慢性病防控社会因素调查表

# 重要信息：有关个人资料，注意保密

慢性病防控社会因素调查表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CODE1** | **区** |  |
| **CODE2** | **街镇** |  |

# CODE3居（村）委会

**CODE4户编码**

**户主姓名**

**联系电话**

**家庭电话**

**家庭住址**

# 社区卫生服务中心

**年** **月 日**

# 入机顺序号：

**第一部分：家庭一般情况调查表**

**表1 家庭一般情况调查**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 调查前半年内，常住在家里的人数（包括没有户籍但在您家居住半年以上的所有人含新生儿）？ |  |
| 2 | 您家实际生活用房建筑面积约多少平方米？（使用面积乘1.3） |  |
| 3 | 您家饮水主要类型：1）自来水 2）桶装水 3）井水 4）其它 |  |
| 4 | 您家使用厕所情况：1）室内厕所 2）室外厕所 3）公共厕所 |  |
| 5 | 从您家到最近的医疗点采用适宜方式最快需要多少分钟？ |  |
| 6 | 去年一年内，您的家庭用于药品、医疗服务及用品支出共为多少元？ |  |
| 6a | 其中，自费多少元？ |  |
| 7 | 去年一年内，您家平均每月收入多少元？ |  |
| 8 | 去年一年内，您家平均每月支出多少元？ |  |
| 9 | 您家通常几人在家用餐？（每日2餐及以上） |  |
| 10 | 您家平均每月吃多少食用油？（按ml计算，一瓶矿泉水相当于500ml） |  |
| 11 | 您家平均每月吃多少食盐？（按克计算，一袋盐相当于400-500克） |  |
| 11a | 食盐类型：1）加碘盐 2）非加碘盐 |  |
| 12 | 您家平均每月吃多少添加糖？（按克计算，白糖、红糖、冰糖、糖果等） |  |

# 第二部分 住户成员健康询问调查表

表 2A 住户成员个人基本情况调查（7岁以上）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **住户成员编码（01 为户主，其他按调查顺序）** | | **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** |
| **1** | **住户成员姓名：（01填写户主的姓名）** |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **与户主关系:1)户主 2)配偶 3)子女 4)孙子女**  **5)父母 6）祖父母 7)兄弟姐妹 8)其他** |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **身份证号：（填写18位居民身份证号码）** |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **询问的问题是否将由本人回答： 1)自己回答 2)由他人代答** |  |  |  |  |  |  |
| **5** | **性别： 1)男 2)女** |  |  |  |  |  |  |
| **6** | **出生日期： 年 月 日（如代答者不清楚则不可代答本问卷）** | **/** | **/** | **/** | **/** | **/** | **/** |
| **7** | **民族： （填写具体民族名称）（如代答者不清楚则不可代答本问卷）** |  |  |  |  |  |  |
| **8** | **您是否为本市户籍：1）是 2）否** |  |  |  |  |  |  |
| **9** | **您目前参加的社会医疗保险是（可多选）：**  **1)无 2)职工基本医疗保险 3)大病医疗保险**  **4)公费医疗 5)劳保医疗 6)合作医疗**  **7)其他社会医疗保险 8)低保医疗救助** |  |  |  |  |  |  |
| **10** | **您是否购买过商业医疗保险：**  **1)购买 2)没有购买 3)代答者不清楚** |  |  |  |  |  |  |

