**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)