

ZDRAVIE VÁŠHO DIEŤAŤA

S. K. K.

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

riešia výskumný projekt

**EURÓPSKA
LONGITUDINÁLNA
ŠTÚDIA TEHOTENSTVA
A DETSTVA**



Po vyplnení pošlite dotazník na adresu:

Projekt E L S P A C

Odd. epidemiológie a biometriky
ÚPKM
Limbová 14
833 01 Bratislava



Dotazník

S-5



Z D R A V I E V Á Š H O D I E Ť A Ť A

V tomto dotazníku sa pýtame na Vaše dieťa. Zaujíma nás jeho zdravie a správanie. Vieme, že odpovede budú náročné na Vašu pamäť a pozornosť a preto Vám vopred ďakujeme za Vašu trpezlivosť. Vaše pravdivé odpovede majú pre nás veľkú cenu, umožnia poznať, čo skutočne v našich podmienkach ovplyvňuje zdravotný stav našich detí.

Tento dotazník je podobný ostatným, ktoré ste už dostali. Ako odpovede zaškrťavate okienka, ktoré najlepšie popisujú Vaše dieťa alebo situáciu, týkajúcu sa Vášho dieťaťa. Niektoré otázky sa môžu zdať vzájomne si podobné, ale nejde o rovnaké otázky. Prosíme, odpovedajte na všetky otázky, ak je to možné. Ak na niektorú zodpovedať nemôžete, alebo je to otázka pre Vás nevhodná, prosíme, preškrtnite ju. Nie sú správne alebo nesprávne odpovede. Ide len o popis situácie a vyjadrenie Vašich názorov.

Na konci dotazníka môžete napísať svoj doplňujúci komentár.

Všetky odpovede sú dôverné.

ĎAKUJEME VÁM ZA VAŠU POMOC

SEKCIA A : ZDRAVIE VÁŠHO DIETĎA

A 1. Ako by ste hodnotili zdravie Vášho dieťaťa?

	i. v minulom mesiaci	ii. v poslednom roku
Zdravé, bez problémov	1	1
Zdravé, so zanedbateľnými problémami	2	2
Niekedy dosť choré	3	3
Takmer stále choré	4	4

A 2. Malo Vaše dieťa v posledných dvoch rokoch niektorú z nasledujúcich ťažkostí ?

Možné odpovede :
 1 - áno a bolo u lekára
 2 - áno, ale u lekára nebolo
 3 - nie, nemalo

a) Hnačku	1	2	3
b) Krv v stolici	1	2	3
c) Zvracanie	1	2	3
d) Kašeľ	1	2	3
e) Horúčku (vysokú teplotu)	1	2	3
f) Nádchu, prechladnutie	1	2	3
g) Boľavé uši	1	2	3
h) Hnisavý výtok z uší (nie maz)	1	2	3
i) Záchvaty kŕčov	1	2	3
j) Bolesti brucha	1	2	3
k) Vyrážky	1	2	3
l) Sipe	1	2	3

- m) Dýchavičnosť
 n) Chvíľkovú zástavu dychu
 o) Úraz alebo otravu
 p) Infekciu močových ciest
 q) Bolesť hlavy
 r) Zápchu
 s) Parazitárne ochorenie
 t) Vši
 u) Svrab
 v) Iné ťažkosti

1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3

Ak á n o, uveďte ich a označte, či bolo u lekára:

Možné odpovede : 1 - bolo u lekára
 2 - nebolo u lekára

.....	1	2
.....	1	2
.....	1	2
.....	1	2
.....	1	2

A 3. Bolo Vaše dieťa v dobe od svojich 5 rokov prijaté do nemocnice ?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o,

a) Koľkokrát ?

 krát

A 4. Uveďte, prosím, maximálne 3 prijatia, ktoré považujete za najzávažnejšie :

	prvé (i)	druhé (ii)	tretie (iii)
a) Vek dieťaťa (v rokoch)			
b) Dôvody prijatia	1.....	.....	.....
	2.....	.....	.....
	3.....	.....	.....
c) Počet dní strávených v nemocnici :			
d) Ako často ste dieťa navštevovali, keď bolo v nemocnici ?			
vôbec nie	1	1	1
dost často	2	2	2
každý deň	3	3	3
zostala som v nemocnici s dieťaťom	4	4	4

A 5. Bolo sledované dieťa od svojich 5 rokov v kúpeľoch alebo v inom liečebnom zariadení

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o,

a) Koľkokrát ?

 krát

b) Uveďte, prosím, pre každý pobyt :

V e k dieťaťa	D ô v o d	Z a r i a d e n i e a miesto pobytu	Počet dní
.....			
.....			
.....			

Ak bolo na liečebnom pobyte viac než 3 krát, doplňte, prosím informácie na samostatnom liste.

A 6. Prekonalo Vaše dieťa niektorú z nasledujúcich operácií ?

	áno	nie
a) Operáciu kýly	☐	☐
b) Odstránenie krčných mandlí	☐	☐
c) Odstránenie nosných mandlí	☐	☐
d) Operáciu slepého čreva	☐	☐
e) Prepichnutie bubienka pri zápale stredného ucha	☐	☐
f) Operáciu škulavosti	☐	☐
g) Trhanie zubov	☐	☐
h) Obriezku	☐	☐
h) Inú operáciu	☐	☐

Ak á n o, uveďte prosím, akú :

.....

A 7. Malo Vaše dieťa v posledných dvoch rokoch niekedy obdobie, keď sa mu ťažko dýchalo (sipenie alebo pískanie pri dýchaní)?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o,

a) Koľkokrát sa to prihodilo od jeho 5 rokov ?

☐ 1	jedenkrát	☐ 3	3-4 krát	☐ 9	neviem
☐ 2	dvakrát	☐ 4	5 a viackrát		

b) Odhadnite, koľko dní Vaše dieťa, ťažko dýchalo, sipelo v období od 5 - 7 rokov ?

☐ 1	1 deň	☐ 4	10-19 dní
☐ 2	2-3 dni	☐ 5	20 alebo viac dní
☐ 3	4-9 dní	☐ 9	neviem

c) Zostalo Vaše dieťa pri niektorom z takýchto stavov bez dychu ?

☐ 1	áno, vždy
☐ 2	áno, niekedy
☐ 3	nie, nikdy

d) Malo pri tom horúčku ?

