|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| MICS logo ALL | 五岁以下儿童调查问卷  调查名称及年份 | | |  |
| 五岁以下儿童样本信息栏 uf | | | | |
| **UF1**. *组别编码：* \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | | **UF2**. *住户编码：* \_\_\_ \_\_\_ | | |
| **UF3**. *儿童姓名及住户成员代码:*  姓名 \_\_\_ \_\_\_ | | **UF4**. *母亲 / 看护人姓名及住户成员代码:*  姓名 \_\_\_ \_\_\_ | | |
| **UF5**. *访问员姓名及编码:*  姓名 \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | | **UF6**. *督导员姓名及编码:*  姓名 \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | | |
| **UF7**. *访问日期（日 /月 /年）:*  \_\_\_ \_\_\_ /\_\_\_ \_\_\_ / 2 0 \_\_\_ | | **UF8**. 记录时间: | 小时 | : 分钟 |
| \_\_ \_\_ | : \_\_ \_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 核对“住户调查问卷”住户成员列表HL6中的受访者年龄：  如果年龄在15-17岁，核实HH33 或HH39，确认已经征得成年人的同意可以访问受访者、或在没有看护人的情况下(HL20=90)不需要征得同意。如果需要但是没有征得同意，则不能开始访问，应在UF17中记录为“06”。受访者必须至少年满15周岁。 | | |
| **UF9**. 核对本户已经完成的问卷：你或者其他访问员是否针对其他问卷已经对这个受访者进行过访问？ | 是，已经访问过 1  否，第一次访问 2 | 1*⇨UF10B*  2*⇨UF10A* |
| **UF10A**. 您好，我叫（***你的姓名***）。我们来自国家统计部门，正在开展一项关于儿童、家庭和住户情况的调查。我想向您询问一些关于 (***UF3中儿童姓名***) 健康和福祉的问题。整个访问过程大概需要（数字）分钟。我们会对所有信息严格保密并保持匿名。如果您不想回答某个问题或想停止访问，请您告诉我。现在，我可以开始问您问题了吗？ | **UF10B**. 现在，我想向您详细地询问一些关于 (***UF3中儿童姓名***) 健康和福祉的问题。整个访问过程大概需要（数字）分钟。我想再次重申，我们会对所有信息严格保密并保持匿名。如果您不想回答某个问题或想停止访问，请您告诉我。现在，我可以开始问您问题了吗？ | |
| 是，同意开始 1  否，不同意开始 2 | 1*⇨五岁以下儿童基本信息模块*  2*⇨*UF17 | |

|  |  |
| --- | --- |
| **UF17**. *五岁以下儿童问卷访问结果*  *此处*访问结果编码针对受访者（母亲/看护人）。  如果未能完成访问，与督导员讨论访问结果。 | 完成 01  不在家 02  拒答 03  部分完成 04  不具备完成能力  (*请注明*) 05  母亲/看护人为15-17岁，未能征得成年人的同意 06  其他 (*请注明*) 96 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 五岁以下儿童基本信息 UB | | |
| **UB0**. 在开始访问前，可以请您找出（**姓名**）的出生证明、预防接种证或其他在私人医生处接种疫苗的记录吗？我们可能会需要查看这些文件。 |  |  |
| **UB1**. （**姓名**） 出生的年月日？  进一步询问:  她/他的生日是哪一天?  如果母亲或看护人知道具体的出生日期，请把是哪一天也填上；不知道具体哪一天出生，记录为“98”。  必须记录出生的月份和年份。 | 出生日期  哪一天出生 \_\_ \_\_  不知道具体哪一天出生 98  出生月份 \_\_ \_\_  出生年份 2 0 \_\_ |  |
| **UB2**.（**姓名**）现在几岁了？  进一步询问：  （***姓*名**）最近一次过的是几岁生日？  按周岁填报。  如果小于1岁，记录为“0”。  如果UB1 和UB2 答案不一致，进一步询问并加  以更正。 | 年龄（周岁） \_\_ |  |
| **UB3**. 核对UB2: 儿童的年龄 | 0岁、1岁或2岁 1  3岁或4岁 2 | 1*⇨UB9* |
| **UB4**.核对受访者的住户成员代码 (UF4)与住户调查问卷受访者的代码 (HH47)是否一致：该受访者也是住户问卷的受访者吗？ | 是，同一位受访者，  UF4=HH47 1  否，不是同一位受访者，  UF4≠HH47 2 | 2*⇨UB6* |
| **UB5**. 核对住户调查问卷教育模块中的ED10：在当前这个学年，儿童是否正在接受学前教育？ | 是，ED10=0 1  否，ED10≠0 或为空值 2 | 1*⇨UB8B*  2*⇨UB9* |
| **UB6**.（**姓名**）是否接受过学前教育，如（本国特有的项目名称）？ | 是 1  否 2 | 2*⇨UB9* |
| **UB7**. 自（学年开始的月份）起，（他/她）是否参加过（*UB6中提到的项目*）？ | 是 1  否 2 | 1*⇨UB8A*  2*⇨UB9* |
| **UB8A**. （他/她）是正在参加（*UB6中提到的项目*）吗 ？  **UB8B**. 您提到（**姓名**）在当前这个学年正在接受学前教育，（他/她）是正在参加这个项目吗？ | 是 1  否 2 |  |
| **UB9**. （**姓名**）是否参加任何医疗保险？ | 是 1  否 2 | 2*⇨结束本模块* |
| **UB10**. （**姓名**）参加的是何种医疗保险？  记录所有提及的选项。 | 互助医疗组织/社区医疗保险 A  员工医疗保险 B  社保 C  其他个人购买的商业医疗保险 D  其他 (请注明) X |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 出生登记 BR | | |
| **BR1**. （**姓名**）有出生证明吗?  *如果有，询问:*  我可以看看吗? | 有，并且看到了 1  有，但是没看到 2  没有 3  不知道 8 | 1*⇨结束本模块*  2*⇨结束本模块* |
| **BR2**. 是否在民政部门给（**姓名**）进行了出生登记？ | 是 1  否 2  不知道 8 | 1*⇨结束本模块* |
