**Map (questionnaire) of the population survey on the presence of risk factors for parasitic diseases invasion**

**Passport details**:

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date of filling: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | Family name\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, First name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **2.** | Age: \_\_\_\_ *years* | **3.** | Nationality: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **4.** | Gender: *male/female* |
| **5.**  | **Address:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ region, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_district,village \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, street\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **6.** | Profession: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **7.** | Monthly income: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ *som* |
| **Risk factors**: |
| **8.** | Do you know about the disease of echinococcosis/alveococcosis? *Yes No*  |
| **9.** | Have you been examined by ultrasound in recent years? *Yes No*  |
| **10.** | How many dogs do you have? |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **11.** | How do you keep your dogs? | a) *Always roaming free*, b) *Tied* |
| **12.**  | Have dogs been dewormed?  |  *Yes No* If yes, how many times a year \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **13.** | Do you have contact with your dog? |  *Yes No* |
| **14.** | Do your children play with the dog? |  *Yes No*  |
| **15.** | What do you do with your dogs' feces?  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **16.** | Does your dog chase mice? | *Yes No*  | **17.** | Do you have a cat? | *Yes No*  |
| **18.** | Do you have contact with a cat? |  *Yes No*  |
| **19.** | Do you feed livestock guts to your dog? | *Yes No*  |
| **20.** | Do you hunt predatory animals (fox, wolf)?  | *Yes No*  |
| **21.** | Have you ever had echinococcosis or alveococcosis?  | *Yes No*  |
| **22.** | Do you have sheep? *Yes No*  | **23.** If yes, how many \_ \_ \_ \_ \_ (enter) |  |
| **24.** | Do you have goats? *Yes No*  | **25.** If yes, how many \_ \_ \_ \_ \_ (enter) |  |
| **26.** | Do you have cows? *Yes No*  | **27.** If yes, how many \_ \_ \_ \_ \_ (enter) |  |
| **28.** | Do you have horses? *Yes No*  | **29.** If yes, how many \_ \_ \_ \_ \_ (enter) |  |
| **30.** | Do you grow vegetables and fruits?  | *Yes No*  |  |
| **31.** | Does the dog and cat have access to the garden? | *Yes No*  |  |
| **32.** | Do you grow vegetables and fruits for sale? | *Yes No*  |  |
| **33.** | Do you grow vegetables and fruits for your personal use?  | *Yes No*  |  |
| **34.** | Do you use water from a central water supply? | Tap in the house  | *Yes No*  | Tap on the street  | *Yes No*  |  |
| River  | *Yes No*  | Pump in the yard | *Yes No* |  |
| Stream  | *Yes No*  | Well | *Yes No* |  |
| **Diagnostics:** |  |
| **35.** | Ultrasound \_\_\_ \_ \_ \_ |  | **36.** | What organ is the cyst found in?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **37.** | Type of cyst \_\_\_\_\_\_ |  \_\_\_\_(fill in) | **38.** | ELISA \_ \_ \_ \_ \_  |  |  |

 **Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Phone number: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Карта (анкета) опроса населения о наличии факторов риска инвазии паразитарными болезнями**

**Паспортные данные**:

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата заполнения: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | Ф \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **2.** | Возраст: \_\_\_\_ *лет* | **3.** | Национальность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **4.** | Пол: *муж / жен* |
| **5.**  | **Адрес:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ область, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_район,село \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **6.** | Профессия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **7.** | Месячный доход: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ *сом* |
| **Факторы риска**: |
| **8.** | Вы знаете, о болезни эхинококкоза/альвеококкоза? *Да Нет*  |
| **9.** | Вы последние годы обследовались ли на УЗИ? *Да Нет*  |
| **10.** | Сколько у вас собак (вписать)? |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **11.** | Как содержите Ваших собак? | а) *Всегда бродит свободный*, б) *Привязан* |
| **12.**  | Проводили ли дегельминтизации собак?  |  *Да. Нет* Если да, сколько раз в год \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **13.** | Имеете ли Вы контакт с собакой? |  *Да Нет* |
| **14.** | Играют ли Ваши дети с собакой? |  *Да Нет*  |
| **15.** | Что Вы делаете с фекалиями Ваших собак?  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **16.** | Мышкует ли Ваша собака? | *Да Нет*  | **17.** | Имеете кошку? | *Да Нет*  |
| **18.** | Имеете ли Вы контакт с кошкой? |  *Да Нет*  |
| **19.** | Даете ли вы собаке внутренности домашних животных? | *Да. Нет*  |
| **20.** | Охотитесь ли Вы на хищных животных (лиса, волк)?  | *Да. Нет*  |
| **21.** | Болели ли Вы эхинококкозом или альвеококкозом?  | *Да Нет*  |
| **22.** | Имеете ли Вы овец? *Да Нет*  | **23.** Если да, сколько \_\_\_\_\_ (вписать) |
| **24.** | Имеете ли Вы коз? *Да Нет*  | **25.** Если да, сколько \_\_\_\_\_ (вписать) |
| **26.** | Имеете ли Вы коров? *Да Нет*  | **27.** Если да, сколько \_\_\_\_\_ (вписать) |
| **28.** | Имеете ли Вы лошадей? *Да Нет*  | **29.** Если да, сколько \_\_\_\_\_ (вписать) |
| **30.** | Выращиваете овощи и фрукты?  | *Да Нет*  |
| **31.** | Имеет ли собака и кошка доступ к огороду? | *Да Нет*  |
| **32.** | Выращиваете овощи и фрукты для продажи? | *Да Нет*  |
| **33.** | Выращиваете овощи и фрукты для личного пользования?  | *Да Нет*  |
| **34.** | Вы употребляете воду центральное водоснабжение? | Кран в доме  | *Да Нет*  | Кран на улице  | *Да Нет*  |
| Речка  | *Да Нет*  | Колонка во дворе | *Да Нет* |
| Ручей  | *Да Нет*  | Колодец | *Да Нет* |
| **Диагностика:** |
| **35.** | УЗИ \_\_\_\_\_\_ |  | **36.** | В каком органе обнаружена киста:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **37.** | Тип кисты \_\_\_\_\_\_\_ |  \_\_\_\_(вписать) | **38.** | ИФА \_\_\_\_\_\_\_\_  |  |

 **Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**