☐ 1	áno, vždy
☐ 2	áno, niekedy
☐ 3	nie, nikdy

e) Čo si myslíte, že tieto stavy vyvoláva ?

☐ 1	zápal priedušiek alebo iné infekcie dýchacích ciest
☐ 2	pobyt v zafajčenej miestnosti
☐ 3	chladné počasie
☐ 9	neviem
☐ 4	niečo iné

Prosím, uveďte, čo :

f) Malo niektoré iné Vaše dieťa (okrem nami sledovaného) podobné stavy - sipenie a pískanie pri dýchaní ?

- | | |
|---|----------------|
| 1 | áno |
| 2 | nie |
| 7 | nemám iné deti |

A 8. Malo Vaše dieťa od svojich 5 rokov niekedy výsyp v kĺbových jamkách alebo v kožných záhyboch tela ? (Např. pod kolenami, pod pazuchou a pod.)

áno

1

 nie

2

Ak á n o,

a) V akom rozsahu ?

- | | |
|---|--------------|
| 1 | veľmi silný |
| 2 | dost' silný |
| 3 | mierny |
| 4 | celkom slabý |

b) Má tento výsyp aj teraz ?

áno

1

 nie

2

c) Bol tento výsyp niekedy bolestivý, alebo mokval ?

áno

1

 nie

2

d) Zhoršoval sa niektorými dráždivými látkami ako např. penou do kúpeľa, mydlom, oblečením z vlny alebo umelých vlákien ?

áno

1

 nie

2

A 9.a) Malo Vaše dieťa v posledných dvoch rokoch svrbivú, suchú vyrážku na rukách ?

áno

1

 nie

2

Ak á n o,

na ktorých častiach :.....

b) Malo Vaše dieťa v posledných dvoch rokoch svrbivú, suchú vyrážku na nohách ?

áno

1

 nie

2

Ak á n o,

na ktorých častiach :.....

A 10. Keď sa dieťa zapotí, začne ho svrbieť koža ? (Např. v horúcej miestnosti, pri hre a pod.)

áno

1

 nie

2

A 11. Myslíte si, že malo Vaše dieťa niekedy po nejakom jedle reakciu na koži (např. začervenanie alebo svrbenie) ?

áno

1

 nie

2

A 12. Zvracalo Vaše dieťa v posledných dvoch rokoch ?

áno

1

 nie

2

Ak á n o,

a) Koľkokrát ?

- | | |
|---|---------------|
| 1 | jedenkrát |
| 2 | dvakrát |
| 3 | 3 -9 krát |
| 4 | 10 alebo viac |

b) Bolo zvracanie spojené s:

Možné odpovede : 1 - vždy,
2 - často,
3 - niekedy,
4 - zriedka,
5 - nikdy)

i. hnačkou

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

ii. ťažkosťami s dychom
(sipením, chrčaním, kašľom)

A 13. Malo Vaše dieťa v posledných dvoch rokoch hnačku alebo zápal žalúdka alebo čriev ?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o,

a) Koľkokrát ?

--	--

b) Koľko dní trval najhorší prípad ?

--	--

 dní

áno nie

c) Zavolali ste lekára domov

1	2
1	2
1	2
1	2

d) Šli ste k lekárovi

e) Liečili ste ho sama

f) Niečo iné

Uveďte prosím, čo :

A 14. Pokračovali ste v podávaní obvyklej stravy ?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak n i e,

a) Na ako dlho bola normálna strava prerušená ?

1	na menej než 1 deň	4	na 3 - 4 dni
2	na 1 deň	5	na 5 alebo viac dní
3	na 2 dni		

b) Ako inak bolo dieťa liečené ?

.....
.....

A 15. Stalo sa niekedy v posledných dvoch rokoch ,že Vaše dieťa kašľalo viacej než dva dni?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o,

a) Koľkokrát sa to stalo za posledné dva roky ?

1	jeden raz	3	3 - 9 krát
2	dvakrát	4	10 alebo viackrát

b) Malo pritom zvýšenú teplotu ?

1	áno, vždy
2	áno, niekedy
3	nie, nikdy

c) Malo pri týchto záchvatoch kašľa silnú nádchu ?

1	áno, vždy
2	áno, niekedy
3	nie, nikdy

A 16. Počuje zvyčajne Vaše dieťa dobre hlasy a zvuky zo svojho okolia ?

- | | | | |
|---|-------------|---|----------------|
| 1 | áno, vždy | 5 | nikdy |
| 2 | áno, často | 7 | dieťa nepočuje |
| 3 | niekedy | 9 | neviem |
| 4 | obvykle nie | | |

A 17. Je jeho sluch počas alebo po prechladnutí horší ako obvykle?

- | | | | |
|---|------------------------|---|---------------------------|
| 1 | áno, oveľa horší | 7 | nikdy nebolo prechladnuté |
| 2 | áno, trochu horší | 9 | neviem |
| 3 | nie, približne rovnaký | | |

A 18. Má dieťa počas prechladnutia výtok z nosa (nádchu)? Aký ?
V prípade, že dieťa nebolo prechladnuté, zaškrtnite prosím,

číslo: 7

Možné odpovede:

- 1 - áno, obvykle
- 2 - áno, niekedy
- 3 - nie, nikdy
- 9 - neviem

- | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|
| i. číry | 1 | 2 | 3 | 9 |
| ii. mierne sfarbený do biela | 1 | 2 | 3 | 9 |
| iii. hustý, žltý alebo zelený | 1 | 2 | 3 | 9 |
| iv. máva veľmi slabý výtok | 1 | 2 | 3 | 9 |

A 19. Vyteká Vášmu dieťaťu v predchádzajúcich dvoch rokoch z uší hnis alebo lepkavý hlien? (nie ušný maz)

- | | |
|---|--------------------|
| 1 | nikdy |
| 2 | jedenkrát |
| 3 | viac ako jedenkrát |
| 9 | neviem |

A 20. Dýcha dieťa skôr ústami ako nosom ?

Možné odpovede :

- 1 - stále
- 2 - väčšinou
- 3 - niekedy
- 4 - zriedka
- 5 - nikdy
- 9 - neviem

- | | | | | | | |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|
| a) Keď spí | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| b) Keď sa prebúdzá | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| c) Keď bdie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |

A 21. Chrápe Vaše dieťa niekedy dlhšie ako niekoľko minút?

- | | |
|---|--------------|
| 1 | väčšinu nocí |
| 2 | dost často |
| 3 | niekedy |
| 4 | len občas |
| 5 | nikdy |
| 9 | neviem |

A 22. Keď spí, zdá sa Vám, že na niekoľko sekúnd prestane dýchať alebo zadržiava dych ?

- | | |
|---|--------------|
| 1 | áno, často |
| 2 | áno, niekedy |
| 3 | nie |
| 4 | neviem |

A 23. Malo Vaše dieťa v posledných dvoch rokoch bolesti bruška ?

áno 1 nie 2

Ak á n o,

a) Koľkokrát

--	--

 krát

b) Koľko takých období malo v posledných 2 rokoch ?

- | |
|---|
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 5 |
| 9 |
- jedno
 - dve
 - tri alebo štyri
 - päť a viac
 - neviem

c) Malo súčasne s bolesťami bruška aj hnačky alebo zvracalo ?

- | |
|---|
| 1 |
| 2 |
| 3 |
- áno, vždy
 - áno, niekedy
 - nie, nikdy

A 24. Čo si myslíte, že tieto bolesti bruška spôsobuje ?

áno nie neviem

- a) Nejaké jedlo
- b) Infekcia
- c) Zápcha
- d) I n é

1	2	9
1	2	9
1	2	9
1	2	

Ak á n o, prosím, popíšte:

.....

A 25. Má Vaše dieťa často bolesti horných alebo dolných kočatín?

- | |
|---|
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |
- áno, horných
 - áno, dolných
 - áno, horných i dolných
 - nie, nemá

Ak á n o,

a) Stáva sa to väčšinou, keď je dieťa unavené ?

áno

1

 nie

2

b) Čím si myslíte, že je to spôsobené ?

Popíšte, prosím :.....
.....

c) Pomáha nejaká konkrétna liečba ?

áno

1

 nie

2

Ak á n o,

napište, prosím aká ?
.....

A 26. Malo Vaše dieťa niekedy po 5. roku života nejaké kŕče, záchvaty, záškľby, pri ktorých stratilo vedomie ?

áno

1

 nie

2

 neviem

9

Ak á n o,

A 27. Popíšte prosím prvý záchvat po 5. roku života dieťaťa :

.....

a) Malo dieťa v tom čase vysokú teplotu ?

áno

1

 nie

2

 neviem

9

b) Koľko rokov malo vtedy dieťa ?

- | |
|---|
| 1 |
| 2 |
| 3 |
- 5 rokov
 - 6 rokov
 - 7 rokov

c) Koľko týchto záchvatov malo dieťa od 5. roku života celkovo ?

1	jeden
2	dva
3	3 - 4
4	5 a viac

A 28. Kto vyšetroval dieťa pri záchvate ? (záchvatoch)

	áno	nie	neviem
a) Detský lekár u Vás doma	1	2	9
b) Detský lekár v ordinácii	1	2	9
c) Lekár v nemocničnej ambulancii	1	2	9
d) Bolo prijaté do nemocnice	1	2	9
e) Nikto	1		

A 29. Ak boli vykonané nejaké vyšetrenia, uveďte ich prosím :

.....

A 30. Líšili sa ďalšie záchvaty od prvého ?

áno	1	nie	2
-----	---	-----	---

Ak á n o,

popíšte, prosím, ako :.....

.....

A 31. Čo bolo príčinou týchto záchvatov ?

	áno	nie	neviem
a) Kŕče z horúčky	1	2	9
b) Mŕloba a prechodná strata vedomia	1	2	9
c) Epilepsia (padúcnica)	1	2	9
d) Zástava dychu	1	2	9
e) Reakcia na očkovanie	1	2	9
f) I n é	1	2	

Prosím, popíšte :.....

.....

A 32. Malo Vaše dieťa od 5 rokov veku nejakú z nasledujúcich infekčných chorôb ?

	áno	nie
a) Osýpky	1	2
b) Kiahne	1	2
c) Mumps	1	2
d) Zápal mozgových blán	1	2
e) Opar	1	2
f) Čierny kašeľ	1	2
g) Infekciu močových ciest	1	2
h) Infekciu očí	1	2
i) Infekciu uší	1	2
j) Zápal priedušiek, alebo pľúc	1	2
k) Šarlach	1	2
l) I n é infekcie	1	2

Ak á n o, popíšte ich prosím :

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

A 33 a) Má Vaše dieťa alergiu na nejaké jedlá alebo nápoje ?

- | | |
|---|----------------|
| 1 | áno |
| 2 | áno, možno |
| 3 | nie, vôbec nie |
| 9 | neviem |

Ak á n o,

b) Napíšte, prosím na ktoré jedlá, alebo nápoje :

.....
.....

c) Čím bola alergická reakcia spôsobená ?

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1 | požitím jedla alebo vypitím nápoja |
| 2 | dotknutím sa jedla alebo nápoja |
| 3 | obidvomi spôsobmi |

A 34. Ako vyzerala alergická reakcia ?

a) Jasne červená vyrážka: áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o, na ktorej časti tela :

.....

b) Žihľavka : áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o, na ktorej časti tela :

	áno	nie
c) Pískanie alebo sipenie v hrudníku	☐ 1	☐ 2
d) Zvracanie	☐ 1	☐ 2
e) Hnačky	☐ 1	☐ 2
f) Sťažené dýchanie	☐ 1	☐ 2
g) Zástava dychu	☐ 1	☐ 2
h) Bolesti hlavy	☐ 1	☐ 2
i) Opuchy	☐ 1	☐ 2

Ak á n o, popíšte, prosím, kde :

.....

j) I n á reakcia ☐ 1 ☐ 2

Ak á n o, popíšte, prosím :

.....

A 35. Za aký čas po jedle alebo pití sa to zvyčajne stáva ?

- | | |
|---|-----------------------|
| 1 | za menej než 1 hodinu |
| 2 | za 1 - 2 hodiny |
| 3 | za 3 - 5 hodín |
| 4 | za 6 alebo viac hodín |
| 9 | neviem |

A 36.a) Koľko malo Vaše dieťa rokov, keď sa prvýkrát objavila táto alergická reakcia? (napíšte "0", ak dieťa malo menej než 1 rok).

rokov

b) Koľkokrát vznikla táto reakcia? krát

A 37.a) Koľko malo Vaše dieťa rokov, keď sa to stalo naposledy?

rokov

b) Ako ste reagovali na túto situáciu?

