

SEKCIA I :

I 1. Dotazník bol vyplnený dňa : / / 199

I 2. Meno lekára :

I 3. Podpis lekára :

I 4. Číslo ordinácie (ODS) :

ĎAKUJEME VAM ZA VAŠU SPOUPRÁCU

Po vyplnení vráťte, prosím na adresu :

Odd.epidemiológie a biometriky
ÚPKM
Limbová 14
833 01 Bratislava

Svetová zdravotnícka organizácia, Kodaň, Dánsko.
Ústav zdravia dieťaťa, Univerzita Bristol, Veľká Británia.
Ústav preventívnej a klinickej medicíny, Bratislava, Slovensko

r i e š i a

v ý s k u m n ý p r o j e k t

EURÓPSKA LONGITUDINÁLNA ŠTÚDIA TEHOTENSTVA A DETSTVA

(E L S P A C)

ZDRAVOŤNÝ STAV V TROCH ROKOCH
(Vyplňuje pediater zo zdravotného záznamu)

(Dotazník T 4)

Uveďte iba údaje týkajúce sa veku 18 mesiacov
až 3 rokov

Meno dieťaťa :

Rodné číslo : /

Adresa :

Meno matky :

Rodné číslo matky : /

3 roky

SEKCIA A: RAST

A 1a) Prosím, vyplňte údaje o hmotnosti a dĺžke (výške), dostupné zo záznamu od 18. mesiaca veku:

Dátum	Hmotnosť	Dĺžka (výška)
1. 199.	 g	 cm
2. 199.	 g	 cm
3. 199.	 g	 cm

A 1b) Obvod hlavy :

1. meranie : dňa 199. cm

A 2. Celkový vzhľad - somatotyp :

- | | |
|---|--------------------------|
| 1 | ektomorf (astenický) |
| 2 | mesomorf (normostenický) |
| 3 | endomorf (pastózny) |
| 4 | disproporcionálny |

A 3. a) Je výživa dieťaťa vekovo primeraná ?

☐ 1 áno ☐ 2 nie

Ak á n o,

b) Dostáva dieťa špeciálnu diétu ?

☐ 1 áno ☐ 2 nie

Ak á n o,

i. Upresnite, prosím, akú (ak bol začiatok jej podávania po 18. mesiaci):.....

c) Dostáva dieťa alternatívnu výživu (napr. vegetariánsku)

☐ 1 áno ☐ 2 nie

Ak á n o,

i. Prosím, upresnite :

A 4. Dživa dieťa pravidelne niektoré z uvedených vitamínov ?

	Áno	Nie
a) Vitamín A	☐ 1	☐ 2
b) Vitamín B1	☐ 1	☐ 2
c) Vitamín B2	☐ 1	☐ 2
d) Vitamín B6	☐ 1	☐ 2
e) Vitamín B12	☐ 1	☐ 2
f) Vitamín C	☐ 1	☐ 2
g) Vitamín D	☐ 1	☐ 2
h) Vitamín E	☐ 1	☐ 2

A 5. Ktoré z uvedených očkování bolo vykonané v sledovanom období ?

	Áno	Nie
a) Mopavac	☐ 1	☐ 2
b) Rubecola	☐ 1	☐ 2
c) DiTePe	☐ 1	☐ 2
d) Iné očkovanie	☐ 1	☐ 2

Ak á n o, uveďte prosím :

i. Druh očkovania :

1.
2.
3.

e) Podľa očkovacieho kalendára v 3 rokoch veku teda chýba očkovanie proti :

i. Dôvod :

A 6. Koľko má dieťa v súčasnej dobe zubov ?

a) Počet zubov :

b) Aký je stav chrupu ?

- | | |
|---|----------|
| 1 | bez kazu |
| 2 | kariézny |
| 3 | sfarbený |

A 7. Má dieťa vadu skusu ?

☐ 1 áno ☐ 2 nie

SEKCIA B : VÝVOJ

B 1a) Bol od 18. mesiaca kontrolovaný mentálny vývoj alebo motorika dieťaťa?

☐ 1 áno ☐ 2 nie

Ak áno

b) Zistili sa nejaké nové abnormality ?

☐ 1 áno, zjavná abnormalita
☐ 2 áno, pravdepodobná abnormalita
☐ 3 nie
☐ 9 nie je známe (NZ)

Ak n i e, prejdite k B 2
Ak á n o,

i) Čo sa urobilo ?

