

--	--	--	--	--

POPÔRODNÝ DOTAZNÍK PRE MATKU

Tento dotazník sa pýta, ako sa teraz cítite, či máte dostatok spánku a ako ste reagovali na narodenie Vášho dieťaťa.

Všetky odpovede, ktoré nám poskytnete, sú dôverné. Vaše meno ani adresa nebudú na dotazníku uvedené.

Boli by sme Vám veľmi vďační, keby ste nám pomohli zodpovedať čo najväčší počet otázok, ale pokiaľ na niektorú otázku nechcete odpovedať, nevadí. Nechajte ju nevyplnenú.

VEĽMI VÁM ĎAKUJEME ZA VAŠU POMOC

**SEKCIA A : VAŠE ZDRAVIE A ŽIVOTNÝ ŠTÝL POČAS TEHOTNOSTI**

A 1. Prekonali ste počas posledných mesiacov tehotnosti (od 7. mesiaca) niečo z nasledujúceho ?

	Áno	Nie	Neviem
a/ Nevoľnosť	1	2	9
b/ Zvracanie	1	2	9
c/ Hnačku	1	2	9
d/ Krvácanie z pošvy	1	2	9
e/ Žltáčku	1	2	9
f/ Infekciu močových ciest	1	2	9
g/ Chrípku	1	2	9
h/ Rubeolu	1	2	9
j/ Plesňové ochorenie	1	2	9
k/ Opar na rodidlách	1	2	9
l/ Inú infekciu	1	2	9

(Prosím, popíšte) : .....

m/ Úraz alebo šok 

1	2	9
---	---	---

(Prosím, popíšte) : .....

n/ Cukor v moči 

1	2	9
---	---	---

o/ Röntgenové vyšetrenie 

1	2	9
---	---	---

p/ Ultrazvukové vyšetrenie 

1	2	9
---	---	---

q/ Niečo iného 

1	2	9
---	---	---

(Prosím, popíšte) : .....

A 2. Boli ste počas tehotnosti prijatá do nemocnice ?

(Okrem prijatia k pôrodu ?)

1 Áno  2 Nie

Ak nie, prejdite k otázke A 3

Ak áno, uveďte, prosím, u každého prijatia :

Dôvod	Dátum prijatia	Počet dní v nemocnici
i. ....	.../.../.....	.....
ii. ....	.../.../.....	.....
iii. ....	.../.../.....	.....
iv. ....	.../.../.....	.....
v. ....	.../.../.....	.....

A 3. Ako by ste popísali svoje zdravie počas posledných 4 týždňov tehotnosti ?

- 1 vždy zdravá a v poriadku
- 2 väčšinou zdravá a v poriadku
- 3 často som sa cítila špatne
- 4 málokedy som sa cítila skutočne dobre

A 4. Fajčili ste pravidelne v posledných dvoch mesiacoch tehotnosti a po narodení dieťaťa ?

a/ Posledné dva mesiace tehotnosti

b/ Po narodení dieťaťa

	a/		b/	
	Áno	Nie	Áno	Nie
i. Cigarety	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
ii. Fajku	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
iii. Cigary	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
iv. Iné	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

(Prosím, uveďte): .....

c/ Koľkokrát denne ste fajčili ?

i. V posledných 2 mesiacoch tehotnosti ?

d e n n e

30	30 a viac	25	25-29	20	20-24	15	15-19
10	10-14	05	5-9	01	1-4	00	0

ii. V minulom týždni ?

d e n n e

30	30 a viac	25	25-29	20	20-24	15	15-19
10	10-14	05	5-9	01	1-4	00	0

d/ Pokiaľ fajčíte cigarety, akú značku a typ zvyčajne fajčíte ?

i. Značka : .....

ii. Typ :  1 s filtrom  2 bez filtra  3 vlastnoručne robené

A 5. Koľkokrát denne fajčil Váš partner ?

i. V posledných 2 mesiacoch Vašej tehotnosti

d e n n e

30	30 a viac	25	25-29	20	20-24	15	15-19
10	10-14	05	5-9	01	1-4	00	0
99	neviem						

ii. V minulom týždni

d e n n e

30	30 a viac	25	25-29	20	20-24	15	15-19
10	10-14	05	5-9	01	1-4	00	0
99	neviem						

A 6. Fajčili ste, keď ste mali pôrodné bolesti ?