表 2B 住户成员既往慢性病患病情况调查（7岁以上）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **住户成员编码 （01 为户主，其他按调查顺序）** | | **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** |
| **1** | **您是否患有高血压？ 1)是 2)否（跳转3题）** |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **哪里诊断？**  **1)社区卫生服务中心 2)社区卫生服务站**  **3)区医院或二级医院 4)三级综合或专科医院 5)中医医院**  **6)企事业单位医院/保健站 7)其它 （请填写在表格中）** |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **您是否患有糖尿病？ 1)是 2)否（跳转5题）** |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **哪里诊断？**  **1)社区卫生服务中心 2)社区卫生服务站**  **3)区医院或二级医院 4)三级综合或专科医院 5)中医医院**  **6)企事业单位医院/保健站 7)其它 （请填写在表格中）** |  |  |  |  |  |  |
| **5** | **您是否曾被县/区级及以上医疗机构医生诊断为慢性阻塞性肺部疾病（如慢支、肺气肿） 1)是 2)否（跳转7题）** |  |  |  |  |  |  |
| **6** | **慢性阻塞性肺部疾病首次诊断日期为（填写年月）** | / | / | / | / | / | / |
| **7** | **您是否曾被县/区级及以上医疗机构医生诊断为心肌梗死？**  **1)是 2)否（跳转9题）** |  |  |  |  |  |  |
| **8** | **心肌梗死首次诊断日期为（填写年月）** | / | / | / | / | / | / |
| **9** | **您是否曾被县/区级及以上医疗机构医生诊断为脑卒中？**  **1)是 2)否 （跳转12题）** |  |  |  |  |  |  |
| **10** | **医生的诊断分类为：**  **1)脑出血 2)脑梗 3)未分型 4)一过性脑缺血发作** |  |  |  |  |  |  |
| **11** | **脑卒中首次诊断日期为（填写年月）** | / | / | / | / | / | / |
| **12** | **您是否曾被县/区级及以上医疗机构医生诊断为恶性肿瘤（包括颅脑的良性肿瘤）？ 1)是 2)否（跳转15题）** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **13** | **是什么部位的恶性肿瘤**  **1)肺癌 2)胃癌 3)食管癌 4)肺癌 5)结直肠癌**  **6)乳腺癌 7)宫颈癌 8)其他 （请填写在表格中）** |  |  |  |  |  |  |
| **14** | **恶性肿瘤首次诊断日期为（填写年月）** | / | / | / | / | / | / |
| **15** | **2022年12月以来是否感染新冠病毒？1)是 2)否（跳转3A题）** |  |  |  |  |  |  |
| **15a** | **感染依据：1)核酸阳性 2)抗原阳性 3)未检测（有症状） 4)未检测（无症状）** |  |  |  |  |  |  |
| **16** | **感染新冠病毒后，原有上述慢性病是否加重？**  **1)是,自觉加重 2)是，医院诊断加重 3)否（跳转3A题）** |  |  |  |  |  |  |
| **16a** | **哪种慢性病加重？（可多选）**  **1)高血压 2)糖尿病 3)慢性阻塞性肺部疾病**  **4)心肌梗死 5)脑卒中 6)恶性肿瘤**  **7)其他 （请填写在表格中）** |  |  |  |  |  |  |

# 第三部分 18 岁及以上成年人调查表

表 3A 基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **住户成员编码（依据第二部分住户成员健康询问调查表中成员编码号）** | | **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** |
| **1** | **您的婚姻状况**:**1)未婚 2)已婚 3)离婚 4)丧偶** |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **您的文化程度**:  **1)文盲 2)小学 3)初中 4)高中技校 5)中专**  **6)大专 7)大学及以上** |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **您主要从事的职业**:  **1)机关事业单位管理者 2)大中型企业高中层管理人员**  **3)私营企业主 4)专业技术人员 5)办事人员**  **6)商业服务业员工 7)个体工商户 8)工人 9)学生 10)离退休人员**  **11)无业人员 12)农民** |  |  |  |  |  |  |

表 3B 健康影响因素

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **住户成员编码（依据第二部分住户成员健康询问调查表中成员编码号）** | | **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** |
| **1** | **您是否吸烟？1)不吸烟(跳转 6题）2)吸烟 3)已戒烟(跳转5题）** |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **您是否每日吸烟 1）是 2）否** |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **您吸烟多少年了？ （不足一年填0）** |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **最近一年您平均每天吸多少支烟（支）？（跳转6题）** |  |  |  |  |  |  |
| **5** | **您戒烟多少年了？ （不足一年填0）** |  |  |  |  |  |  |
| **6** | **通常情况下，您每周接触二手烟的天数是？（二手烟是指吸烟时，吸烟者呼出的以及卷烟末端散发出的烟雾）**  **1)每天 2)平均每周有4-6天 3)平均每周有1-3天**  **4)没有 5)不知道/记不清** |  |  |  |  |  |  |
| **6a** | **一般多久会有人在您家里吸烟，包括您及您的家人？**  **1)每天有 2)每周有 3)每月有 4)不是每个月都有**  **5)从没有 6)不知道/记不清** |  |  |  |  |  |  |
| **6b** | **过去30天内，在您工作的地方是否有人在室内吸烟？**  **1)没有工作/工作场所在室外 2)是 3)否 4)不知道/记不清** |  |  |  |  |  |  |
| **6c** | **过去 30 天内，您是否在室内公共场所看到有人吸烟？**  **1)没有去过室内公共场所 2)是 3)否 4)不知道/记不清** |  |  |  |  |  |  |
| **7** | **您平时饮酒吗？ 1)不饮（跳问8题） 2)偶尔饮（每周2次及以下） 3)经常饮(每周3次及以上）** |  |  |  |  |  |  |
| **7a** | **平均每天饮52%高度酒多少ml（1两相当于50ml)** |  |  |  |  |  |  |
| **7b** | **平均每天饮38%低度酒多少ml（1两相当于50ml)** |  |  |  |  |  |  |
| **7c** | **平均每天饮18%黄酒/米酒多少ml（1两相当于50ml)** |  |  |  |  |  |  |
| **7d** | **平均每天饮葡萄酒多少ml（1两相当于50ml)** |  |  |  |  |  |  |
| **7e** | **平均每天饮啤酒多少ml（1两相当于50ml)** |  |  |  |  |  |  |
| **7f** | **您饮酒多少年了？（不足一年填 0）** |  |  |  |  |  |  |
| **7g** | **平均一个月有几次大量饮酒（一次饮酒超过相当于 3 两 50 度白酒的量）?（无大量饮酒可填“0”）** |  |  |  |  |  |  |
| **8** | **半年来，您业余时间最经常的体育锻炼或健身活动是什么？**  **1)都不参加（跳问11题） 2)走、慢跑、太极拳类**  **3)健美操、舞蹈类 4)器械运动**  **5)球类运动 6)体育比赛 7)其他** |  |  |  |  |  |  |
| **9** | **您平均每周锻炼几次？** |  |  |  |  |  |  |
| **10** | **平均每次锻炼多少分钟？** |  |  |  |  |  |  |
| **11** | **您平均每天运动量是否达到6000步（相当于中速步行1小时）？**  **1）是 2）否 相当于1000步活动量的各种活动时间：**  **①散步：10-15分钟；②骑自行车：7分钟；③上楼梯/羽毛球/健身操：6分钟；④扫地、拖地：8分钟；⑤其他家务劳动：15分钟。** |  |  |  |  |  |  |
| **12** | **您每天静坐（包括工作、业余）累计有多少小时？** |  |  |  |  |  |  |
| **13** | **您平均每日看屏幕（看电视、使用手机、使用电脑等）时间累计多少小时？** |  |  |  |  |  |  |
| **14** | **您平均每天的睡眠时间为多少小时？** |  |  |  |  |  |  |

表 3C 饮食情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **住户成员编码 （依据第二部分住户成员健康询问调查表中成员编码号）** | | **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** |
| **1** | **您平均每周有几天吃早餐？**   1. **基本不吃早餐 2)1-2天 3）3-4天 4）5-7天** |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **与一般人比，您吃饭菜的咸淡口味如何？**  **1)口味重，爱吃较咸食物 2)口味适中**  **3)口味轻，爱吃清淡食物** |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **您平均每天吃多少新鲜蔬菜？（按生重计算、单位克）** |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **您平均每天吃多少新鲜水果？（单位克）** |  |  |  |  |  |  |
| **5** | **您平均每天食用乳及乳制品多少？（按毫升计算）** |  |  |  |  |  |  |
| **6** | **您平均每天吃多少红肉？（猪牛羊肉等红肉类、按生重计算、单位克）** |  |  |  |  |  |  |
| **7** | **您平时吃腌熏制品吗？ 1)经常吃（每周3次以上） 2)偶尔吃 （每周2~3次） 3)基本不吃（每周1次或不吃）** |  |  |  |  |  |  |
| **8** | **您平均一日能吃够12种食物吗（不包括葱姜蒜等调味品）？**  **1)能 2)不能** |  |  |  |  |  |  |

**表3D 自我保健情况（此表内容不能代答，代答者跳转第四部分）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **住户成员编码（依据第二部分住户成员健康询问调查表中成员编码号）** | | **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** |
| **1** | **您知道您的身高吗？ 1）知道（表格填写厘米） 2）不知道** | cm | cm | cm | cm | cm | cm |
| **2** | **你知道您的体重吗？ 1）知道（表格填写公斤） 2）不知道** | kg | kg | kg | kg | kg | kg |
| **3** | **您知道您的腰围吗？ 1）知道（表格填写厘米） 2）不知道** | cm | cm | cm | cm | cm | cm |
| **4** | **您知道您的血压值： 1）是 2）否(跳转5题)** |  |  |  |  |  |  |
| **4a** | **1）填收缩压值（表格填写mmHg）** |  |  |  |  |  |  |
| **4b** | **2）填舒张压值（表格填写mmHg）** |  |  |  |  |  |  |
| **5** | **您知道您的血糖情况吗？**  **1）知道 2）不知道（跳转6题）** |  |  |  |  |  |  |
| **5a** | **空腹血糖值（表格填写mmol/L）** |  |  |  |  |  |  |
| **6** | **过去12个月内，您是否有参加过体检？ 1）是 2）否** |  |  |  |  |  |  |
| **7** | **过去12个月内，您是否有进行血脂检测？1）是 2）否** |  |  |  |  |  |  |

**表3E 重点慢性病核心知识（此表内容不能代答，代答者跳转第四部分）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **住户成员编码（依据第二部分住户成员健康询问调查表中成员编码号）** | | **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** |
| **1** | **过去一年内，您听过社区卫生服务机构的知识讲座吗？ 1）听过 2）没听过** |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **您知道下面哪些是严重危害健康的慢性病吗？**  **1）心脑血管病 2）癌症 3）糖尿病 4）慢性呼吸系统疾病 5）以上都是 9）不知道** |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **您知道下面哪些健康生活方式能有效预防慢性病吗？**  **1）合理饮食 2）适量运动 3）戒烟限酒 4）心理平衡 5）以上都是 9）不知道** |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **您知道定期健康体检应了解下面哪些指标吗？**  **1）身高 2）体重 3）腰围 4）血压值 5）血糖值 6）以上都是 9）不知道** |  |  |  |  |  |  |
| **5** | **您知道慢性病病人应注意下面哪些事项吗？**  **1）及时就诊 2）规范治疗 3）合理用药 4）预防并发症 5）以上都是 9）不知道** |  |  |  |  |  |  |
| **6** | **您认为早发现、早诊断、早治疗癌症能提高疗效吗？**  **1）是 2）否 9）不知道** |  |  |  |  |  |  |
| **7** | **您认为糖尿病需要关注血压、血脂吗？ 1）是 2）否 9）不知道** |  |  |  |  |  |  |
| **8** | **您知道下面哪项是预防慢性呼吸系统疾病发生发展的关键措施吗？**  **1）合理饮食 2）适量运动 3）避免烟草使用，减少室内外空气污染 4）心理平衡 5）以上都是 9）不知道** |  |  |  |  |  |  |
| **9** | **您知道下面哪个是成年人确诊高血压的诊断标准？（mmHg）**  **1）收缩压≥120或/和舒张压≥80 2）收缩压≥140或/和舒张压≥90**  **3）收缩压≥160或/和舒张压≥95 4）收缩压≥180或/和舒张压≥100 9）不知道** |  |  |  |  |  |  |
| **10** | **您知道下面哪个是成年人确诊糖尿病的诊断标准？（mmol/L）**  **1）6.1 <空腹血糖<7.0 2）7.8 <餐后2小时血糖<11.1**  **3）空腹血糖≥7.0或餐后2小时血糖≥11.1 9）不知道** |  |  |  |  |  |  |
| **11** | **您认为孕妇吸烟是否会影响胎儿的正常发育？ 1）无影响 2）有影响 9）不知道** |  |  |  |  |  |  |

**表3F 营养核心知识（此表内容不能代答，代答者跳转第四部分）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **住户成员编码（依据第二部分住户成员健康询问调查表中成员编码号）** | | **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** |
| **1** | **您知道“中国居民膳食指南”吗？ 1）知道 9）不知道** |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **您认为每日规律三餐有利于身体健康吗？ 1）是 2）否 9）不知道** |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **您认为经常吃西式快餐（如汉堡、薯条）有利于身体健康吗？**  **1）是 2）否 9）不知道** |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **您认为一般成年人平均每天吃的食盐量不能超过多少克？**  **1)5克 2）6-8克 3）9-10克 4）10克以上 9)不知道** |  |  |  |  |  |  |
| **5** | **您认为人体缺碘会影响智力和生长发育吗？ 1）是 2）否 9）不知道** |  |  |  |  |  |  |
| **6** | **您认为“坚果富含不饱和脂肪酸，适量食用有利于身体健康”这句话对吗？**  **1）是 2）否 9）不知道** |  |  |  |  |  |  |
| **7** | **您认为饮料可以代替白开水吗？ 1）是 2）否 9）不知道** |  |  |  |  |  |  |
| **8** | **您知道食品包装袋上的营养成分表包括以下哪些内容吗？**  **1）能量、蛋白质、脂肪、碳水化合物 2）钠 3）以上都是 9）不知道** |  |  |  |  |  |  |
| **9** | **您认为公筷公勺或者分餐可以避免传播食源性疾病吗？ 1）是 2）否 9）不知道** |  |  |  |  |  |  |
| **10** | **您知道中国居民膳食指南（2022）推荐每周至少几次食用海产品吗？**  **1）0-1次 2）2次 3）3-4次 9）不知道** |  |  |  |  |  |  |
| **11** | **您知道中国居民膳食指南（2022）推荐奶及奶制品每天摄入量是多少吗？**  **1）0-300克 2）300-500克 3）500克以上 9）不知道** |  |  |  |  |  |  |

**表3G 癌症防治核心知识（此表内容不能代答，代答者跳转第四部分）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **住户成员编码（依据第二部分住户成员健康询问调查表中成员编码号）** | | **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** |
| **1** | **哪些因素会增加癌症发病风险？（多选）**  **1）吸烟和二手烟 2）饮酒 3）乙肝病毒感染 4）不健康的饮食习惯 5）超重或肥胖6）久坐不动、身体活动少 7）癌症家族史 8）职业危害（长期吸入粉尘、石棉等） 9）装修、厨房油烟造成的室内空气污染 10）长期精神紧张、心理压力大 11）以上因素都不是** |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **您认为以下说法正确的是？**  **1）癌症会传染 2）癌症早期可以没有任何症状 3）越贵的癌症检查效果越好** |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **您认为戒烟有助于预防肺癌吗？**  **1）有帮助 2）没帮助 9）不清楚** |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **您认为检查大便潜血有助于早发现大肠癌吗？1）有帮助 2）没帮助 9）不清楚** |  |  |  |  |  |  |
| **5** | **您认为接种乙肝疫苗可以预防肝癌吗？ 1）可以 2）不可以 9）不知道** |  |  |  |  |  |  |
| **6** | **肺癌有效的早期筛查方法是？ 1）X线透视 2）低剂量螺旋CT 9）不知道** |  |  |  |  |  |  |
| **7** | **下列预防乳腺癌的措施，您目前已知道哪些？（多选）**  **1）适龄生育，母乳喂养 2）增加身体活动 3）保持适宜体重，避免肥胖 4）尽量少饮酒 5）定期体检** |  |  |  |  |  |  |
| **8** | **癌症诊断最准确的方法（金标准）是？ 1）抽血检查肿瘤标志物 2）影像学检查（B超、拍片、CT、核磁检查等） 3）组织病理检查 9）不知道** |  |  |  |  |  |  |
| **9** | **您认为癌症筛查或体检有助于早发现癌症吗？1）有帮助 2）没什么帮助 9）不清楚** |  |  |  |  |  |  |
| **10** | **关于癌症，您同意以下哪种说法？**  **1）癌症是可以预防的 2）癌症是命中注定的，是预防不了的 9）我不了解** |  |  |  |  |  |  |

**表 3H 伤害及其危险因素（此表内容不能代答，代答者跳转第四部分）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **住户成员编码（依据第二部分住户成员健康询问调查表中成员编码号）** | | **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** |
| **1** | **过去30天里，您是否乘坐或者驾驶过摩托？ 1)是 2)否(跳转3题)** |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **您乘坐或者驾驶摩托车时，是否有佩戴头盔？**  **1)总是佩戴 2)经常佩戴 3)有时佩戴 4)很少佩戴 5)从不佩戴** |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **过去 30 天里，您是否乘坐过机动车？ 1)是 2)否(跳转6题)** |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **您乘坐机动车时，是否有佩戴安全带?**  **1)总是佩戴 2)经常佩戴 3)有时佩戴 4)很少佩戴 5)从不佩戴 6)没有安全带** |  |  |  |  |  |  |
| **5** | **您乘坐过几次由饮酒后的人所驾驶的机动车?**  **1)没有 2)1 次 3)2 或3 次 4)4 或 5 次 5)6 次或更多** |  |  |  |  |  |  |
| **6** | **过去30天里，您是否驾驶过机动车？ 1)是 2)否（跳转9题）** |  |  |  |  |  |  |
| **7** | **您驾驶机动车时，是否有佩戴安全带？**  **1)总是佩戴 2)经常佩戴 3)有时佩戴 4)很少佩戴 5)从不佩戴 6)没有安全带** |  |  |  |  |  |  |
| **8** | **过去 30 天里，您有过几次酒后驾驶机动车的经历？**  **1）没有 2）1 次 3）2 或3次 4）4 或5 次 5）6 次或更多** |  |  |  |  |  |  |
| **9** | **您是否至少有过一次连续驾驶机动车 4 小时，中途没有休息的经历？**  **1)是 2)否** |  |  |  |  |  |  |