☐ 1 poslané k špecialistovi
☐ 2 čakalo sa a sledoval sa vývoj
☐ 3 nepokladalo sa to za dôležité
☐ 4 rehabilitovalo sa
☐ 9 NZ

ii) O aký druh abnormality sa jednalo ?
Prosím, popíšte :

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

B 2. Používa dieťa pri svojich činnostiach častejšie

☐ 1 pravú ruku
☐ 2 ľavú ruku
☐ 3 obidve rovnako
☐ 9 nedá sa zistiť

B 3. Udrzuje dieťa telesnú čistotu (pomočovanie a pošpiňovanie) ?

Áno Nie

a) Vo dne i v noci

☐ 1 ☐ 2
☐ 1 ☐ 2
☐ 1 ☐ 2

b) Len cez deň

c) Neudrzuje

d) Nemožno zistiť

☐ 9

Pokiaľ n i e,

e) Malo suchý interval?

☐ 1 ☐ 2

SEKCIA C : SLUCH

C 1a) Bol vyšetrovaný dieťaťu sluch od 18. mesiacov ?

☐ 1 áno ☐ 2 nie

Ak á n o,

C 1b) Zistili sa nejaké nové abnormality /strata sluchu ?

☐ 1 áno, zjavná abnormalita /strata sluchu
☐ 2 áno, pravdepodobná abnormalita
☐ 3 nie
☐ 9 NZ

i) Ak á n o, popíšte abnormalitu/ty.....

.....

SEKCIA D : ZRAK

D 1a) Bol vyšetrovaný dieťaťu zrak od 18. mesiacov ?

☐ 1 áno ☐ 2 nie

Ak á n o,

b) Zistili sa nejaké nové abnormality ?

☐ 1 áno, zjavná abnormalita
☐ 2 áno, pravdepodobná abnormalita
☐ 3 nie
☐ 9 NZ

i) Ak á n o, popíšte abnormalitu/ty

c) Rozozná dieťa farby ?

- | | |
|---|-----------|
| 1 | áno |
| 2 | nie |
| 9 | neuvedené |

SEKCIA E : ROZVOJ REČI

E 1. Hovorí jednoduché vety

- | áno | nie |
|-----|-----|
| 1 | 2 |
| 1 | 2 |
| 1 | 2 |

E 2. Hovorí súvetia

E 3. Vyslovuje všetky hlásky správne
Pokiaľ nevyslovuje,

i. Vymenujte, ktoré:

E 4. Má nejakú vadu reči (zajakavosť, hatlavosť, nejasnú reč)?

- | | | | |
|---|-----|---|-----|
| 1 | áno | 2 | nie |
|---|-----|---|-----|

Ak á n o,

i. Popíšte, prosím, o akú vadu ide :

SEKCIA F :

F 1. Uveďte prosím chronologicky všetky choroby, ktoré dieťa
prekonalo medzi 18. a 36. mesiacom veku (ich diagnózu,
dátum, druh terapie, spôsob ošetrovania - ambul., hospit.)
(A) (H)

	dg	od-do	terapia	A-H
a)				
b)				
c)				
d)				

e)

f)

g)

h)

i)

j)

F 2. Prekonalo dieťa niektoré z nasledujúcich alergických ochorení ?

- | | Áno | Nie |
|---------------------|-----|-----|
| a) Atopický ekzém | 1 | 2 |
| b) Urtikáriu | 1 | 2 |
| c) Alergickú nádchu | 1 | 2 |
| d) Astmu | 1 | 2 |
| e) Iné | 1 | 2 |

Ak á n o,

i. Uveďte, prosím,

F 3. Objavili sa u dieťaťa v sledovanom období kŕče ?

- | | | | |
|---|-----|---|-----|
| 1 | áno | 2 | nie |
|---|-----|---|-----|

Ak á n o,

Jednalo sa o :

- | | | |
|-------------------|---|---|
| a) Febrilné kŕče | 1 | 2 |
| b) Epilepsiu | 1 | 2 |
| c) Iný druh kŕčov | 1 | 2 |

Ak á n o,

i. Prosím upresnite:

F 4. Prekonalo dieťa nejaký úraz ?

- | | | | |
|---|-----|---|-----|
| 1 | áno | 2 | nie |
|---|-----|---|-----|

Ak á n o,

- a) Uveďte dg:
 b) Ako sa úraz stal:
 c) Dátum úrazu: 199.
 d) Kde prišlo k úrazu:
 e) Terapeutický postup:
 f) Bola potrebná hospitalizácia ?

☐ 1 áno ☐ 2 nie

F 5. Došlo u dieťaťa k otrave ?

☐ 1 áno ☐ 2 nie

Ak á n o,

- a) Uveďte dg:
 b) Ako sa otrava stala:
 c) Dátum otravy 199.
 d) Kde prišlo k otrave:
 e) Terapeutický postup:
 f) Bola potrebná hospitalizácia ?

☐ 1 áno ☐ 2 nie

F 6. Bolo dieťa v uvedenom termíne hospitalizované ?

☐ 1 áno ☐ 2 nie

Ak á n o, uveďte, prosím:

a) Počet hospitalizácií:

Pre každú hospitalizáciu:

Od-do (dátum)	Kde	Dg-Dôvod hospital.	Terapia
(i)	(ii)	(iii)	(iv)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

F 7. a) Bol u dieťaťa nutný operatívny zákrok ?

☐ 1 áno ☐ 2 nie

Ak á n o,

b) O akú operáciu išlo ?

F 8. a) Prišlo medzi 18. mesiacom a 3. rokom veku k prejavom
 doposiaľ nepoznanej VVV, chronickej choroby, alebo
 handicapu ?

☐ 1 áno ☐ 2 nie

Ak á n o,

b) Prosím, popíšte:

- i.
 ii.
 iii.

F 9. a) Pri popíse "Status praesens" v 3 rokoch, nachádzate u
 dieťaťa nejakú odchýlku od normy ?

Áno ☐ 1 Nie ☐ 2

Ak á n o,

b) Prosím popíšte:

- i.
 ii.
 iii.
 iv.
 v.

F 10. Sú u dieťaťa zjavné nejaké nápadné odlišnosti v správaní
 sa ?

Áno Nie

	Áno	Nie
a) Poruchy spánku	☐ 1	☐ 2
b) Ťažkosti s jedlom	☐ 1	☐ 2
c) Slabšie sociálne kontakty	☐ 1	☐ 2
d) Opakovanie tých istých pohybov (stereotypia)	☐ 1	☐ 2
e) Negatívistické konanie konanie	☐ 1	☐ 2
f) Neschopnosť sústredenia(hry)	☐ 1	☐ 2

F 11. a) Zistila sa u dieťaťa v 3 rokoch nejaká odchýlka pri posudzovaní psychomotorického vývoja ?

Áno ☐ 1 Nie ☐ 2

Ak á n o,

b) Prosím popíšte aká

F 12. Malo dieťa od 18. mesiacov nejaké rtg vyšetrenie ?

Áno ☐ 1 Nie ☐ 2

Ak á n o,

a) Uveďte dôvod vyšetrenia :

i.

ii.

SEKCIA G : ROZSAH STAROSTLIVOSTI

G 1. Počet kuratívnych návštev dieťaťa v ordinácii:
od 18 mesiacov

a) Z toho počet návštev s diagnózou dieťaťa

G 2. Počet preventívnych návštev v ordinácii:

G 3. Počet návštev LSPP:

G 4. Počet návštev praktického lekára pre deti a dorast v byte:

G 5. a) Počet odborných konzílií:

b) Druhy odborných konzílií :

i.

ii.

iii.

iv.

c) Dg súhrn konziliárnych vyšetrení :

i.

ii.

iii.

iv.

G 6. Prosím uveďte akékoľvek ďalšie ťažkosti a choroby, ktoré dieťa prekonalo a nie sú uvedené v tomto dotazníku:

SEKCIA H :

H 1. Posúdenie rodiny a jej funkčnosti :
(Vlastný názor, upozornenie na závažnú skutočnosť, napr. týranie a pod.)

.....

.....

.....

H 2. Je dieťa vychovávané len v rodine ?

☐ 1 áno ☐ 2 nie

Ak nie,

a) Kde inde:

Áno Nie

i. Starí rodičia

1 2

ii. Jasle

1 2

iii. Materská škola

1 2

iv. Rehabilitačný stacionár, alebo iné odborné zdravotnícke zariadenie

1 2

v. Súkromná osoba nepatriaca do rodiny

1 2

vi. Dojčenský ústav, detský domov

1 2

vii. Ústav sociálnej starostlivosti

1 2

viii. Inde
Pokiaľ áno,

1 2

Uveďte, prosím, kde: