заполнению этой формы, необходимо заполнить на соответствующего ребенка Вопросник о детях в возрасте до пяти лет. Данная панель информации должна быть заполнена до посещения медицинского учреждения.Данный вопросник должен прилагаться к Вопроснику о детях в возрасте до пяти лет, заполняемому на каждого ребенка. |
| **HF1**. Номер кластера: | **HF2**. Номер домохозяйства: |
| \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_  | \_\_\_ \_\_\_  |
| **HF3**. Имя ребенка: | **HF4**. Номер строки ребенка:  |
| Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_  |
| **HF5**. Имя матери ребенка/лица, осуществляющего за ним уход: | **HF6**. Номер строки матери ребенка/лица, осуществляющего за ним уход:  |
| Имя  | \_\_\_ \_\_\_  |
| **HF7**. Имя и номер интервьюера: | **HF8**. День/месяц/год посещения учреждения: |
| Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / 2 0 1 \_\_\_  |
| **HF9**. День, месяц и год рождения  (*из вопроса AG1 в Вопроснике о детях в возрасте до 5 лет*) | **HF10**. Название медицинского учреждения: |
| \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / 2 0 1 \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **HF11**. Результат посещения медицинского учреждения | Записи о прививках интервьюер видел 01Записи о прививках интервьюер не видел 02Другое (указать) 96 |

|  |  |
| --- | --- |
| **HF11A**. Имя и номер полевого редактора:Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ \_\_ | **HF11B**. Имя и номер главного оператора по вводу данных:Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ \_\_ |
| иммунизация HF |
| **HF12**. *Запишите день, месяц и год рождения так, как они указаны в карте прививок.* |  \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / 2 0 1 \_\_\_ |  |
| **HF13**.1. Перепишите даты всех прививок из карты.
2. Проставьте цифру ‘44’ в столбце «День», если в карте отмечено, что прививка сделана, но дата не указана.
 | Дата иммунизации |  |
| День  | Месяц  | Год  |
| **Прививка БЦЖ** | **БЦЖ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Прививка от полиомиелита при рождении** | **ОПВ0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Прививка 1 от полиомиелита**  | **ОПВ1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Прививка 2 от полиомиелита**  | **ОПВ2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Прививка 3 от полиомиелита**  | **ОПВ3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Прививка 1 от коклюша, дифтерии и столбняка** | **(А)КДС1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Прививка 2 от коклюша, дифтерии и столбняка** | **(А)КДС2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Прививка 3 от коклюша, дифтерии и столбняка** | **(А)КДС3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Прививка от гепатита B при рождении** | **Геп0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Прививка 1 от гепатита B** | **Геп1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Прививка 2 от гепатита B** | **Геп2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Прививка 3 от гепатита B** | **Геп3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Прививка 1 от гемофильной инфекции типа B** | **ХИБ1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Прививка 2 от гемофильной инфекции типа B** | **ХИБ2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Прививка 3 от гемофильной инфекции типа B** | **ХИБ3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Прививка от кори (или кори, паротита и краснухи; или кори и краснухи)** | **Корь** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Прививка от желтой лихорадки** | **ЖЛ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Витамин A** **(первая доза)** | **ВитА1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Витамин A** **(вторая доза)** | **ВитА2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |