**Уважаемые родители! Огромная просьба заполнить ниже приведенную анкету! Всем заранее спасибо за сотрудничество!**

Ваш ребенок и прививки (если Вы не можете найти подходящий вариант ответа среди предложенных, то просто вписываете свой

**1. Возраст Вашего ребенка** (вписать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**2. Прививки у Вашего ребенка**:
а) Проводятся только обязательные прививки
б) Прививки проводятся, но не все (избирательно)
в) Я не прививаю своего ребенка
г) Не знаю какие прививки проводятся, за этим следит врач
**3. Если проводятся дополнительные прививки, то какие:**
а) Против гемофильной инфекции
б) Ветряной оспы
в) Менингококковой инфекции
г) Вирусного гепатита А
д) Клещевого энцефалита
е) Пневмококковой инфекции
ж) Другие
**4. Прививаете ли Вы ребенка от гриппа:**
а) Да, ведь это опасная инфекция
б) Не каждый год
в) Не считаю нужным
**5. Если бы Вы знали о возможности дополнительной вакцинации, то от каких инфекций привили бы ребенка?**
а) Против гемофильной инфекции
б) Ветряной оспы
в) Менингококковой инфекции
г) Вирусного гепатита А
д) Клещевого энцефалита
е) Пневмококковой инфекции
ж) Другие
**6. Где проводятся прививки Вашему ребенку:**
а) В поликлинике
б) В детском учреждении
г) В Центрах вакцинопрофилактики
д) Частными врачами
**7. Из каких источников Вы получаете сведения о прививках:**
а) От врачей (педиатр из поликлиники, частный педиатр, педиатр медицинского центра, врач другой специальности, гомеопат, врач другой альтернативной медицины, знакомые врачи). Указать врача.
б) Из СМИ (телевидение, радио, газеты и журналы, интернет).
в) Из распространяемой продукции - листовки, диски
г) От знакомых и родственников (не медицинских работников)
**8. Осведомлены ли Вы о том, какие инфекционные болезни встречаются в нашем районе?**
а)Да
б) Отчасти

в) Нет, но хотелось бы знать
г)Мне это не нужно
**9. Перед проведением прививки:**
а) Врач рассказывает о заболевании, от которого ребенок прививается (в том числе о частоте осложнений при этом заболевании), и о проводимой прививки (в том числе о возможных реакциях)
б) Врач только называет прививку и говорит от какой болезни она предохраняет
в) Ничего не рассказывают
**10. Перед проведением прививки я подписываю информированное согласие**
а)Как в поликлинике, так и в детском саду
б) Только в поликлинике
в) Не всегда
г) А что это такое?
**11. Были ли случаи, когда ребенка прививали без Вашего согласия?**
а) Да
б) Нет
**12. Как проводится наблюдение ребенка после прививки?**
а) В поликлинике в течение 30 минут после прививки
б) Врач (медсестра) приходят на дом через несколько дней после прививки
в) Я не знаю, что после прививки ребенка нужно наблюдать
**13. Хотелось бы Вам узнать о прививках больше?**а) Да
б) Не вижу в этом необходимости
**14. Личный профиль:**а) Образование: высшее, среднее специальное, среднее
б) Ваш возраст: до 30 лет, 30-40 лет, старше 40 лет
в) Количество детей в семье: 1,2,3, более трех
г) Есть ли в семье следующие категории взрослых: работники здравоохранения, учителя, работники детских садов,
д) Ведет ли семья активный образ жизни (поездки за рубеж, по России, области)