	áno	nie
i. Nepodávali ste jedlo, ktoré alergiu spôsobilo		
ii. Dieťa bolo vyšetrené lekárom v zdravotnom stredisku		
iii. Dieťa bolo vyšetrené v nemocnici		
iv. I n a k		

Ak á n o, napíšte prosím, ako :

.....

c) Aké rady Vám poskytol lekár na stredisku alebo v nemocnici?

.....

.....

d) Ako bol liečený tento problém?

.....

.....

A 38. Je ešte niečo iné, okrem jedla a pitia, na čo je Vaše dieťa alergické?

áno nie

A 39. Ak á n o, na čo je alergické?

	áno	nie
a) Peľ		
b) Mačka		
c) Pes		
d) Na úštipnutie včelou, osou		
e) Prach		
f) Liek		

Ak á n o,

napíšte, prosím, na aký :

f) Na niečo i n é h o

Ďak á n o, napíšte, prosím, na čo :

.....

A 40. Ako sa táto alergia prejavuje :

	áno	nie
a) Sípéním		
b) Dýchavičnosťou		
c) Kýchaním, nádchou		
d) Vyrážkou		
e) I n a k		

Ak á n o, prosím, popíšte ako :

.....

f) Máte ešte nejakú poznámku k alergickej reakcii Vášho dieťaťa ?

.....

.....

A 41. Koľkokrát za posledných 12 mesiacov :

Ak nikdy napíšte 00.

a) Prišla k Vám domov detská lekárka, krát
pretože dieťa bolo choré

b) Vyšetřila detská lekárka dieťa krát
v ambulancii, pretože bolo choré

c) Bolo dieťa na preventívnej prehliadke krát

d) Bolo dieťa tak choré, že muselo krát
zostať doma

A 42.a) Bolo od svojich 5 rokov očkované proti záškrtu, tetanu, čiernemu kašľu (trojkombinácia) ?

áno 1 nie 2

Ak n i e,

i. napíšte, prosím, dôvod :

Ak á n o,

ii. napíšte, prosím, dátum očkovania :

.....

A 42.b) Bolo od svojich 5 rokov ešte nejak inak očkované ?
(napr. nepovinné - proti kliešťovému zápalu mozgových blán alebo iné, omeškané z dôvodu choroby)

Napište, prosím :

i. druh očkovania ii. dôvod iii. dátum

.....

.....

.....

A 43. Uveďte, prosím, nasledujúce údaje, ak je možné z obdobia okolo siedmich narodenín dieťaťa

a) V á h a kg

b) V ý š k a cm

c) Veľkosť topánok

SEKCIA B : NEHODY A ÚRAZY

Hoci sú rodičia akokoľvek starostliví, väčšine detí sa stane občas nejaká nehoda. Uveďte prosím, koľkokrát malo Vaše dieťa nehodu, bez ohľadu na to, či pri nej prišlo, alebo neprišlo k zraneniu.

B 1. Bolo Vaše dieťa niekedy popálené alebo obarené od svojich 5. do 7 rokov ?

áno 1 nie 2

Ak n i e, prejdite k otázke B 3.

Ak á n o,

B 2. Koľkokrát ? krát

Popíšte, prosím u každého prípadu popálenia alebo obarenia, čo sa stalo :

	1.nehoda	2.nehoda	3.nehoda
a) Miesto, kde k nehode prišlo (napr. kuchyňa, záhrada, a pod.):	.....	.....	.....
b) Čím sa popálilo alebo obarilo (čaj, žehlička, elektrický spotrebič a pod.).	.....	.....	.....
c) Dátum nehody (mesiac/rok)	.....	.....	.....
d) K akému zraneniu došlo ? (Ak nedošlo, napíšte nie)	.....	.....	.....
e) Kto bol s dieťaťom v okamihu nehody ?	.....	.....	.....
f) Čo s dieťaťom táto osoba urobila ?			
Nič	1	1	1
Sama ho ošetrila	2	2	2
Zobrala ho k lekárovi	3	3	3
Zobrala ho do nemocnice	4	4	4
Niečo iné	5	5	5
Uveďte, prosím, čo :			
g) Aké ošetrovanie táto osoba dieťaťu poskytla ?	.....	.....	.....
h) Aké ďalšie ošetrovanie/liečenie bolo dieťaťu poskytnuté ?	.....	.....	.....

k) Popíšte prosím, ako ku každej nehode prišlo :

1. nehoda :	
2. nehoda :	
3. nehoda :	
B 3. Stala sa dieťaťu v období od jeho 5 rokov nejaká nehoda pri športe, alebo hrách ?	
áno ☐	nie ☐
Ak n i e, prejdite, prosím k otázke B 5.	
Ak á n o.	
B 4. Koľkokrát ?	krát
Popíšte prosím :	
	1.nehoda | 2.nehoda | 3.nehoda
a) Miesto, kde k nehode došlo (kuchyňa, záhrada, škôlka a pod.)	.....
b) Čo sa stalo ?	.....
c) Dátum nehody (mesiac/rok)	.....
d) K akému zraneniu došlo ? (Ak neprišlo, napíšte nie)	.....
e) Kto bol s dieťaťom v okamihu nehody ?	.....
f) Čo s dieťaťom táto osoba urobila ?	.....