| **BR3**. 您知道如何给（**姓名**）进行出生登记吗？ | 是 1  否 2 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 儿童早期发展 | | | | | | eC |
| **EC1**. 您给（**姓名**）准备了多少本书籍或图画书？ | 没有 00  儿童图书数量 0 \_\_  10本及以上 10 | | | | |  |
| **EC2**. 我想知道（**姓名**）在家玩哪些东西？  他/她玩下面这些东西吗：  [A] 家庭自制的玩具（比如洋娃娃、汽车或者自制 的其他家庭玩具）？  [B] 商店或工厂制作的玩具？  [C] 家里的物品（比如碗和锅）或者从外面找来的 物件（比如棍子、石头、动物外壳或树叶）？ | 是 否 不知道  家庭自制玩具 1 2 8  商店的玩具 1 2 8  家里的物品  或外面找来的物件 1 2 8 | | | | |  |
| **EC3**. 有时候，照顾小孩的大人需要外出买东西、 洗衣服，或因为其他原因不得不把小孩留在家中。  在过去的一周中，（**姓名**）有几天：  [A] 被单独留下超过一小时？  [B] 被留下让另外一个10岁以下儿童照看超过一 小时？  如果 “没有”记录为“ 0”。如果“不知道”记录为“8”。 | 被单独留下超过一小时的天数 \_\_  被留给其他小孩照看超过一小时的天数 \_\_ | | | | |  |
| **EC4**. 核对 UB2: 儿童的年龄 | 0岁或1岁 1  2岁、3岁或4岁 2 | | | | | 1*⇨结束本模块* |
| **EC5**. 在过去的3天中，您或者家中15岁及以上成员和（**姓名**）一起参加过以下各项活动吗：  如果参加过，进一步询问：  是谁和（**姓名**）参加的？  *如果是家中养父/母或继父/母与儿童一起参与活动，应记为父亲或母亲。*  *记录所有符合的选项。*  如果家中有任何15岁及以上成员与儿童一起参加活动，则不能记录为“没有人”。 |  | | | | |  |
|  | **母亲** | **父亲** | **其他人** | **没有人** |
| [A] 给（**姓名**）读书或一起看图画书？ | 读书 | A | B | X | Y |
| [B] 给（**姓名**）讲故事？ | 讲故事 | A | B | X | Y |
| [C] 给（**姓名**）唱歌，或和他/她一起唱歌，  包括摇篮曲？ | 唱歌 | A | B | X | Y |
| [D] 带（**姓名**）出门 | 带出户外 | A | B | X | Y |
| [E] 和（**姓名**）一起玩？ | 一起玩 | A | B | X | Y |
| [F] 和（**姓名**）一起认东西、数数或者画画？ | 认东西 | A | B | X | Y |
| **EC5G**. 核对 UB2: 儿童的年龄 | 2岁 1  3岁或4岁 2 | | | | | 1*⇨结束本模块* |
| **EC6**. 我想问您一些关于（**姓名**）健康和发展的问题。儿童的学习和发展速度因人而异，比如说，有些孩子学走路早一些，有些孩子学得晚一些。接下来的这些问题涉及（**姓名**）发展的各个方面。  （**姓名**）是否能认出或说出字母表中的至少10个字母？ | 是 1  否 2  不知道 8 | | | | |  |
| **EC7**.（**姓名**）是否能读出至少4个简单常见的词汇？ | 是 1  否 2  不知道 8 | | | | |  |
| **EC8**. （**姓名**）是否能认出并且说出数字 1 到 10？ | 是 1  否 2  不知道 8 | | | | |  |
| **EC9**. （**姓名**）是否能用两个手指拿起小物件，比如地上的小棍子或者小石头？ | 是 1  否 2  不知道 8 | | | | |  |
| **EC10**. （**姓名**）是否有时会因为病得严重而无法玩耍？ | 是 1  否 2  不知道 8 | | | | |  |
| **EC11**. （**姓名**）是否能根据简单指令正确完成某件事情？ | 是 1  否 2  不知道 8 | | | | |  |
| **EC12**. （**姓名**）是否能独立完成交办的某件事情？ | 是 1  否 2  不知道 8 | | | | |  |
| **EC13**. （**姓名**）是否能和其他小朋友融洽相处？ | 是 1  否 2  不知道 8 | | | | |  |
| **EC14**. （**姓名**）是否踢、咬、或打别的孩子或大人？ | 是 1  否 2  不知道 8 | | | | |  |
| **EC15**. （**姓名**）是否容易注意力不集中？ | 是 1  否 2  不知道 8 | | | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **儿童管教** | | **UCD** |
| **UCD1**. *核对UB2: 儿童的年龄？* | 0岁 1  1岁、2岁、3岁或4岁 2 | 1*⇨结束本模块* |
| **UCD2**. 成年人会用不同的方式教育儿童，告诉他们什么是正确的行为或如何改正错误行为。我会读出一些教育方式，希望您告诉我在过去的一个月中，您或者您的家人在教育（***姓名***）时是否采取过如下各种方式。  [A] 取消（***姓名***）在家中的特权，拿走他/她喜爱 的东西，或者是不准他/她出门。  [B] 向（***姓名***）解释为什么他/她的行为是错误的。  [C] 推搡或摇晃他/她。  [D] 责骂、批评或吼他/她。  [E] 引导他/她做其他的事。  [F] 徒手打他/她的屁股。  [G] 用其他东西，例如皮带、梳子、棍子或其他 硬物打她/他的屁股或身体其他部位。  [H] 骂他/她傻瓜、懒虫，或其他类似的叫法。  [I] 打他/她的脸部、头部或耳朵。  [J] 打她/他的手、胳膊或腿。  [K] 反复使劲地揍他/她。 | 是 否  取消特权 1 2  解释错误的行为 1 2  推搡或摇晃他/她 1 2  责骂、批评或吼 1 2  引导他/她做其他的事 1 2  徒手打他/她的屁股 1 2  用皮带、梳子、棍子或  其他硬物打他/她 1 2  骂他/她傻瓜、懒虫，或  其他类似的叫法 1 2  打他/她的脸部、头部或耳朵 1 2  打她/他的手、胳膊或腿 1 2  反复使劲地揍他/她 1 2 |  |
| **UCD3**. *核对UF4:受访者是另一个五岁以下儿童或被抽中参与5-17岁儿童问卷调查的5-14岁儿童的母亲或看护人吗?* | 是 1  否 2 | 2*⇨UCD5* |
| **UCD4**. *核对 UF4: 受访者是否针对另一个儿童已经回答了下面的问题 (UCD5 或FCD5)？* | 是 1  否 2 | 1*⇨结束本模块* |