1	áno
2	nie
7	nemala som pôrodné bolesti

A 7. Prosím, uveďte, ako často ste fajčili marihuanu, konope, alebo iné opojné rastliny ?

Odpovede:

- 1 - každý deň
- 2 - 2-4x v týždni
- 3 - 1x v týždni
- 4 - menej než 1x týždenne
- 5 - vôbec nie

a/ V posledných 2 mesiacoch tehotnosti

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

b/ Po narodení dieťaťa

A 8. Ako často ste užívali počas posledných 2 mesiacov tehotnosti

Odpovede :

- 1 - takmer denne
- 2 - aspoň 1x v týždni
- 3 - aspoň 1x do mesiaca
- 4 - vôbec nie

a/ Prášky na povzbudenie

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

b/ Prášky na upokojenie alebo na spanie

c/ Crack

d/ Kokain

e/ Heroín

g/ Iné

Uveďte, prosím, aké : .....

A 9. Ako často ste užívali po narodení dieťaťa :

Odpovede :

- 1 - takmer denne
- 2 - aspoň 1x v týždni
- 3 - aspoň 1x do mesiaca
- 4 - vôbec nie

a/ Lieky na povzbudenie

1	2	3	4
1	2	3	4

b/ Lieky na upokojenie alebo na spanie

1	2	3	4
1	2	3	4

c/ Crack

1	2	3	4
1	2	3	4

d/ Kokaín

e/ Heroín

g/ Iné

Uveďte, prosím, aké : .....

A 10. Ako často ste pili alkoholické nápoje ? Prosím, uveďte pre obidve obdobia :

Odpovede :

- 1 - vôbec nie
- 2 - menej než 1x týždenne
- 3 - aspoň 1x týždenne
- 4 - 1-2 poháriky denne
- 5 - aspoň 3-9 pohárikov denne
- 6 - aspoň 10 pohárikov denne

a/ Posledné 2 mesiace tehotnosti

1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6

b/ Po narodení dieťaťa

1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6

A 11.a/ Navštevovali ste počas tejto tehotnosti kurzy pre nastávajúce matky alebo rodičov ?

1	Áno	2	Nie
---	-----	---	-----

Ak áno,

Áno                      Nie

b/ Kde sa konali :

i. V nemocnici

1	2
1	2

ii. V poradni pre tehotné

1	2
1	2

iii. V osvetovom zariadení

iv. Inde

Prosím, uveďte, kde : .....

**SEKCIA B : PRIEBEH PÔRODU**

B 1. Kde sa Vám narodilo dieťa ?

- 1 doma  
 2 v nemocnici  
a/ uveďte, prosím, v ktorej : .....
- 3 inde  
i. uveďte, prosím, kde : .....

B 2. Ako ste sa cítili, keď Vám začali pôrodné bolesti ?

- Odpovede :  
1 - vôbec nie  
2 - trochu  
3 - dosť  
4 - veľmi

a/ Bála som sa

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

b/ Bola som neistá

c/ Bola som pokojná

d/ Bola som vzrušená

e/ Bola som šťastná

B 3. Ako ste sa cítili, keď sa Vám narodilo dieťa ?

- 1 opomenutá  
 2 v poriadku  
 3 vrele podporovaná  
 4 inak

prosím, popíšte : .....

.....

B 4. Cítili ste, že máte prehľad o tom, čo s Vami lekári a pôrodné asistentky počas pôrodu robili ?

- 1 áno, vždy  
 2 áno, väčšinou  
 3 len čiastočne  
 4 takmer nikdy  
 5 lekár ani pôrodná asistentka pri pôrode neboli

B 5. Keď ste potrebovali počas pôrodu pomoc :

- 1 cítili ste sa neschopná o ňu požiadať  
 2 cítili ste, že o ňu môžete požiadať, ale neurobili ste to  
 3 požiadali ste o pomoc

B 6. Kto odrodil Vaše dieťa ?

- 1 nie som si istá  
 2 lekár  
 3 pôrodná asistentka  
 4 študent/ka medicíny  
 5 žiačka - študujúca za pôrodnú asistentku  
 6 niekto iný  
uveďte, prosím, kto : .....

B 7. Ako na Vás pôsobili prístroje používané počas pôrodu ?