Nič	1	1	1
Sama ho ošetrila	2	2	2
Zobrala ho k lekárovi	3	3	3
Zobrala ho do nemocnice	4	4	4
Niečo iného	5	5	5
Uveďte, prosím, čo :.....			
g) Aké ošetrovanie táto osoba dietaťu poskytla ?	.....	.....	.....
h) Aké ďalšie ošetrovanie/lieče- nie sa dietaťu poskytlo ?	.....	.....	.....
j) Popíšte, prosím, ako ku každej nehode prišlo :			
1. nehoda :			
.....			
2. nehoda :			
.....			
3. nehoda :			
.....			
B 5. Prehltlo alebo vypilo diéta niečo, čo nemalo (napr.:tabletky, gombíky, čistiacie prostriedky), v sledovanom období t.j. od <u>svojich 5 rokov</u> ?			
áno ☐ 1 nie ☐ 2			
Ak n i e, prejdite k otázke B 7			
Ak á n o,			
B 6. Koľkokrát ? krát			

Pre každý jednotlivý prípad uveďte prosím čo sa stalo :

	1.nehoda	2.nehoda	3.nehoda
a) Miesto, kde sa nehoda stala (Váš domov,u priateľov,škola)	.....	.....	.....
b) Čo prehltlo alebo vypilo ?	.....	.....	.....
c) Dátum nehody (mesiac/rok)	.....	.....	.....
d) Kto bol s dietaťom v okamihu nehody ?	.....	.....	.....
e) Čo s dietaťom táto osoba urobila ?	.....	.....	.....
Nič	1	1	1
Sama ho ošetrila	2	2	2
Zobrala ho k lekárovi	3	3	3
Zobrala ho do nemocnice	4	4	4
Niečo iného	5	5	5
Uveďte, prosím, čo :.....			
f) Aké ošetrovanie táto osoba dietaťu poskytla ?	.....	.....	.....
g) Ako bolo diéta ďalej ošetrované ?	.....	.....	.....
h) Prosím, popíšte ako sa každá nehoda stala ?			
1. nehoda			
.....			
2. nehoda.....			
.....			

3. nehoda

B 7. Bolo dieťa od svojich 5 rokov účastníkom nejakej dopravnej nehody ?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak n i e, prejdite k otázke B 9.

Ak á n o,

B 8. Koľkokrát ? ☐ ☐ krát

Popíšte, prosím, pre každú nehodu čo sa stalo:

	1. nehoda	2. nehoda	3. nehoda
a) Kde a čo robilo (napr. sedelo v aute, bicyklovalo sa pod.)	.....	.....	.....
b) Čo sa stalo ?	.....	.....	.....
c) Dátum nehody (mesiac/rok)	.....	.....	.....
d) K akému zraneniu došlo (Ak nedošlo, napíšte nie)	.....	.....	.....
e) Kto bol s dieťaťom v okamihu nehody ?	.....	.....	.....
f) Čo s dieťaťom táto osoba urobila ?	.....	.....	.....
Nič	1	1	1
Sama ho ošetrila	2	2	2
Zobrala ho k lekárovi	3	3	3
Zobrala ho do nemocnice	4	4	4
Niečo iného	5	5	5
Uveďte, prosím, čo : .....	.....	.....	.....

g) Aké ošetrovanie táto osoba dieťaťu poskytla ? | |

h) Aké ďalšie ošetrovanie/liečenie sa dieťaťu poskytlo ? | |

i) Popíšte, prosím, ako ku každej nehode alebo zraneniu došlo:

1. nehoda :

.....

2. nehoda :

.....

3. nehoda :

.....

B 9. Bolo dieťa niekedy zranené inou osobou (úmyselne, či neúmyselne) ?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak n i e, prejdite k otázke B 9.

Ak á n o,

B 10. Koľkokrát ? ☐ ☐ krát

Popíšte, prosím, pre každý prípad nasledujúce :

	1. prípad	2. prípad	3. prípad
a) Osoba, ktorá zranenie spôsobila (napr. cudzia osoba, sestra atď.)			
b) Čo sa stalo ?			
c) Dátum nehody (mesiac/rok)			
d) K akému zraneniu došlo (Ak nedošlo, napíšte nie)			

e) Kto bol s dieťaťom v okamihu nehody ?	.....	.....	.....
f) Čo s dieťaťom táto osoba urobila ?	.....	.....	.....
Nič	1	1	1
Sama ho ošetrila	2	2	2
Zobrala ho k lekárovi	3	3	3
Zobrala ho do nemocnice	4	4	4
Niečo iného	5	5	5
Uveďte, prosím, čo : .....	.....	.....	.....
g) Aké ošetrovanie táto osoba dieťaťu poskytla ?	.....	.....	.....
h) Aké ďalšie ošetrovanie/liečenie sa dieťaťu poskytlo ?	.....	.....	.....
i) Popíšte, prosím, ako ku každej nehode alebo zraneniu došlo:			

1. nehoda :

.....

2. nehoda :

.....

3. nehoda :

.....

B 11. Malo dieťa od svojich 5 rokov ešte nejaký iný úraz alebo nehodu ?

áno

1

nie

2

Ak n i e, prejdite k otázke B 13.

Ak á n o,
B 12. Koľkokrát ?

--	--

krát

Uveďte, prosím, pre každú nehodu či úraz, čo sa stalo :

	1.nehoda	2.nehoda	3.nehoda
a) Miesto, kde k tomu došlo :	.....	.....	.....
b) Čo sa stalo ?	.....	.....	.....
c) Dátum nehody (mesiac/rok)	.....	.....	.....
d) K akému zraneniu došlo (Ak nedošlo, napíšte nie)	.....	.....	.....
e) Kto bol s dieťaťom v okamihu nehody ?	.....	.....	.....
f) Čo s dieťaťom táto osoba urobila ?	.....	.....	.....
Nič	1	1	1
Sama ho ošetrila	2	2	2
Zobrala ho k lekárovi	3	3	3
Zobrala ho do nemocnice	4	4	4
Niečo iného	5	5	5
Uveďte, prosím, čo : .....	.....	.....	.....
g) Aké ošetrovanie táto osoba dieťaťu poskytla ?	.....	.....	.....
h) Aké ďalšie ošetrovanie/liečenie sa dieťaťu poskytlo ?	.....	.....	.....
i) Popíšte, prosím, ako ku každej nehode alebo zraneniu došlo:			

1. nehoda :.....

 2. nehoda :.....

 3. nehoda :.....

B 13. Stala sa Vášmu dieťaťu v období od 5 do 7 rokov niektorá z nasledujúcich udalostí ?