| **UCD5**. 您是否认为要把孩子教育好，就得体罚？ | 是 1  否 2  不知道 / 无意见 8 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 儿童机能 |  | UCF |
| **UCF1**. *核对UB2: 儿童的年龄* | 0岁或1岁 1  2岁、3岁或4岁 2 | 1*⇨结束本模块* |
| **UCF2**. 我想问您几个问题，了解一下（***姓名***）可能面临的困难。  （***姓名***）是否戴眼镜？ | 是 1  否 2 |  |
| **UCF3**. （*姓名*）是否使用助听器？ | 是 1  否 2 |  |
| **UCF4**. （**姓名**）行走时是否使用任何辅助器具或需要帮助？ | 是 1  否 2 |  |
| **UCF5**. 以下每个问题的答案有四个选项。针对每个问题，请您告诉我（***姓名***）是：1）没有困难，2）有些困难，3）非常困难，还是4）完全无法做到。  如果受访者没有根据提供的选项来回答某个问题，为其重复一遍答案选项：  请您根据四个选项来回答，告诉我（**姓名**）是：1）没有困难，2）有些困难，3）非常困难，还是4）完全无法做到。 |  |  |
| **UCF6**. 核对UCF2: 儿童是否戴眼镜? | 是，UCF2=1 1  否，UCF2=2 2 | 1*⇨UCF7A*  2*⇨UCF7B* |
| **UCF7A**. 戴眼镜时，（***姓名***）看东西是否有困难？  **UCF7B**. （***姓名***）看东西是否有困难？ | 没有困难 1  有些困难 2  非常困难 3  完全看不见 4 |  |
| **UCF8**. 核对UCF3: 儿童是否使用助听器？ | 是，UCF3=1 1  否，UCF3=2 2 | 1*⇨UCF9A*  2*⇨UCF9B* |
| **UCF9A**. 使用助听器时，（***姓名***）听声音是否有困难，比如听其他人说话或听音乐？  **UCF9B**. *（****姓名***）听声音是否有困难，比如听其他人说话或听音乐？ | 没有困难 1  有些困难 2  非常困难 3  完全听不见 4 |  |
| **UCF10**. 核对UCF4: 儿童行走时是否使用任何辅助器具或需要帮助？ | 是，UCF4=1 1  否，UCF4=2 2 | 1*⇨UCF11*  2*⇨UCF13* |
| **UCF11**. 在没有辅助器具或帮助的情况下， （***姓名***）正常行走是否有困难？ | 有些困难 2  非常困难 3  完全无法行走 4 |  |
| **UCF12**. 在有辅助器具或帮助的情况下， （***姓名***）正常行走是否有困难？ | 没有困难 1  有些困难 2  非常困难 3  完全无法行走 4 | 1*⇨UCF14*  2*⇨UCF14*  3*⇨UCF14*  4*⇨UCF14* |
| **UCF13**. 与同龄儿童相比，（**姓名**）正常行走有困难吗？ | 没有困难 1  有些困难 2  非常困难 3  完全无法行走 4 |  |
| **UCF14**. 与同龄儿童相比，（**姓名**）用手拿起小物品是否有困难？ | 没有困难 1  有些困难 2  非常困难 3  完全无法拿起 4 |  |
| **UCF15**. （**姓名**）理解您说的话时是否有困难？ | 没有困难 1  有些困难 2  非常困难 3  完全无法理解 4 |  |
| **UCF16**. 您理解（**姓名**）说的话时是否有困难？ | 没有困难 1  有些困难 2  非常困难 3  完全无法理解 4 |  |
| **UCF17**. 与同龄儿童相比，（**姓名**）学习新事物是否有困难？ | 没有困难 1  有些困难 2  非常困难 3  完全无法学习新事物 4 |  |
| **UCF18**. 与同龄儿童相比，（**姓名**）是否有玩耍困难？ | 没有困难 1  有些困难 2  非常困难 3  完全无法玩耍 4 |  |
| **UCF19**. 下面这个问题的答案有五个选项，我会在提问之后告诉您可选择的答案。  与同龄儿童相比，（**姓名**）有踢、咬或打其他孩子或大人的情况吗？  请您告诉我，是：完全没有、比同龄儿童少、与同龄儿童相当、比同龄儿童多，还是比同龄儿童多得多？ | 完全没有 1  比同龄儿童少 2  与同龄儿童相当 3  比同龄儿童多 4  比同龄儿童多得多 5 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **母乳喂养和辅食添加** | | **Bd** |
| **BD1**. *核对UB2: 儿童的年龄* | 0岁、1岁或2岁 1  3岁或4岁 2 | 2*⇨结束本模块* |
| **BD2**. （**姓名**）吃过母乳吗？ | 是 1  否 2  不知道 8 | 2*⇨BD3A*  8⇨*BD3A* |
| **BD3**. （**姓名**）现在是否还在吃母乳？ | 是 1  否 2  不知道 8 |  |
| **BD3A**. *核对UB2: 儿童的年龄?* | 0岁或1岁 1  2岁 2 | 2*⇨结束本模块* |
| **BD4**. 昨天白天或晚上，（**姓名**）用过带奶嘴的奶瓶喝东西吗？ | 是 1  否 2  不知道 8 |  |
| **BD5**. 昨天白天或晚上，（**姓名**）喝过口服补液盐吗？ | 是 1  否 2  不知道 8 |  |
| **BD6**. 昨天白天或晚上，（**姓名**）喝过或吃过维生素、矿物质补充剂或其他药品吗？ | 是 1  否 2  不知道 8 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BD7.** 我想了解一下昨天白天或晚上（**姓名**）进食的所有其他液体的情况。    包括在外面进食的液体。  昨天白天或晚上（**姓名**）是否喝过（**如下表中列出的各种液体名称**）： |  | | | |  |
|  | 是 | 否 | 不知道 |  |
| [A] 白水？ | 白水 | 1 | 2 | 8 |  |
| [B] 果汁或果汁饮料？ | 果汁或果汁饮料 | 1 | 2 | 8 |  |
| [C] 当地肉汤/清汤的名字？ | 汤 | 1 | 2 | 8 |  |
| [D] 婴儿配方奶, 比如（一些常见品牌）？ | 婴儿配方奶 | 1 | 2*⬂*  *BD7[E]* | 8*⬂*  *BD7[E]* |  |
| [D1] （**姓名**）喝了几次配方奶？  *如果是7次及以上，记录为*“7”*。* | 喝婴儿配方奶的次数 \_\_  不知道 8 | | | |  |
| [E] 动物奶，如鲜奶、罐装奶或冲调奶粉？ | 动物奶 | 1 | 2*⬂*  *BD7[X]* | 8*⬂*  *BD7[X]* |  |
| [E1] （**姓名**）喝了几次动物奶？  *如果是7次及以上，记录为*“7”*。* | 喝动物奶的次数 \_\_  不知道 8 | | | |  |
| [X] 任何其他液体？ | 其他液体 | 1 | 2*⬂*  *BD8* | 8*⬂*  *BD8* |  |
| [X1] *记录所有提及的液体* | （*请注明*） | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BD8**. 我想了解一下昨天白天或晚上（**姓名**）吃过的所有食物。包括在外饮食。   * 请您回忆一下昨天早晨（**姓名**）起床后的情景，当时（他/她）吃过任何食物吗？   *如果回答“是”，询问：*请告诉我（**姓名**）当时吃过的所有食物。*进一步询问：*还有其他食物吗？  *按照下面的食物种类记录答案。*   * 之后（**姓名**）做了什么？当时（他/她）还吃过任何食物吗？   *重复这些问题，记录食物的种类，直到受访者告知儿童上床睡觉一直到第二天早晨。* | | | | |  |
| *在完成上述问题后，针对没有提及的食物种类，询问：*  只是确认一下，昨天白天或晚上，（**姓名**）*吃过* （***食物种类***）吗？ |  | 是 | 否 | 不知道 |  |
| [A] 由动物奶制成的酸奶？  *请注意液态可以饮用的酸奶应根据具体成分在BD7[E]或BD7[X]中进行记录。* | 酸奶 | 1 | 2*⬂*  *BD8[B]* | 8*⬂*  *BD8[B]* |  |
| [A1] （**姓名**）吃了几次酸奶？  *如果是7次及以上，记录为*“7”*。* | 吃酸奶的次数 \_\_  不知道 8 | | | |  |
| [B] 任何婴儿食品，如（强化婴儿食品的品牌， 例如Cerelac, Gerber, Hero 或者 Nestum）? | 强化婴儿食品 | 1 | 2 | 8 |  |
| [C] 面包、米饭、面条、稠粥或其他谷物做成的 食物？ | 谷物做成的食物 | 1 | 2 | 8 |  |
| [D] 南瓜、胡萝卜、其他南瓜类蔬菜或红薯等内 部是黄色或橙色的食物？ | 胡萝卜、南瓜类蔬菜等 | 1 | 2 | 8 |  |
| [E] 马铃薯、山药、木薯或其他根茎做成的食 物？ | 根茎做成的食物 | 1 | 2 | 8 |  |
| [F] 任何深绿色的绿叶蔬菜，如（当地产富 含维生素A的深绿色绿叶蔬菜）？ | 深绿色的绿叶蔬菜 | 1 | 2 | 8 |  |
| [G] 成熟的芒果、木瓜或任何当地产富含维生素  A的水果？ | 成熟的芒果、木瓜 | 1 | 2 | 8 |  |
| [H] 其他水果或蔬菜，如（最常食用的 水果或 蔬菜）？ | 其他水果或蔬菜 | 1 | 2 | 8 |  |
| [I] 肝、肾、心或其他动物内脏？ | 动物内脏 | 1 | 2 | 8 |  |
| [J] 任何肉类，如牛肉、猪肉、羊羔肉、山羊 肉、鸡肉、鸭肉或由这些肉类做成的香肠？ | 其他肉类 | 1 | 2 | 8 |  |
| [K] 蛋类？ | 蛋类 | 1 | 2 | 8 |  |
| [L] 新鲜或风干的鱼或贝类？ | 鲜鱼或风干鱼 | 1 | 2 | 8 |  |
| [M] 大豆、豌豆、扁豆或坚果，包括由这些做成 的任何食物？ | 大豆、豌豆、坚果等做成的食物 | 1 | 2 | 8 |  |
| [N] 奶酪或其他奶制品？ | 奶酪或其他奶制品 | 1 | 2 | 8 |  |
| [X] 其他固体、半固体或糊状食物？ | 其他固体、半固体或糊状食物 | 1 | 2*⬂*  *BD9* | 8*⬂*  *BD9* |  |
| [X1] *记录不属于以上食物种类的其他固体、半固* *体或糊状食物。* | （*请注明*） | | | |  |
| **BD9**. 昨天白天或晚上（***姓名***）吃过几次固体、半固体或糊状食物？  *如果BD8[A]回答为“是”，确保这个问题的答案包括在*BD8[A1]中记录的吃酸奶的次数。  *如果是7次及以上，记录为“7”。* | 次数 \_\_  不知道 8 | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 预防接种 | |  | | | | | | | | IM | |
| **IM1**. *核对UB2: 儿童的年龄？* | | 0岁、1岁或2岁 1  3岁或4岁 2 | | | | | | | | | 2*⇨结束本模块* |
| **IM2**. 您现在手头上有记录了（***姓名***）的接种历史的预防接种证，或私人医生/诊所提供的接种记录等其他书面记录吗？ | | 有，只有预防接种证 1  有，只有其他记录 2  有，既有预防接种证又有其他记录 3  没有，既没有预防接种证也没有其他记录 4 | | | | | | | | | 1*⇨IM5*  3*⇨IM5* |
| **IM3**. 您以前是否有（***姓名***）的预防接种证或私人医生/诊所提供的接种记录？ | | 是 1  否 2 | | | | | | | | |  |
| **IM4**. *核对 IM2:* | | 有其他记录，IM2=2 1  既没有预防接种证也没有其他记录，IM2=4 2 | | | | | | | | | 2*⇨IM11* |
| **IM5**. 我可以看看预防接种证和/或其他记录吗？ | | 有，只看到了预防接种证 1  有，只看到了其他记录 2  有，既看到了预防接种证又看到了其他记录 3  既没看到预防接种证也没看到其他记录 4 | | | | | | | | | 4*⇨IM11* |
| **IM6**.   1. 抄录书面记录上每种疫苗的接种日期。 2. 如果书面记录上显示接种了疫苗，但没有记下日期，则在“日”一栏中填写“44”。 | | **接种日期** | | | | | | | | |  |
| **日** | | **月** | | **年** | | | | |
| 卡介苗 | BCG |  |  |  |  | 2 | 0 |  |  | |  |
| 乙肝疫苗（出生时） | HepB0 |  |  |  |  | 2 | 0 |  |  | |  |
| 脊灰减毒活疫苗（出生时） | OPV0 |  |  |  |  | 2 | 0 |  |  | |  |
| 脊灰减毒活疫苗第1剂 | OPV1 |  |  |  |  | 2 | 0 |  |  | |  |
| 脊灰减毒活疫苗第2剂 | OPV2 |  |  |  |  | 2 | 0 |  |  | |  |
| 脊灰减毒活疫苗第3剂 | OPV3 |  |  |  |  | 2 | 0 |  |  | |  |
| 脊灰灭活疫苗 | IPV |  |  |  |  | 2 | 0 |  |  | |  |
| 五联疫苗（百白破-脊灰-b型流感嗜血杆菌-乙肝）第1剂 | Penta1 |  |  |  |  | 2 | 0 |  |  | |  |
| 五联疫苗（百白破-脊灰-b型流感嗜血杆菌-乙肝）第2剂 | Penta2 |  |  |  |  | 2 | 0 |  |  | |  |
| 五联疫苗（百白破-脊灰-b型流感嗜血杆菌-乙肝）第3剂 | Penta3 |  |  |  |  | 2 | 0 |  |  | |  |
| 肺炎球菌结合疫苗第1剂 | PCV1 |  |  |  |  | 2 | 0 |  |  | |  |
| 肺炎球菌结合疫苗第2剂 | PCV2 |  |  |  |  | 2 | 0 |  |  | |  |
| 肺炎球菌结合疫苗第3剂 | PCV3 |  |  |  |  | 2 | 0 |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 轮状病毒疫苗第1剂 | Rota1 |  | |  |  |  | 2 | 0 |  |  |  |
| 轮状病毒疫苗第2剂 | Rota2 |  | |  |  |  | 2 | 0 |  |  |  |
| 轮状病毒疫苗第3剂 | Rota3 |  | |  |  |  | 2 | 0 |  |  |  |
| 麻风腮疫苗/麻风疫苗第1剂 | MMR/MR1 |  | |  |  |  | 2 | 0 |  |  |  |
| 麻风腮疫苗/麻风疫苗第2剂 | MMR/MR2 |  | |  |  |  | 2 | 0 |  |  |  |
| 黄热病疫苗 | YF |  | |  |  |  | 2 | 0 |  |  |  |
| 白破疫苗加强第1剂 | Td Booster |  | |  |  |  | 2 | 0 |  |  |  |
| **IM7**. *核对 IM6: 所有疫苗（从卡介苗到白破疫苗加强）都填写了接种日期吗？* | | 是 1  否 2 | | | | | | | | | 1*⇨结束本模块* |
| **IM8**. 请告诉我（***姓名***）是否参加过以下任何活动：国家预防接种日或儿童健康日活动：  [A] *活动A日期和类型，抗原*  [B] *活动B日期和类型，抗原*  [C] *活动C日期和类型，抗原* | | 是 否 不知道  活动A 1 2 8  活动B 1 2 8  活动 C 1 2 8 | | | | | | | | |  |
| **IM9**. 除了刚才您给我看的接种记录，（***姓名***）是否接种过其他疫苗，包括在刚刚提及的预防接种活动、预防接种日或儿童健康日所接种的疫苗？ | | 是 1  否 2  不知道 8 | | | | | | | | | 2*⇨结束本模块*  8*⇨结束本模块* |
| **IM10***. 返回IM6，进一步询问关于这些疫苗的接种情况。*  *在接种的每一种疫苗对应的“日”一栏中记录“66”。*  *没有接种过的疫苗在“日”一栏中记录“00”。*  *完成后，进入下一个模块。* | |  | | | | | | | | | *⇨结束本模块* |
| **IM11**. （***姓名***）是否接种过疫苗预防疾病，包括在预防接种活动、预防接种日或儿童健康日所接种的疫苗？ | | 是 1  否 2  不知道 8 | | | | | | | | |  |
| **IM12**. 请告诉我（***姓名***）是否参加过以下任何活动：国家预防接种日或儿童健康日活动：  [A] *活动A日期和类型，抗原*  [B] *活动B日期和类型，抗原*  [C] *活动C日期和类型，抗原* | | 是 否 不知道  活动A 1 2 8  活动B 1 2 8  活动 C 1 2 8 | | | | | | | | |  |
| **IM13**. *核对IM11和IM12[A-C]:* | | 所有回答为否或不知道 1  至少有一个回答是 2 | | | | | | | | | 1*⇨结束本模块* |
| **IM14**. （***姓名***）是否接种过预防结核病的卡介苗？ 就是那种在胳膊或肩膀上打一针，通常会留下疤痕的疫苗。 | | 是 1  否 2  不知道 8 | | | | | | | | |  |
| **IM15**. （***姓名***）是否接种过乙肝疫苗？就是那种在大腿外侧打一针用以预防乙型肝炎的疫苗。是在出生后24小时内接种的吗？ | | 接种过，是在出生后24小时内 1  接种过，但不是在出生后24小时内 2  没有接种过 3  不知道 8 | | | | | | | | |  |
| **IM16**. （***姓名***）是否口服过预防小儿麻痹症/脊髓灰质炎的液体型脊髓灰质炎疫苗？  *进一步询问，并告知受访者通常是在婴儿出生时服用第一剂液体型脊髓灰质炎疫苗，此后在接种其他疫苗的同时也可能会服用液体型脊髓灰质炎疫苗。* | | 是 1  否 2  不知道 8 | | | | | | | | | 2*⇨IM20*  8*⇨IM20* |
| **IM17**. 第一次服用液体型脊髓灰质炎疫苗是在出生两周之内吗？ | | 是 1  否 2  不知道 8 | | | | | | | | |  |
| **IM18**. 一共服用了几次液体型脊髓灰质炎疫苗？ | | 次数 \_\_  不知道 8 | | | | | | | | |  |
| **IM19**. （***姓名***）上一次服用液体型脊髓灰质炎疫苗时，是否还打了针来接种预防小儿麻痹症/脊髓灰质炎的疫苗？  *进一步询问，以确认是否既服用了液体型脊髓灰质炎疫苗又打了针。* | | 是 1  否 2  不知道 8 | | | | | | | | |  |
| **IM20**. （***姓名***）是否接种过五联疫苗？就是那种在大腿上打一针用以预防破伤风、百日咳、白喉、乙肝和b型流感嗜血杆菌的疫苗。  *进一步询问，并告知受访者有时会在服用液体型脊髓灰质炎疫苗的同时接种五联疫苗。* | | 是 1  否 2  不知道 8 | | | | | | | | | 2*⇨IM22*  8*⇨IM22* |
| **IM21**.一共接种过几次五联疫苗？ | | 次数 \_\_  不知道 8 | | | | | | | | |  |
| **IM22**.（***姓名***）是否接种过肺炎球菌结合疫苗？就是那种用以预防肺炎球菌引起的疾病，包括肺炎球菌引发的脑膜炎、耳炎等。  *进一步询问，并告知受访者有时在接种五联疫苗的同时接种肺炎球菌结合疫苗。* | | 是 1  否 2  不知道 8 | | | | | | | | | 2*⇨IM24*  8*⇨IM24* |
| **IM23**. 一共接种过几次肺炎疫苗？ | | 次数 \_\_  不知道 8 | | | | | | | | |  |
| **IM24**.（***姓名***）是否接种过轮状病毒疫苗？就是那种用以预防腹泻、可直接口服的液体。  *进一步询问，并告知受访者有时在接种五联疫苗的同时接种轮状病毒疫苗。* | | 是 1  否 2  不知道 8 | | | | | | | | | 2*⇨IM26*  8*⇨IM26* |