**表 3I 慢性病综合防控参与度和满意度调查（此表内容不能代答，代答者跳转第四部分）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **住户成员编码（依据第二部分住户成员健康询问调查表中成员编码号）** | | **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** |
| **1** | **您所居住区（县）是慢性病综合防控示范区吗？**  **1）是 2）否 9）不知道** |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **您参与过慢性病综合防控工作吗？ 1）参与过 2）未参与过** |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **您接到过有关慢性病防治知识的宣传吗？1）是 2）否** |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **您对所居住的地区开展慢性病防控工作满意吗？ 1）满意 2）不满意** |  |  |  |  |  |  |
| **5** | **您对所居住地区的社区卫生服务中心或乡镇卫生院提供的慢性病管理服务满意吗？1）满意 2）不满意** |  |  |  |  |  |  |
| **6** | **您对您所居住地区健康环境建设（如健康社区、健康单位、健康步道、健康公园等）满意吗？ 1）满意 2）不满意** |  |  |  |  |  |  |

# 体格检查（18岁及以上人群）

**表4 18岁以上人群体格检查**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **住户成员编码（依据第二部分住户成员健康询问调查表中成员编码号）** | | **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** |
| **1** | **被测量者测量前是否静坐休息5分钟？ 1）是 2）否** |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **您今天服过降压药、扩血管药、利尿药、镇静类药物吗？ 1）是 2）否** |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **过去半小时内，您是否吸烟、饮酒/咖啡或进行过剧烈运动？1）是 2）否** |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **测量现场是否能听到有人说话或其他声音？**  **1）是 2）否** |  |  |  |  |  |  |
| **5** | **第一次测量：收缩压（mmHg） 舒张压（mmHg）** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **6** | **相隔2分钟后，在同一臂测量第二次**  **第二次测量：收缩压（mmHg） 舒张压（mmHg）** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **7** | **如前两次测量的收缩压或舒张压读数相差>4mmHg，需平静休息2分钟后，再进行第三次测量**  **第三次测量：收缩压（mmHg） 舒张压（mmHg）** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **8** | **身高（厘米）（保留1位小数）** |  |  |  |  |  |  |
| **9** | **体重（千克）（保留1位小数）** |  |  |  |  |  |  |
| **10** | **腰围（厘米）（保留1位小数）** |  |  |  |  |  |  |
| **11** | **臀围（厘米）（保留1位小数）** |  |  |  |  |  |  |

**检查员签字 检查日期 年 月 日**

# 特殊人群调查表

**表5 7～17岁儿童青少年情况调查（未成年人由家长代答）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **住户成员编码（依据第二部分住户成员健康询问调查表中成员编码号）** | | **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** |
| **1** | **正在进行的调查对象年龄在7～17岁之间吗？ 1）是 2）否（跳到表Q）** |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **您的孩子患有龋齿吗？ 1）是 2）否** |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **您的孩子每天刷牙几次？ 1)0次 2)1次 3)2-3次 9)不清楚** |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **您的孩子是否近视？ 1）是 2）否** |  |  |  |  |  |  |
| **5** | **您的孩子平均每日（包括假日）看电视、接触电脑、手机等电子产品几小时？**  **0）不足1小时填“0” 1）1小时以上不足2小时填“1”， 依次类推 99）不清楚** |  |  |  |  |  |  |
| **6** | **您是否清楚您的孩子视力为多少？ 1）知道 9）不知道（跳转7题）** |  |  |  |  |  |  |
| **6a** | **左眼视力(请填写具体数值 ）（视力标准为0.1-1.5）** |  |  |  |  |  |  |
| **6b** | **右眼视力(请填写具体数值 ）（视力标准为0.1-1.5）** |  |  |  |  |  |  |
| **7** | **您的孩子吸烟吗？ 1）是 2）否** |  |  |  |  |  |  |
| **8** | **您孩子的身高是？（厘米）（保留1位小数）** |  |  |  |  |  |  |
| **9** | **您孩子的体重是？（千克）（保留1位小数）** |  |  |  |  |  |  |

表 Q 调查真实性判断

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **住户成员编码 （依据第二部分住户成员健康询问调查表中成员编码号）** | **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** |
| **调查员对被调查者回答情况的总体判断：**  **1)真实 2)基本真实 3)有一定出入 4)出入较大** |  |  |  |  |  |  |

调查人签字 调查日期 年 月 日