áno ☐ 1 nie ☐ 2 neviem ☐ 9

- | | | | |
|-------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a) Zlomenina ruky | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 9 |
| b) Zlomenina nohy | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 9 |
| c) Zlomenina lebky | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 9 |
| d) Zlomenina inej kosti | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 9 |

Uveďte prosím, ktorej

- | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| e) Úraz hlavy s bezvedomím | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 9 |
| f) Rezná rana vyžadujúca zašívanie | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 9 |
| g) Popálenie alebo obarenie tak závažné, že zanechali jazvu | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 9 |
| h) Dopravný úraz | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 9 |
| i) Úraz na ihrisku | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 9 |
| j) Úraz v škole, MŠ | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 9 |
| k) Uštipnutie včelou, osou | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 9 |

- l) Pohryznutie zvierateľom ☐ 1 ☐ 2 ☐ 9

Akým zvierateľom, uveďte, prosím :

- | | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| m) Ťažký slnečný úpal | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 9 |
| n) Topilo sa | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 9 |
| o) Vyrazenie predných zubov | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 9 |
| p) odlomenie predných zubov | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 9 |
| n) Vyrazenie alebo odlomenie ostatných zubov | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 9 |

B 14. Má sledované diéta následky úrazu, ktoré sú závažné dodnes ?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

- | | | |
|--------------------|----------------------------|----------------------------|
| a) Jazvu | ☐ 1 | ☐ 2 |
| b) Zmeny v chovaní | ☐ 1 | ☐ 2 |
| c) I n é | ☐ 1 | ☐ 2 |

Ak á n o,

uveďte, prosím aké :.....

.....

- d) Nemá žiadne následky ☐ 1

SEKCIA C : ZDRAVOTNÉ PROBLÉMY A ICH LIEČENIE

C 1. Deti mávajú často nehody alebo choroby, ktoré si vyžadujú liečenie. Uveďte, prosím, ktorý z nasledujúcich prípravkov dostalo Vaše dieťa od svojich 5 rokov. (Uveďte prosím, plný názov lieku, ak ho poznáte :

Možné odpovede: 1 - nikdy
2 - áno, v jednom prípade
3 - áno, v dvoch a viacej prípadoch

Názov lieku

- | | | | | |
|---|---|---|---|-------|
| a) Lieky proti kašľu | 1 | 2 | 3 | ..... |
| b) Antibiotiká | 1 | 2 | 3 | ..... |
| c) Lieky proti bolesti v hrdle
(kloktadlá, pastilky) | 1 | 2 | 3 | |
| d) Vitamíny | 1 | 2 | 3 | ..... |
| e) Lieky proti horúčke | 1 | 2 | 3 | ..... |
| f) Kožné masti | 1 | 2 | 3 | ..... |
| g) Očné masti | 1 | 2 | 3 | ..... |
| h) Lieky proti hnačke | 1 | 2 | 3 | ..... |
| i) Kvapky do nosa | 1 | 2 | 3 | ..... |
| j) Kvapky do uší | 1 | 2 | 3 | ..... |
| k) Očné kvapky | 1 | 2 | 3 | ..... |
| l) Železo | 1 | 2 | 3 | ..... |
| m) Preháňadlá | 1 | 2 | 3 | ..... |
| n) Homeopatické lieky | 1 | 2 | 3 | ..... |
| o) Prípravky z liečivých
rastlín | 1 | 2 | 3 | |
| p) Lieky na astmu | 1 | 2 | 3 | ..... |
| q) Niečo i n é | | | | |

áno

1

nie

2

Ak á n o, napíšte čo, a či ich užívalo pri jednom (2) alebo pri viacerých ochoreniach (3).

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

C 2.a) Dostávalo Vaše dieťa v posledných 3 mesiacoch denne alebo skoro denne nejaké iné pilulky, masti alebo lieky? (vrátane vitamínov, kožných mastí, preháňadiel, antibiotík, inhalácie, bylinných prípravkov, homeopatik a pod.)

áno

1

nie

2

b) Ak á n o,

Uveďte ich, prosím:.....
.....

C 3. Vývoj dolných končatín

Bolo Vaše dieťa v období od svojich 5 rokov u lekára pre podozrenie na zlý vývoj chrbtice, dolných končatín, alebo chodidiel ?

1

nie

2

áno, ale nič sa nezistilo

3

áno, bola zistená choroba alebo chyba

Ak á n o,

a) Čo sa zistilo :

.....

b) Uveďte vek dieťaťa:

- ☐ 1 5 rokov
- ☐ 2 6 rokov
- ☐ 3 7 rokov

c) Akým spôsobom bolo liečené ?

.....

C 4. Malo Vaše dieťa od svojich 5 rokov nejaké problémy so sluchom ?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o,

C 5. Bolo dieťa vyšetrené v ušnej ambulancii?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o,

a) Koľko rokov malo vtedy dieťa ?

- ☐ 1 5 rokov
- ☐ 2 6 rokov
- ☐ 3 7 rokov

b) Čo sa zistilo?

C 6. Malo Vaše dieťa od svojich 5 rokov nejaké problémy so zrakom ?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o,

a) Aký to bol problém ?

- ☐ 1 škúlenie
- ☐ 2 farbosleposť
- ☐ 3 niečo iné

uveďte prosím, čo:

.....

☐ 9 neviem

b) Bolo niekedy Vaše dieťa vyšetrené očným lekárom ?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o,

c) V akom veku dieťaťa ?

- ☐ 1 5 rokov
- ☐ 2 6 rokov
- ☐ 3 7 rokov

d) Čo zistil očný lekár ?.....

.....

e) Ako bolo dieťa liečené ?.....

.....

C 7. Malo Vaše dieťa nejaké ťažkosti s rečou v období od svojich 5 do 7 rokov ?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o,

a k é, popíšte ich, prosím :

.....

C 8. Navštívili ste s dietatom logopéda ?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o,

a) Koľko rokov malo dieťa ?

☐ 1 5 rokov
☐ 2 6 rokov
☐ 3 7 rokov

b) Čo sa zistilo ?

.....

c) Existujú ešte nejaké iné problémy, týkajúce sa reči Vášho dieťaťa ?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o, popíšte ich prosím :

.....
.....

C 9. Malo Vaše dieťa niekedy problémy s rastom ?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o

C 10. Bolo dieťa s týmto problémom vyšetrené odborným lekárom ?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o,

a) akým odborným lekárom ?

.....

b) Koľko rokov malo dieťa ?

☐ 1 5 rokov
☐ 2 6 rokov
☐ 3 7 rokov

c) Čo sa zistilo ?

.....

d) Existujú tieto obavy ešte aj teraz ?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o,

popíšte ich, prosím:.....

.....