- 1 budili vo mne dôveru  
 2 nezapôsobili na mňa  
 3 rozrušovali ma  
 4 žiadne prístroje neboli použité  
 5 nebola som si vedomá, že boli použité nejaké prístroje

B 8.a/ Bola Vám dajakým spôsobom tlmená bolesť pri pôrode ?

1 Áno       2 Nie

b/ Kto rozhodol o tom, či Vám bude pri pôrode tlmená bolesť alebo nebude ?

	Áno	Nie	Neviem
i. Lekári	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
ii. Pôrodné asistentky	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
iii. Ja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
iv. Mój partner	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
v. Nieкто iný	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9

Prosím, uveďte, kto : .....

c/ Boli ste spokojná s týmto rozhodnutím ?

1 Áno       2 Nie       9 Nie som si istá

d/ Bol použitý niektorý z nasledujúcich spôsobov tlmenia bolesti ?

	Áno	Nie	Neviem
i. Celková narkóza	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
ii. Znecitlivenie do miechového kanálu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
iii. Injekcia Dolzinu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
iv. Rajský plyn	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
v. Iný spôsob	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9

Prosím, popíšte .....

.....

B 9. Aká bola bolesť počas pôrodu ?

1 väčšia ako som čakala  
 2 ako som čakala  
 3 menšia ako som čakala  
 4 necítila som žiadnu bolesť

B 10. Mohli ste počas pôrodu zaujať polohu, ktorá pre Vás bola najpohodlnejšia ?

1 nie, takmer vôbec  
 2 áno, chvíľami  
 3 áno, po celý čas

B 11. V akej polohe ste boli v prvej dobe pôrodnej ?

1 - po celú dobu  
2 - väčšinu času  
3 - niekedy  
4 - nikdy

a/ po ležiacky

b/ po sediačky

c/ po stojačky alebo som chodila

d/ v inej

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Prosím, popíšte :.....

B 12. V akej polohe ste rodili ?

- 1 po ležiackych na chrbte
- 2 po ležiackych na boku
- 3 v stojaci
- 4 v kľaciackej polohe
- 5 v drepe
- 6 v inej polohe

prosím, popíšte :.....

9 neviem

B 13. Kto bol s Vami pri pôrode ?

	Áno	Nie
a/ Manžel alebo partner	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b/ Moja matka	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c/ Priateľ/ka alebo iný príbuzný	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d/ Nikto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

B 14.a/ Prechádzalo miestnosťou, keď ste rodili, veľa ľudí z personálu ?

- 1 áno, dosť
- 2 áno, ale len málo
- 3 skoro nikto

Ak áno,

b/ Ako Vám pri tom bolo ?

- 1 trápilo alebo obťažovalo ma to
- 2 nevadilo mi to
- 3 tešilo ma to
- 4 inak

prosím, popíšte :.....

B 15. Cítili ste, že ste počas pôrodu stratili kontrolu nad svojim chovaním ?

- 1 áno, po väčšinu času
- 2 áno, na dajakú dobu
- 3 vôbec nie
- 7 neprichádza do úvahy, nebola som pri vedomí

B 16. Bolo pre Vás narodenie dieťaťa nádhernou skúsenosťou ?

- 1 Áno     2 Nie     9 Nie som si istá

B 17. Chceli by ste nám povedať ešte niečo o pôrode Vášho dieťaťa ?

.....  
.....

**SEKCIA C: VÁŠ SÚČASNÝ ZDRAVOTNÝ STAV**

C 1. Mali ste po narodení dieťaťa niektoré z nasledujúcich ťažkostí ?

Odpovede :

- 1 - skoro stále
- 2 - niekedy
- 3 - nikdy

Od narodenia dieťaťa :

- |   |                            |                            |                            |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a/ Bolesti v mieste stehov                        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| b/ Bolesti v chrbte                               | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| c/ Bolesti hlavy alebo migrénu                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| d/ Infekciu močových ciest                        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| e/ Nevoľnosť                                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| f/ Zvracanie                                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| g/ Hnačku   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| h/ Hemoroidy                                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| i/ Zápal prsných bradaviek                        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| j/ Iné ochorenie prsníka                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| k/ Plačlivú náladu                                | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| l/ Podráždenosť                                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| m/ Pocit vyčerpania                               | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| n/ Kľúčové žily                                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| o/ Veľmi časté nutkanie na močenie                | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| p/ Problém udržať moč pri skoku, kýchaní a pod.   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| q/ Zlé trávenie                                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| r/ Závrate alebo mdloby                           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| s/ Škvŕny pred očami                              | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| t/ Bolesti v ramenách                             | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| u/ Mravenčenie v rukách alebo v prstoch na rukách | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |

C 1. Mali ste po narodení dieťaťa niektoré z nasledujúcich ťažkostí ?

v/ Mravenčenie v nohách alebo v prstoch na nohách

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
----------------------------	----------------------------	----------------------------

w/ Bolesti za krkom

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
----------------------------	----------------------------	----------------------------

x/ Pocit skľúčenosti

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
----------------------------	----------------------------	----------------------------

y/ Iné problémy

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
----------------------------	----------------------------	----------------------------

Prosím, popíšte :.....

C 2.a/ Boli ste z dajakého dôvodu opäť prijatá do nemocnice v čase od narodenia dieťaťa ?

1 Áno       2 Nie

Ak áno,

b/ Aký bol dôvod prijatia ?.....

c/ Ako bolo dieťa staré ?        dní

d/ Bolo dieťa prijaté s Vami ?       1 Áno       2 Nie

e/ Ako dlho ste boli v nemocnici ?        dní

f/ Ako ste boli liečená ? .....

C 3. Ako by ste popísali svoje zdravie teraz ?

- 1 vždy zdravá a v poriadku
- 2 väčšinou zdravá a v poriadku
- 3 často mi nie je dobre
- 4 málokedy mi je dobre



C 4. Ako často od narodenia dieťaťa ste užívali nasledujúce lieky, kvapky alebo masti ?

Odpovede :

- 1 - takmer denne
- 2 - občas
- 3 - vôbec nie

a/ Antikoncepcčné pilulky

1	2	3
---	---	---

b/ Železo

1	2	3
---	---	---

c/ Vitamíny

1	2	3
---	---	---

d/ Lieky proti depresii

1	2	3
---	---	---

e/ Lieky proti bolesti

1	2	3
---	---	---

f/ Iné lieky

1	2	3
---	---	---

C 5. Prosím napíšte všetky druhy liekov, kvapiek alebo mastí, ktoré bežne užívate alebo ste užívali od narodenia dieťaťa ?

Čo ste užívali :

Koľko dní (asi):

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

Poznámka :

Uveďte i rastlinné prípravky, lieky na spanie, vitamíny, kvapky proti kašľu, lieky proti bolesti, železo, homeopatické prostriedky, antikoncepcčné pilulky.

C 6. Boli ste už na kontrole po pôrode ?

1 Áno       2 Nie

C 7. Koľko vážite v súčasnosti ? (Pokiaľ neviete, napíšte neviem).

kg

## SEKCIA D : VAŠE POCITY

Otázky tejto sekcie sa pýtajú na Vaše pocity.

Prosím, popíšte, ako sa cítite.  
Odpovede :

- 1 - veľmi často
- 2 - často
- 3 - nie veľmi často
- 4 - nikdy

- D 1. Rozčuľujete sa bez zrejmeého dôvodu ?  1  2  3  4
- D 2. Trápia Vás závrate alebo ťažkosti s dychom ?  1  2  3  4
- D 3. Mali ste pocit, že omdliete ?  1  2  3  4
- D 4. Býva Vám zle od žalúdka alebo máte zažívacie ťažkosti ?  1  2  3  4
- D 5. Máte pocit, že život je príliš namáhavý ?  1  2  3  4
- D 6. Cítite sa neistá a nepokojná ?  1  2  3  4
- D 7. Mávate pocity mravenčenia alebo pichania v tele, v ramenách alebo nohách ?  1  2  3  4
- D 8. Ľutujete mnohého zo svojho predchádzajúceho chovania ?  1  2  3  4
- D 9. Mávate občas pocit paniky ?  1  2  3  4
- D 10. Zisťujete, že máte malú alebo žiadnu chuť do jedla ?  1  2  3  4
- D 11. Prebúdzate sa ráno nezvyčajne skoro ?  1  2  3  4
- D 12. Robievate si veľa starostí ?  1  2  3  4
- D 13. Cítite sa unavená alebo vyčerpaná ?  1  2  3  4