| **IM25**. 一共接种过几次轮状病毒疫苗？ | | 次数 \_\_  不知道 8 | | | | | | | | |  |
| **IM26**.（***姓名***）是否接种过麻风腮疫苗/麻风疫苗？就是那种给9月龄及以上儿童在胳膊上打的用以预防麻疹、腮腺炎和风疹的疫苗。 | | 是 1  否 2  不知道 8 | | | | | | | | | 2*⇨IM27*  8*⇨IM27* |
| **IM26A**. 一共接种过几次麻风腮疫苗/麻风疫苗？ | | 次数 \_\_  不知道 8 | | | | | | | | |  |
| **IM27**. (***姓名***) 是否接种过黄热病疫苗？就是那种给9月龄及以上儿童在胳膊上打的用以预防黄热病的疫苗。    *进一步询问，并告知受访者有时在接种麻风腮疫苗/麻风疫苗的同时接种黄热病疫苗。* | | 是 1  否 2  不知道 8 | | | | | | | | |  |
| **IM27A**. (***姓名***) 是否进行过白破疫苗加强免疫？就是那种在一岁及以上儿童大腿上打一针，作为白喉和破伤风加强免疫的疫苗。    *进一步询问，并告知受访者有时在接种第二剂麻风腮疫苗/麻风疫苗的同时接种白破疫苗加强免疫第一剂。* | | | 是 1  否 2  不知道 8 | | | | | | | |  |
| **IM28**. *针对该儿童使用一份《医疗机构预防接种调查问卷》，填写该调查问卷五岁以下儿童信息栏。* | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 疾病照顾 |  | CA |
| **CA1.** 在过去的两周中，（**姓名**）腹泻过吗？ | 是 1  否 2  不知道 8 | 2*⇨CA14*  8*⇨CA14* |
| **CA2**. *核对BD3: 儿童现在是否还在吃母乳？* | 是或为空值, BD3=1或为空值 1  否或不知道, BD3=2 或 8 2 | 1*⇨CA3A*  2*⇨CA3B* |
| **CA3A**. 我想知道（**姓名**）腹泻时您给他/她喝多少液体，包括母乳、口服补液盐，和其他与药品一同服用的液体。  在（**姓名**）腹泻期间，您给他/她喝的液体比平时少、和平时基本一样、还是比平时更多？  *如果回答“喝得比平时少”，进一步询问：*  比平时喝得少很多还是略微少一点？  **CA3B**. 我想知道（**姓名**）腹泻时您给他/她喝多少液体，包括口服补液盐和其他与药品一同服用的液体。  在（**姓名**）腹泻期间，您给他/她喝的液体比平  时少、和平时基本一样、还是比平时更  多？  *如果回答“喝得比平时少”，进一步询问：*  比平时喝得少很多还是略微少一点？ | 比平时少很多 1  略有减少 2  基本一样 3  比平时多 4  什么也没喝 5  不知道 8 |  |
| **CA4**. 在（**姓名**）腹泻期间，您给她/他吃的食物比平时少、和平时基本一样、比平时更多，还是什么也不吃？  如果回答 “吃得比平时少”，进一步询问：  比平时吃得少很多还是略微少一点？ | 比平时少很多 1  略有减少 2  基本一样 3  比平时多 4  停止进食 5  孩子还没吃过任何食物 7  不知道 8 |  |
| **CA5**. 是否从任何渠道寻求过指导或治疗腹泻？ | 是 1  否 2  不知道 8 | 2*⇨CA7*  8*⇨CA7* |
| **CA6**. 在哪里寻求指导或治疗？  *进一步询问:* 还有其他地方吗？  不提示，记录所有提及的选项。  进一步追问以确定各种渠道。  如果无法确定是公立还是私立机构，写下此机构名称，暂时记录为“W”，在知晓正确分类后更改。    *（* *机构名称）* | **公立医疗机构**  政府医院 A  政府医疗中心 B  政府卫生医疗站 C  社区卫生工作人员 D  流动诊所 E  其他公立医疗机构  （*请注明*） H  **私立医疗机构**  私立医院/诊所 I  私人医生 J  私人药房 K  社区卫生工作人员  (非政府公立) L  流动诊所 M  其他私立医疗机构  （*请注明*） O  不知道是公立还是私立机构…....…………....W  **其他渠道**  亲戚朋友 P  商店/ 市场/ 街道 Q  传统从业人士 R  其他（*请注明*） X  不知道/不记得…………………………………Z |  |
| **CA7**. 在腹泻期间，您是否给（**姓名**）服用过：  [A] 叫做（***当地口服补液盐的名称***）的特定包装 的液体？  [B] 预先包装的口服补液盐（***当地预包装口服补*** ***液盐的名称***）？  [C] 补锌片剂或糖浆？  [D] 政府推荐的家庭自制补液盐溶液？ | 是 否 不知道  口服补液盐 1 2 8  预包装口服补液盐 1 2 8  补锌片剂或糖浆 1 2 8  推荐液体 1 2 8 |  |
| **CA8**. 核对CA7[A] 和 CA7[B]: 儿童是否服用过口服补液盐？ | 是，CA7[A] 或 CA7[B]中回答了“是” 1  否，在 CA7[A] 和 CA7[B]中回答了  “否”或“不知道” 2 | 2*⇨CA10* |
| **CA9**. 您从哪里获得的 (*CA7[A]和/或 CA7[B]中提及的口服补液盐*)?  进一步询问，以确定各种渠道。    如果回答“本来家里就有”，进一步追问看是否知道来源。  如果无法确定是公立还是私立机构，写下此机构  名称，暂时记录为“W”，在知晓正确分类后更  改。    （机构名称） | **公立医疗机构**  政府医院 A  政府医疗中心 B  政府卫生医疗站 C  社区卫生工作人员 D  流动诊所 E  其他公立医疗机构 （*请注明*） H  **私立医疗机构**  私立医院/诊所 I  私人医生 J  私人药房 K  社区卫生工作人员  (非政府公立) L  流动诊所 M  其他私立医疗机构 （*请注明*） O  不知道是公立还是私立机构…....…………....W  **其他渠道**  亲戚朋友 P  商店/ 市场/ 街道 Q  传统从业人士 R  其他（*请注明*） X  不知道 / 不记得 Z |  |
| **CA10**. 核对 CA7[C]: 儿童是否服用过任何补锌药品？ | 是，CA7[C]=1 1  否，CA7[C] ≠1 2 | 2*⇨CA12* |
| **CA11**. 从哪里获得的补锌药品？  进一步询问，以确定各种渠道。    如果回答“本来家里就有”，进一步追问看是否知道来源。  如果无法确定是公立还是私立机构，写下此机构  名称，暂时记录为“W”，在知晓正确分类后更  改。    （ 机构名称） | **公立医疗机构**  政府医院 A  政府医疗中心 B  政府卫生医疗站 C  社区卫生工作人员 D  流动诊所 E  其他公立医疗机构（*请注明*） H  **私立医疗机构**  私立医院/诊所 I  私人医生 J  私人药房 K  社区卫生工作人员  (非政府公立) L  流动诊所 M  其他私立医疗机构（*请注明*） O  不知道是公立还是私立机构…....…………....W  **其他渠道**  亲戚朋友 P  商店/ 市场/ 街道 Q  传统从业人士 R  其他（*请注明*） X  不知道 / 不记得 Z |  |
| **CA12**. 还给了您其他药品来治疗腹泻吗？ | 是 1  否 2  不知道 8 | 2*⇨CA14*  8*⇨CA14* |
| **CA13**. 还给了您其他的什么药品来治疗腹泻？  *进一步询问：*  还有其他吗？  *记录所有治疗方法。写下提到的药名。*    （药品名称）    （药品名称） | **药片或药浆**  抗生素 A  抗能动剂 (防腹泻) B  其他药片或糖浆 G  不明药品或糖浆 H  肌肉注射  抗生素 L  非抗生素 M  不明注射 N  静脉输液 O  家庭治疗/中草药 Q  其他 (*请注明*) X |  |
| **CA14**. 过去两周中，（**姓名**）是否因为生病而引起过发烧？ | 是 1  否 2  不知道 8 | 2*⇨CA16*  8*⇨CA16* |
| **CA15**. 生病期间，（***姓名***）是否验过指血或足跟血？ | 是 1  否 2  不知道 8 |  |
| **CA16**. 过去两周中，（**姓名**）是否因为生病而引起过咳嗽？ | 是 1  否 2  不知道 8 |  |
| **CA17**. （**姓名**）咳嗽期间，他/她是否呼吸比平时快而短，呼吸急促，或有呼吸困难？ | 是 1  否 2  不知道 8 | 2*⇨CA19*  8*⇨CA19* |
| **CA18**. 呼吸急促或困难是因为胸腔问题还是因为鼻塞引起的？ | 只是胸腔问题 1  只是鼻塞 2  两者都有 3  其他（请注明） 6  不知道 8 | 1*⇨CA20*  2*⇨CA20*  3*⇨CA20*  6*⇨CA20*  8*⇨CA20* |
| **CA19**. 核对CA14: 儿童曾有发热症状？ | 是，CA14=1 1  否或不知道，CA14=2 或 8 2 | 2*⇨CA30* |
| **CA20**. 您为孩子生病寻求过指导或治疗吗？ | 是 1  否 2  不知道 8 | 2*⇨CA22*  8*⇨CA22* |
| **CA21**. 在哪里寻求指导或治序？  *进一步询问:*  还有其他地方吗？  不提示，记录所有提及的选项。  进一步追问以确定各种渠道。  如果无法确定是公立还是私立机构，写下此机构  名称，暂时记录为“W”，在知晓正确分类后更  改。    （机构名称） | **公立医疗机构**  政府医院 A  政府医疗中心 B  政府卫生医疗站 C  社区卫生工作人员 D  流动诊所 E  其他公立医疗机构（*请注明*） H  **私立医疗机构**  私立医院/诊所 I  私人医生 J  私人药房 K  社区卫生工作人员  (非政府公立) L  流动诊所 M  其他私立医疗机构（*请注明*） O  不知道是公立还是私立机构…....…………....W  **其他渠道**  亲戚朋友 P  商店/ 市场/ 街道 Q  传统从业人士 R  其他（*请注明*） X  不知道/不记得…………………………………Z |  |
| **CA22**. （**姓名**）这次生病吃药了吗？ | 是 1  否 2  不知道 8 | 2*⇨CA30*  8*⇨CA30* |
| **CA23**. （**姓名**）吃了什么药？  *进一步询问：*  还有其他药吗？  记录所有提及的药品。    如果无法确定是哪种药品，写下药名，暂时记录  为“W”，在知晓正确分类后更改。    （药品名称）    （药品名称） | **抗疟疾药**  青蒿素联合疗法(ACT) A  SP / 治疟宁 B  氯喹 C  安氛喹 D  奎宁  药片 E  注射/静脉输液 F  青蒿素混合物  直肠栓剂 G  注射/静脉输液 H  其他抗疟疾药  (请注明) K  **抗生素药**  阿莫西林 L  磺胺甲基异恶唑 M  其他抗生素  药片或糖浆 N  其他抗生素  注射/静脉输液 O  **其他药品**  扑热息痛 / 扑热息痛药 / 退热净 R  阿司匹林 S  布洛芬 T    只记录了药品名称 W  其他（*请注明*） X  不知道/不记得 Z |  |
| **CA24**. 核对CA23: 提到了抗生素吗? | 是，提到了抗生素,  CA23=L-O 1  否，没有提到抗生素 2 | 2*⇨CA26* |
| **CA25**. 您从哪里获得的（**CA23中 L – O项提及的药品名称**）?    进一步询问，以确定各种渠道。    如果回答“本来家里就有”，进一步追问看是否知道来源。  如果无法确定是公立还是私立机构，写下此机构  名称，暂时记录为“W”，在知晓正确分类后更  改。    （机构名称） | **公立医疗机构**  政府医院 A  政府医疗中心 B  政府卫生医疗站 C  社区卫生工作人员 D  流动诊所 E  其他公立医疗机构 （*请注明*） H  **私立医疗机构**  私立医院/诊所 I  私人医生 J  私人药房 K  社区卫生工作人员  (非政府公立) L  流动诊所 M  其他私立医疗机构 （*请注明*） O  不知道是公立还是私立机构…....…………....W  **其他渠道**  亲戚朋友 P  商店/ 市场/ 街道 Q  传统从业人士 R  其他（*请注明*） X  不知道 / 不记得 Z |  |
| **CA26**. 核对CA23: 提到了抗疟疾药吗？ | 是，提到了抗疟疾药, CA23=A-K 1  否，没有提到抗疟疾药 2 | 2*⇨CA30* |
| **CA27**. 您从哪里获得的 (**CA23中A-K项提及的药品名称**)?  进一步询问，以确定各种渠道。    如果回答“本来家里就有”，进一步追问看是否知道来源。  如果无法确定是公立还是私立机构，写下此机构  名称，暂时记录为“W”，在知晓正确分类后更  改。    （ 机构名称） | **公立医疗机构**  政府医院 A  政府医疗中心 B  政府卫生医疗站 C  社区卫生工作人员 D  流动诊所 E  其他公立医疗机构 （*请注明*） H  **私立医疗机构**  私立医院/诊所 I  私人医生 J  私人药房 K  社区卫生工作人员  (非政府公立) L  流动诊所 M  其他私立医疗机构 （*请注明*） O  不知道是公立还是私立机构…....…………....W  **其他渠道**  亲戚朋友 P  商店/ 市场/ 街道 Q  传统从业人士 R  其他 (*请注明*) X  不知道 / 不记得 Z |  |
| **CA28**. *核对CA23：是否在A – K项中记录了超过一种抗疟疾药？* | 是，提到了多种抗疟疾药 1  否，只提到一种抗疟疾药 2 | 1*⇨CA29A*  2*⇨CA29B* |
| **CA29A.** （**姓名**）第一次服用（**CA23中A-K项提到的抗疟疾药品名称**）是在开始发烧多久之后 ?  **CA29B.** （**姓名**）在开始发烧多久之后第一次开始服用（**CA23中A-K项提到的抗疟疾药品名称**）？ | 当天 0  第2天 1  发烧2天后 2  发烧3天后或更长时间以后 3  不知道 8 |  |
| **CA30**. *核对*UB2: *儿童的年龄？* | 0岁、1岁或2岁 1  3岁或4岁 2 | 2*⇨结束本模块* |
| **CA31**. (**姓名**) 最近一次拉便便，粪便是如何处理的？ | 孩子使用了厕所或马桶 01  放到/ 冲进厕所或马桶 02  放到/ 冲进下水道/沟 03  扔进垃圾袋（固体垃圾） 04  掩埋 05  置于露天 06  其他（*请注明*） 96  不知道 98 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UF11**. *记录时间。* | 小时：分钟 \_\_ \_\_ : \_\_ \_\_ |  |
| **UF12**. *问卷语言* | 英语 1  语言2 2  语言3 3 |  |
| **UF13**. *访问使用的语言* | 英语 1  语言2 2  语言3 3  其他语言  （请注明） 6 |  |
| **UF14**.*受访者的母语* | 语言 1  语言2 2  语言3 3  其他语言  （请注明） 6 |  |
| **UF15**. *问卷访问的任何一个部分是否有翻译人员协助？* | 是，问卷的全部 1  是，问卷的一部分 2  否，没有使用 3 |  |
| **UF16**. 告诉受访者在离开本户之前还需要测量儿童的体重和身高，会有一位同事来负责测量。为这个儿童使用一张**人体测量模块表格**，填好表格的信息栏。  核对“住户调查问卷”住户成员列表中的 HL10 和HL20列：受访者是本户另一个五岁以下儿童的母亲或看护人吗?  **🞎** 是 ⇨ 转至五岁以下儿童样本信息栏的UF17 ，记录为“01”。然后开始向同一位受访者提问，填写下一份  “五岁以下儿童调查问卷”。  **🞎** 否 ⇨ 核对“住户调查问卷”住户成员列表中的 HL6和HL20列：受访者是本户被抽中参与5-17岁儿童问卷调 查的儿童的母亲或看护人吗？  **🞎** 是 ⇨ 转至五岁以下儿童样本信息栏的UF17 ，记录为“01”。然后向同一位受访者提问，填写  “5-17岁儿童调查问卷”。  **🞎** 否 ⇨ 转至五岁以下儿童样本信息栏的UF17 ，记录为“01”。结束本问卷调查，感谢受访者的配合。 核对本户是否还需要填报其他问卷。 | | |

|  |
| --- |
| **访问员观察记录** |
|  |

|  |
| --- |
| **督导员观察记录** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 人体测量模块信息栏 an | |
| **AN1**. *组别编码：* \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | **AN2**. *住户编码：* \_\_\_ \_\_\_ |
| **AN3**. *儿童姓名及住户成员代码：*  姓名 \_\_\_ \_\_\_ | **AN4**. *从UB2获取儿童年龄：*  年龄 (周岁) \_\_ |
| **AN5**. *母亲 /看护人姓名及住户成员代码：*  姓名 \_\_\_ \_\_\_ | **AN6**. *访问员姓名及编码：*  姓名 \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 人体测量 | |  | |  |
| **AN7**. *测量员的姓名及编码:* | 姓名 \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | |  | |
| **AN8**. *记录测量员读出的体重：*  *将记录结果复述给测量员，并确认测量员核实了你的记录。* | 千克 (kg) \_\_\_ \_\_\_ **.** \_\_\_  回访后儿童不在场 99.3  儿童拒绝接受测量 99.4  受访者拒绝测量 99.5  其他 (*请注明*) 99.6 | | 99.3*⇨AN13*  99.4*⇨AN10*  99.5*⇨AN10*  99.6*⇨AN10* | |
| **AN9**. *测量时是否脱掉儿童外衣，仅保留必要的内衣裤？* | 是 1  否，儿童不方便脱掉外衣仅剩内衣裤进行测量 2 | |  | |
| **AN10**. *核对AN4: 儿童的年龄？* | 0岁或1岁 1  2岁、3岁或4岁 2 | | 1*⇨AN11A*  2*⇨AN11B* | |
| **AN11A**. *儿童不满2周岁，应测量他/她平躺时的长度。记录测量员读出的长度：*  *将记录结果复述给测量员，并确认测量员核实了你的记录。*  **AN11B**. *儿童已满2周岁，应测量他/她站立时的高度。记录测量员读出的高度：*  *将记录结果复述给测量员，并确认测量员核实了你的记录。* | 长度 / 高度 (cm) \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ . \_\_\_  儿童拒绝接受测量 999.4  受访者拒绝测量 999.5  其他 (*请注明*) 999.6 | | 999.4*⇨AN13*  999.5*⇨AN13*  999.6*⇨AN13* | |
| **AN12**. *实际上是如何测量的？儿童是平躺还是站立？* | 平躺 1  站立 2 | |  | |
| **AN13**. *测量时的日期: 日 / 月 / 年:*  \_\_\_ \_\_\_ /\_\_\_ \_\_\_ / 2 0 \_\_\_ |  | |  | |
| **AN14**. 家中是否还有五岁以下儿童尚未测量？ | 是 1  否 2 | | 1*⇨继续测量下一个儿童* | |
| **AN15**. 感谢受访者的配合。告知督导员，测量员和你已经完成了本户的所有测量。 | | | | |

|  |
| --- |
| **访问员针对人体测量模块的观察记录** |
|  |

|  |
| --- |
| **测量员针对人体测量模块的观察记录** |
|  |

|  |
| --- |
| **督导员针对人体测量模块的观察记录** |
|  |