C 11. Malo niekedy Vaše dieťa problémy s nemotornosťou, pohyblivosťou alebo koordináciou pohybov?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o,

C 12. Bolo dieťa s týmto problémom vyšetrené odborným lekárom ?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o,

a) akým odborným lekárom ?

.....

b) Koľko rokov malo dieťa ?

☐ 1 5 rokov
☐ 2 6 rokov
☐ 3 7 rokov

c) Čo sa zistilo ?

.....

d) Existujú tieto obavy ešte aj teraz ?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o,

popíšte ich, prosím:.....

.....

C 13. Vyskytli sa u Vášho dieťaťa ešte nejaké iné problémy týkajúce sa jeho vývoja ?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o,

C 14. Bolo dieťa s týmto problémom vyšetrené odborným lekárom?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o,

a) akým odborným lekárom ?

.....

Ak á n o,

b) Koľko rokov malo dieťaťa ? rokov
(Ak menej ako 1 rok, napíšte 00).

c) Čo sa zistilo ?

.....

d) Existujú tieto problémy ešte aj teraz ?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o,

prosím, popíšte ich :.....

.....

C 15. Pozastavoval sa niekedy niekto nad chovaním, alebo niektorými vlastnosťami Vášho dieťaťa ?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o,

C 16.a) Bolo dieťa s týmto problémom vyšetrené odborným lekárom?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

b) Koľko rokov malo dieťaťa ? rokov

c) Čo sa zistilo ?

.....

d) Existujú tieto problémy ešte aj teraz ?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o,

prosím popíšte ich :.....

.....

C 17. Malo dieťa niekedy vo svojom živote bolesti: .

	áno	nie
a) hlavy	☐ 1	☐ 2
b) brucha	☐ 1	☐ 2
c) uší	☐ 1	☐ 2
d) hrdla	☐ 1	☐ 2
e) iné bolesti	☐ 1	☐ 2

Ak á n o,

napište, prosím, kde :.....

.....

f) Nikdy nemalo bolesti

☐ 1

C 18.i. Bolest hlavy

a) Bolo dieťa kvôli týmto problémom vyšetrené odborným lekárom ?

áno

☐ 1

nie

☐ 2

Ak á n o,

b) Kolko rokov malo dieťaťa ?

(Ak menej ako 1 rok, napíšte 00).

rokov

c) Čo sa zistilo ?

.....

d) Existujú tieto problémy ešte aj teraz ?

áno

☐ 1

nie

☐ 2

Ak á n o,

prosím popíšte ich :.....

.....

ii. Bolesti brucha

a) Bolo dieťa kvôli týmto problémom vyšetrené odborným lekárom ?

áno

☐ 1

nie

☐ 2

Ak á n o,

b) Kolko rokov malo dieťaťa ?

(Ak menej ako 1 rok, napíšte 00).

rokov

c) Čo sa zistilo ?

.....

d) Existujú tieto problémy ešte aj teraz ?

áno

☐ 1

nie

☐ 2

Ak á n o,

prosím popíšte ich :.....

.....

iii. Bolesť uší, hrdla

a) Bolo dieťa kvôli týmto problémom vyšetrené odborným lekárom ?

áno

☐ 1

nie

☐ 2

Ak á n o,

b) Kolko rokov malo dieťaťa ?

(Ak menej ako 1 rok, napíšte 00).

rokov

c) Čo sa zistilo ?

.....

d) Existujú tieto problémy ešte aj teraz ?

áno

☐ 1

nie

☐ 2

Ak á n o,

prosím popíšte ich :.....

.....

iv. Iné bolesti

a) Bolo dieťa kvôli týmto problémom vyšetrené odborným lekárom ?

áno

☐ 1

nie

☐ 2

Ak á n o,

b) Kolko rokov malo dieťaťa ?

(Ak menej ako 1 rok, napíšte 00).

rokov

c) Čo sa zistilo ?

.....

d) Existujú tieto problémy ešte aj teraz ?

áno

☐

nie

☐

Ak á n o,

prosím popíšte ich :

.....

C 19. Vyskytli sa ešte nejaké iné problémy, s ktorými bolo dieťa vyšetrené u odborného lekára ?

áno

☐

nie

☐

Ak á n o

C 20. Koľko bolo iných problémov ?

Uveďte prosím k trom najzávažnejším problémom :

P r o b l é m č. 1 (i)

a) Aké ťažkosti boli považované za problém ?

.....

b) Akého odborného lekára ste navštívili ?

.....

c) Koľko rokov malo Vaše dieťa, keď ste s týmto problémom boli prvýkrát u odborného lekára ? Napíšte "0", ak malo dieťa menej ako 1 rok.

r o k o v

d) Čo sa zistilo :

.....

e) Ako bolo dieťa liečené ?

.....

.....

P r o b l é m č. 2 (ii)

a) Aké ťažkosti boli považované za problém ?

.....

b) Akého odborného lekára ste navštívili ?

.....

c) Koľko rokov malo Vaše dieťa, keď ste s týmto problémom boli prvýkrát u odborného lekára ? Napíšte "0", ak malo dieťa menej ako 1 rok.

r o k o v

d) Čo sa zistilo :

.....

e) Ako bolo dieťa liečené ?

.....

.....

P r o b l é m č. 3 (iii)

a) Aké ťažkosti boli považované za problém ?

.....

b) Akého odborného lekára ste navštívili ?

.....

c) Koľko rokov malo Vaše dieťa, keď ste s týmto problémom boli prvýkrát u odborného lekára ? Napíšte "0", ak malo dieťa menej ako 1 rok.

r o k o v

d) Čo sa zistilo :

.....

e) Ako bolo dieťa liečené ?

.....

.....

Ak bolo závažných zdravotných problémov viac ako tri, uveďte ich prosím rovnakým spôsobom na čistý papier

C 21. Navštívilo Vaše dieťa v posledných 2 rokoch zubného lekára?

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | áno, bolo liečené |
| 2 | áno, len pri prehliadke |
| 3 | nie, nenavštívilo |

Ak bolo liečené, bolo to:

- | | áno | nie |
|--------------------|-----|-----|
| a) Plombovanie | 1 | 2 |
| b) Vytrhnutie zubu | 1 | 2 |

Ak á n o,

i. Koľko zubov bolo vytrhnutých celkom :

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

ii. Malo pri tom celkovú narkózu

1	2
1	2
1	2

c) Vyrovnávač zubov

d) I n é liečenie

Ak á n o,

uveďte, prosím, aké:.....

C 22. Ako často si čistí zuby ?

- | | |
|---|----------------------------|
| 1 | častejšie ako 1-krát denne |
| 2 | 1 - krát denne |
| 3 | menej ako 1 - krát denne |
| 4 | nečistí si zuby |

C 23. Čistí si zuby vždy zubnou pastou ?

áno

nie

Ak á n o,

a) Koľko pasty si dáva na zubnú kefku ?

- | | |
|---|------------------------|
| 1 | plná kefka |
| 2 | do polovičky kefky |
| 3 | menej ako do polovičky |
| 9 | neviem |

b) Prehíta ju dieťa alebo ju vyplúva ?

- | | |
|---|------------|
| 1 | prehíta ju |
| 2 | vyplúva ju |
| 3 | ako kedy |
| 9 | neviem |

c) Aký druh zubnej pasty zvyčajne používate :
(prosím, uveďte presný názov a značku)

.....

C 24. Dostávalo sledované dieťa v posledných 2 rokoch fluoridové tabletky ?

áno ☐ 1 nie ☐ 2 neviem ☐ 9

Ak á n o ,

Ako staré bolo dieťa, keď ich dostalo ☐ rokov naposledy ?

(Ak ich ešte dostáva, uveďte 77)

C 25. Malo dieťa niekedy röntgenovaný chrup ?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

C 26. Vypadli mu už niektoré mliečne zuby ?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o ,

K o ľ k o ☐ ☐ zubov

C 27. Malo dieťa ešte nejaké iné problémy so zubami ?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

Ak á n o ,

popíšte, prosím, aké:.....

SEKCIA D : SPÁNOK

D 1. Má Vaše dieťa pravidelný režim spánku?

áno ☐ 1 nie ☐ 2

D 2. Koľko hodín spí denne ?

- | | |
|---|--------------------|
| 1 | vôbec |
| 2 | menej ako 1 hodinu |
| 3 | 1 - 2 hodiny |
| 4 | viac než 2 hodiny |
| 9 | neviem |

D 3.a) O ktorej hodine chodí večer spať?
(uveďte v 24 hodinovej sústave)

i. v dňoch školského vyučovania ☐ ☐ hod. ☐ ☐ min.

ii. cez víkend ☐ ☐ hod. ☐ ☐ min.

D 3.b) O ktorej hodine sa ráno prebúdzá?
(uveďte v 24 hodinovej sústave)

i. v dňoch školského vyučovania ☐ ☐ hod. ☐ ☐ min.

ii. cez víkend ☐ ☐ hod. ☐ ☐ min.

D 4.a) Ako často sa dieťa budí v noci ? ☐ ☐ krát

D 4.b) Koľkokrát v priebehu dňa spí ? ☐ ☐ krát

D 5. V ktorej miestnosti dieťa spí?

	a) Keď ho ukladáte na noc	b) Keď sa ráno zobúdzá
Samo vo vlastnej izbe	1	1
V izbe s ostatnými deťmi	2	2
Vo Vašej spálni	3	3
V miestnosti s inými dospelými	4	4
Inde	5	5

Uveďte, prosím, kde:

D 6. Kde Vaše dieťa spí ?

	a) Keď ho večer ukladáte	b) Keď sa ráno zobúdzá
Vo vlastnej posteli	1	1
V posteli s inými deťmi	2	2
Vo Vašej posteli s Vami	3	3
V posteli s inými dospelými	4	4
Inde	5	5

Uveďte, prosím, kde:

D 7. Ako zvyčajne spí ?

Možné odpovede : 1 - vždy
2 - zvyčajne
3 - niekedy
4 - zriedka

a) Na chrbte	1	2	3	4
b) Na boku	1	2	3	4
c) Na bruchu	1	2	3	4

D 8. V miestnosti, kde dieťa spí väčšinu noci :

Možné odpovede : 1 - áno, väčšinu
2 - áno, niekedy
3 - nie, nikdy

	v zime (i)			v lete (ii)		
a) Kúri sa počas celej noci?	1	2	3	1	2	3
b) Kúri sa len časť noci	1	2	3	1	2	3
c) V noci je otvorené okno?	1	2	3	1	2	3
d) Spáva pod perinou?	1	2	3	1	2	3
e) Má elektrický vyhrievaný deku?	1	2	3	1	2	3
f) Spáva na vankúši	1	2	3	1	2	3

D 9. Máte pocit, že jeho spánok je:

1	lepší ako u iných detí rovnakého veku
2	rovnaký ako u iných detí rovnakého veku
3	horší ako u iných detí rovnakého veku
9	neviem

D 10. Za posledných 12 mesiacov Vaše dieťa :

Možné odpovede: 1 - áno, ale netrápilo ma to
2 - áno, trochu ma to trápilo
3 - áno, veľmi ma to trápilo
4 - nie, nestalo sa to
9 - neviem

a) Odmietalo ísť do postele	1	2	3	4	9
b) Prebúdzalo sa veľmi skoro	1	2	3	4	9
c) Malo ťažkosti so zaspávaním	1	2	3	4	9
d) Malo zlé sny (desy)	1	2	3	4	9
e) Nechcelo zostať ležať v posteli	1	2	3	4	9

- f) Prebúdzalo sa v noci
g) Prebúdzalo sa už po niekoľkých
hodinách spánku

1	2	3	4	9
1	2	3	4	9

- h) Chrápalo
i) Pomočilo sa
j) Chodilo v spánku
k) Masturbovalo

1	2	3	4	9
1	2	3	4	9
1	2	3	4	9
1	2	3	4	9

- l) I n é

1	2	3	4	9
---	---	---	---	---

Ak á n o,

napište, prosím, čo :.....

SEKCIA E : ZÁVER

- E 1. Tento dotazník vyplnil (a) :

áno nie

a) Matka dieťaťa

1	2
---	---

b) Otec dieťaťa

1	2
---	---

c) Niekoľko iný

1	2
---	---

Uveďte, prosím, kto :.....

- E 2. Dátum vyplnenia dotazníka :

Deň :

--	--

Mesiac :

--	--

199

--

- E 3. Dátum narodenia dieťaťa :

Deň :

--	--

Mesiac :

--	--

199

--

- E 4. Miesto na Vaše poznámky a pripomienky :

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