- D 14. Mávate dlhé obdobia smutnej nálady ?  1  2  3  4
- D 15. Mávate pocit vnútorného napätia ?  1  2  3  4
- D 16. Zaspávate dobre ?  1  2  3  4
- D 17. Mávate niekedy pocit, že sa zrúтите ?  1  2  3  4
- D 18. Stáva sa Vám často, že sa nadmerne potíte alebo máte búšenie srdca ?  1  2  3  4
- D 19. Mávate potrebu si poplakať ?  1  2  3  4
- D 20. Mávate zlé sny, ktoré Vás rozrušujú i po prebudení ?  1  2  3  4
- D 21. Strácate schopnosť spolucítiť s inými ľuďmi ?  1  2  3  4
- D 22. Dokážete myslieť rovnako rýchlo, ako predtým ?  1  2  3  4
- D 23. Musíte vynakladať zvláštne úsilie na to, aby ste sa vyrovnali s krízami alebo obtiažami ?  1  2  3  4

### Vaše pocity v minulom týždni :

- D 24. Bola som schopná sa smiať a vidieť veci i z veselej stránky :

- 1 rovnako ako predtým
- 2 nie tak často ako predtým
- 3 rozhodne nie tak často ako predtým
- 4 vôbec nie

- D 25. Tešila som sa na to, čo príde :

- 1 rovnako ako predtým
- 2 menej ako predtým
- 3 rozhodne menej ako predtým
- 4 takmer vôbec nie

D 26. Zbytočne som si vyčítala, keď sa niečo nepodarilo :

- 1 áno, väčšinou
- 2 áno, niekedy
- 3 nie veľmi často
- 4 nie, nikdy

D 27. Cítila som úzkosť alebo som sa trápila bez primeraného dôvodu :

- 1 nie, vôbec nie
- 2 takmer vôbec nie
- 3 áno, niekedy
- 4 áno, často

D 28. Mala som strach alebo pocit paniky bez primeraného dôvodu :

- 1 áno, veľmi
- 2 áno, niekedy
- 3 veľmi nie
- 4 nie, vôbec nie

D 29. Veci mi prerastali cez hlavu :

- 1 áno, väčšinou
- 2 áno, niekedy
- 3 nie, takmer nikdy
- 4 nie, vôbec nie

D 30. Bola som tak nešťastná, že som mala ťažkosti so spánkom :

- 1 áno, väčšinou
- 2 áno, niekedy
- 3 nie veľmi často
- 4 nie, vôbec nie

D 31. Bolo mi smutno alebo mizerne :

- 1 áno, väčšinou
- 2 áno, dosť často
- 3 nie veľmi často
- 4 nie, vôbec nie

D 32. Bola som tak nešťastná, že som plakala :

- 1 áno, väčšinou
- 2 áno, dosť často
- 3 len zriedka
- 4 nie, nikdy

D 33. Napadali ma myšlienky, že si niečo urobím :

- 1 áno, dosť často
- 2 niekedy
- 3 málokedy
- 4 nikdy

D 34. Mali ste pocit sklúčenosti ?

- 1 nie, vôbec nie
- 2 iba trochu
- 3 áno, dosť
- 4 áno, veľmi

D 35. Máte/mali ste celkovo viac dobrých dní ako zlých ?

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| 1 | áno, viac dobrých dní |
| 2 | asi pol na pol        |
| 3 | nie, viac zlých dní   |

**SEKCIA E: ŽIVOTNÉ UDALOSTI**

Uvádzame zoznam udalostí, ktoré mohli vnieť do Vášho života zmeny. Došlo k niektorým z nich od polovice Vašej tehotnosti ?

