

--	--	--	--	--

Světová zdravotnická organizace, Kodaň, Dánsko
Ústav zdraví dítěte při Universitě v Bristolu, Velká Británie
Výzkumný ústav zdraví dítěte v Brně, Česká republika
organizují a provádějí

výzkum
EVROPSKÁ LONGITUDINÁLNÍ STUDIE
TĚHOTENSTVÍ A DĚTSTVÍ
(E L S P A C)



DOTAZNÍK ZDRAVOTNÍHO STAVU DÍTĚTE VE 3 LETECH
(Vyplňuje pediatr ze zdravotních záznamů)

Uvádějte, prosím, jen údaje týkající se rozmezí od 18 měsíců do
3 let věku dítěte

Jméno dítěte :

Rodné číslo :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

Adresa (včetně PSČ) :

.....

Jméno matky :

Rodné číslo matky :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

Průvodce dotazníkem

Vážené kolegyně, kolegové,

1. Na většinu otázek odpovídejte, prosím, zatrhnutím číslice která označuje správnou odpověď, nikoliv opačně
2. Některé otázky odpovídáte výpisem na řádek vyznačený tečkami
.....
3. Ačkoliv došlo od letošního roku ke změně MSKN na 10. verzi, celý projekt ELSPAC bude i nadále pokračovat v započaté verzi č. 9 (abychom byli jednotni s ostatními participujícími zeměmi)
4. Jak je uvedeno na titulní straně tento dotazník má pojmout informace od 18. měsíce do 3 let věku dítěte
5. Prosím, dodržujte pokyn, který jsem uvedl v instrukcích pro vyplňování dotazníku v 8. a 18. měsíci věku dítěte, že poslední uvedená informace z dokumentace spadající do sledovaného období, bude podtržena a označena samolepkou ELSPACu (platí pro externí spolupracovnice)
6. Jistě chápete význam projektu ELSPAC i nutnost co největší úplnosti dat sledovaného souboru brněnských i znojenských dětí, proto prosím, vyplňte dotazník u všech dětí, které splňují podmínky zařazení do souboru

SEKCE A :

A 1. Růst

A 1a. Prosím, vyplňte údaje o hmotnosti a výšce, dostupné ze záznamů od 18. měsíce věku :

Datum Hmotnost Výška

1.199. kg cm

2.199. kgcm

3.199. kgcm

A 1b. Obvod hlavy :

Dne :199cm

A 2. Celkový vzhled - somatotyp :

1 ektomorfní (astenický)

2 mesomorfní (normostenický)

3 endomorfní (pastózní)

4 dysproporcionální

A 3a. Je výživa dítěte věkově přiměřená ?

1 ano 2 ne

Pokud n e,

b. Dostává dítě speciální dietu ?

1 ano 2 ne

Pokud a n o,

i. Upřesněte, prosím, jakou (bylo-li započato její podávání po 18. měsíci) :

.....

c. Dostává dítě alternativní výživu (např. vegetariánskou) :

1 ano 2 ne

Pokud a n o,

i. Prosím, upřesněte :

.....

A 4. Užívá dítě pravidelně některé z uvedených vitaminů ?

ano ne

a. Vitamin A 1 2

b. Vitamin B₁ 1 2

- c. Vitamin B₂ 1 2
- d. Vitamin B₆ 1 2
- e. Vitamin B₁₂ 1 2
- f. Vitamin C 1 2
- g. Vitamin D 1 2
- h. Vitamin E 1 2

A 5. Které z uvedených očkování bylo ve sledovaném období provedeno ?

ano ne

- a. Mopavac 1 2
- b. Rubeola 1 2
- c. DiTePe 1 2
- d. Jiné očkování 1 2

Pokud ano, uveďte prosím :

i. Druh očkování

- 1.
- 2.
- 3.

e. Podle očkovacího kalendáře ve 3 letech věku tedy chybí očkování proti :

i. Důvod :

.....

A 6. Kolik má dítě v současné době celkem zubů ?

a. Počet zubů :

b. Jaký je stav chrupu ?

- 1 bez kazu
- 2 kariesní
- 3 zbarvený

A 7. Má dítě vadu skusu ?

1 ano 2 ne

SEKCE B : Vývoj

B 1a. Byl od 18.měsíce ověřován mentální a pohybový vývoj dítěte ?

1 ano 2 ne

Pokud ano,

b. Byly pozorovány nějaké nové abnormality ?

1 ano, jasná abnormalita

2 ano, pravděpodobná abnormalita

3 ne

9 není známo

Pokud ne, přejděte k B 2

Pokud ano,

i.Co bylo podniknuto ?

1 odesláno ke specialistovi

2 čekalo se a sledoval se vývoj

3 nepokládalo se to za důležité

4 rehabilitace

9 není známo

ii.O jaký druh zjevné abnormality se jednalo ?

Prosím, popište :

.....

.....

.....

B 2. Používá dítě při svých činnostech častěji ?

1 pravou ruku

2 levou ruku

3 obě stejně často

9 nelze zjistit

B 3. Udržuje dítě tělesnou čistotu ?

ano ne

a. Ve dne i v noci 1 2

b. Jen ve dne 1 2

c. Neudržuje 1 2

d. Nelze zjistit 9

Pokud ne,

e. Mělo suchý interval ? 1 2

SEKCE C : Sluch

C 1a. Byl dítěti od 18. měsíce vyšetřován sluch ?

1 ano 2 ne

Pokud a n o,

b. Byly pozorovány nějaké nové abnormality /ztráta sluchu ?

1 ano, jasná abnormalita/ztráta sluchu

2 ano, pravděpodobná abnormalita/ztráta sluchu

3 ne

9 NZ

Pokud a n o,

i. Popište zjevnou abnormalitu :

.....

.....

SEKCE D : Zrak

D 1a. Byl dítěti od 18. měsíce vyšetřován zrak ?

1 ano 2 ne

Pokud a n o,

b. Byly pozorovány nějaké nové abnormality ?

1 ano, jasná abnormalita

2 ano, pravděpodobná abnormalita

3 ne

9 NZ

Pokud a n o,

i. Popište zjevnou abnormalitu :

.....

.....

.....

c. Rozezná dítě barvy ?

1 ano

2 ne

9 neuvedeno

SEKCE E : Rozvoj řeči

ano ne

E 1. Říká jednoduché věty 1 2

E 2. Říká souvětí 1 2

E 3. Vyslovuje všechny hlásky správně 1 2

Pokud n e v y s l o v u j e,

i.Vyjmenujte které :

.....

E 4. Má nějakou vadu řeči (kockavost, patlavost, nejasnou řeč) ?

1 ano 2 ne

Pokud a n o,

i.Popište, prosím, o jakou vadu jde :

.....

.....

SEKCE F :

F 1. Uved'te prosím chronologicky všechna onemocnění, která dítě prodělalo mezi 18. a 36. měsícem věku (jejich diagnózu, datum, druh terapie, způsob ošetření - ambul., hospit.)

(A) (H)

dg od-do terapie A - H

a.	.....	|	.....	|	.....	|	.....

b.	.....	|	.....	|	.....	|	.....

c.	.....	|	.....	|	.....	|	.....

d.	.....	|	.....	|	.....	|	.....

e.	.....	|	.....	|	.....	|	.....

f.	.....	|	.....	|	.....	|	.....

g.	.....	|	.....	|	.....	|	.....

h.	.....	|	.....	|	.....	|	.....

i.	.....	|	.....	|	.....	|	.....

j.	.....	|	.....	|	.....	|	.....

F 2. Prodělalo dítě některá z těchto alergických onemocnění ?

ano ne

a. Atopický ekzém 1 2

b. Urtiku 1 2

c. Alergickou rýmu 1 2

d. Astma 1 2

e. Jiné 1 2

Pokud a n o,

i.Uved'te, prosím :

F 3. Objevily se u dítěte ve sledovaném období křeče ?

1 ano 2 ne

Pokud ano,

Jednalo se o :

ano ne

a. Febrilní křeče 1 2

b. Epilepsii 1 2

c. Jiný druh křečí 1 2

Pokud ano, prosím, upřesněte :

i.....

F 4. Prodělalo dítě nějaký úraz ?

1 ano 2 ne

Pokud ano,

a. Uveďte dg :

b. Jak se úraz stal :

.....

c. Datum úrazu : 199 .

d. Kde došlo k úrazu :

.....

e. Terapeutický postup :

.....

f. Byla nutná hospitalizace ?

1 ano 2 ne

F 5. Došlo u dítěte k otravě ?

1 ano 2 ne

Pokud ano,

a. Uveďte dg :

b. Jak k otravě došlo :

.....

c. Datum otravy : 199 .

d. Kde k otravě došlo :

.....

e. Terapeutický postup :

.....

f. Byla nutná hospitalizace :

1 ano 2 ne

F 6. Bylo dítě v uváděném termínu hospitalizováno ?

1 ano 2 ne

Pokud a n o, uveďte, prosím :

a. Počet hospitalizací :

Pro každou hospitalizaci pak :

Od - do (datum) Kde Dg-Důvod Terapie

hospital.

(i) (ii) (iii) (iv)

1.	.....	|	.....	|	.....	|	.....
2.	.....	|	.....	|	.....	|	.....
3.	.....	|	.....	|	.....	|	.....
4.	.....	|	.....	|	.....	|	.....
5.	.....	|	.....	|	.....	|	.....

F 7a. Byl u dítěte nutný operativní zákrok ?

1 ano 2 ne

Pokud a n o,

b. O jakou operaci šlo ?

F 8a. Došlo mezi 18. měsícem a 3 rokem věku k manifestaci dosud nepoznané VVV, chronické nemoci nebo handicapu ?

1 ano 2 ne

Pokud a n o,

b. Prosím, popište :

i.....

ii.....

iii.....

F 9a. Při popisu statu prezens ve 3 letech nalézáte u dítěte nějakou odchylku od normy ?

1 ano 2 ne

Pokud a n o,

b. Prosím, popište :

i.....

ii.....

iii.....

iv.....

v.....

F 10. Jsou u dítěte zjevné nějaké nápadné odlišnosti v chování ?

ano ne

a. Poruchy spánku 1 2

b. Potíže s jídlem 1 2

c. Slabší sociální kontakty 1 2

d. Stereotypie 1 2

e. Úporné negativistické jednání 1 2

f. Neschopnost soustředění (hry) 1 2

F 11a. Při posouzení psychomotorického vývoje dítěte ve 3 letech
nacházíte nějakou odchylku ?

1 ano 2 ne

Pokud a n o,

b. O jakou odchylku jde ?

F 12. Mělo dítě od 18. měsíce nějaké rtg vyšetření ?

1 ano 2 ne

Pokud a n o,

a. Uveďte, prosím, důvod vyšetření :

i.....

ii.....

SEKCE G : Spotřeba péče

G 1. Počet kurativních návštěv dítěte v ordinacipočet

(od 18. měsíce věku)

a. Z toho počet návštěv s nutností léčby :počet

G 2. Počet preventivních návštěv v ordinaci :počet

G 3. Počet návštěv LSPP :počet

G 4. Počet návštěv praktického lékaře pro děti a dorost v bytě

.....počet

G 5a. Počet odborných konsilií :počet

b. Druhy odborných konsilií :

i.....

ii.....

iii.....

iv.....

c. Dg souhrn konsiliárních vyšetření :

i.....

ii.....

iii.....

iv.....

G 6. Proším, uveďte jakékoliv další potíže a nemoci, které dítě

prodělalo a nejsou uvedeny v tomto dotazníku :

SEKCE H :

H 1. Posouzení rodiny a její funkčnosti :

(vlastní názor, upozornění na závažnou skutečnost, např.
týrání apod.)

.....
.....
.....

H 2. Je dítě vychováváno pouze v rodině ?

1 ano 2 ne

Pokud n e,

a. Kde jinde :

ano ne

i.Prarodiče 1 2

ii.Jesle 1 2

iii.Mateřská škola 1 2

iv.Rehabilitační stacionář nebo jiné
odborné zdravotnické zařízení 1 2

v.Soukromá osoba nepatřící do rodiny 1 2

vi.Kojenecký ústav, dětský domov 1 2

vii.Ústav sociální péče 1 2

viii.Jinde 1 2

Pokud a n o,

Uveďte prosím, kde :

SEKCE I :

I 1. Dotazník byl vyplněn dne :199 .

I 2. Jmenovka lékaře :

I 3. Podpis lékaře :

I 4. Číslo ordinace (dětského střediska) :

.....

VELICE VÁM DĚKUJEME ZA VAŠI SPOLUPRÁCI

Garance výzkumu :

Všechny informace, které jste nám poskytli jsou zcela důvěrné a budou zpracovány pouze hromadně. Nikdo nebude mít možnost žádným způsobem spojit informace obsažené v tomto dotazníku s konkrétním jménem.

Prof. Dr. Jean Golding - hlavní koordinátor projektu

Central Survey Office

Department of Child Health

University of Bristol

Great Britain

Prof. MUDr. Jaroslav Stejskal, DrSc. - národní koordinátor

MUDr. Lubomír Kukla, CSc. - odpovědný řešitel

Výzkumný ústav zdraví dítěte Brno

Vyplněné dotazníky, prosím, vraťte na adresu :

VÚZD

oddělení preventivní a sociální pediatrie

Cejl 91

602 00 Brno

tel. č. 45212125, 45211529, 45211558