Ak á n o, označte prosím, ako veľmi na Vás zapôsobili :

Od polovice tehotnosti :

- Odpovede : 1 - áno a veľmi to na mňa zapôsobil  
2 - áno a dosť to na mňa zapôsobil  
3 - áno a málo to na mňa zapôsobil  
4 - áno, ale vôbec to na mňa nezapôsobil  
5 - nie, nestalo sa

E 1. Zomrel Váš partner	1	2	3	4	5
E 2. Zomrelo niektoré z Vašich detí	1	2	3	4	5
E 3. Zomrel Váš priateľ alebo príbuzný	1	2	3	4	5
E 4. Niektoré z Vašich detí bolo choré	1	2	3	4	5
E 5. Váš partner bol chorý	1	2	3	4	5
E 6. Váš priateľ alebo príbuzný bol chorý	1	2	3	4	5
E 7. Boli ste prijatá do nemocnice	1	2	3	4	5
E 8. Dostali ste sa do konfliktu so zákonom	1	2	3	4	5
E 9. Rozviedli ste sa	1	2	3	4	5
E 10. Zistili ste, že Váš partner nechce Vaše dieťa	1	2	3	4	5
E 11. Boli ste vážne chorá	1	2	3	4	5
E 12. Váš partner stratil prácu	1	2	3	4	5
E 13. Váš partner mal v práci ťažkosti	1	2	3	4	5
E 14. Vy ste mali v práci ťažkosti	1	2	3	4	5
E 15. Stratili ste prácu	1	2	3	4	5
E 16. Váš partner Vás opustil	1	2	3	4	5

E 17. Váš partner sa dostal do konfliktu so zákonom	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E 18. Rozišli ste sa s partnerom	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E 19. Váš príjem sa znížil	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E 20. Hádali ste sa s partnerom	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E 21. Mali ste spory s Vašou rodinou alebo priateľmi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E 22. Prestahovali ste sa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E 23. Váš partner Vám telesne ublížil	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E 24. Prišli ste o prístrešie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E 25. Mali ste veľké finančné ťažkosti	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E 26. Vydali ste sa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E 27. Váš partner telesne ublížil Vaším deťom	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E 28. Pokúsili ste sa o samovraždu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E 29. Boli ste usvedčená z porušenia zákona	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E 30. Krváčali ste a mysleli ste si, že by ste mohli potrať	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E 31. Nastúpili ste do nového zamestnania	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E 32. Boli ste na vyšetrení, či Vaše dieťa nemá dajakú vadu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E 33. Výsledok vyšetrenia ukázal, že Vaše dieťa možno nebude úplne zdravé	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E 34. Povedali Vám, že budete mať dvojčatá	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E 35. Počuli ste, že niečo, čo sa prihodilo by mohlo Vaše dieťa poškodiť	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E 36. Pokúsili ste sa o potrat	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E 37. Skladali ste skúšku	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E 38. Váš partner bol na Vás citové krutý	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E 39. Partner bol citové krutý na Vaše deti	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E 40. Vykradli Vám byt alebo auto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E 41. Utrpeli ste úraz	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

E 42.a/ Stalo sa od Vášho otehotnenia ešte niečo (mimo tento zoznam), s čím ste sa museli vysporiadať so zvýšeným úsilím ?

1 Áno       2 Nie

Ak n i e, prejdite k F1

Ak á n o,

b/ prosím, popíšte : .....

.....

c/ Ako to na Vás zapôsobilo ?

1 veľmi  
 2 dosť  
 3 mierne  
 4 vôbec nie

**SEKCIA F : O VÁS**

Zvyčajne :

Odpovede : 1 - presne mi to zodpovedá  
 2 - do istej miery mi to zodpovedá  
 3 - príliš mi to nezodpovedá  
 4 - vôbec mi to nezodpovedá

- |   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| F 1. Cítim sa neistá, keď sa lúčim s ľuďmi  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 2. Robím si starosti, aký robím dojem na iných ľuďmi  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 3. Vyhybam sa hovoriť, čo si myslím z obavy, aby som nebola odmietaná                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 4. Cítim sa neistá pri stretnutí s novými ľuďmi   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 5. Keby ľudia vedeli, aká som v skutočnosti, nemali by ma radi                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 6. Cítim istotu v dôvernom vzťahu   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 7. Nehnevám sa na ľudí zo strachu, že by som im mohla ublížiť                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 8. Po hádke s priateľom alebo priateľkou sa necítim dobre, až kým sa nezmierime             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 9. Vždy sa starám o pocity iných ľudí   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 10. Robím si starosti, že by som mohla byť kritizovaná za to, čo som povedala alebo urobila | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 11. Vždy si všimnem, keď ma niekto opomína  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 12. Obávam sa, aby som nestratila niekoho blízkeho  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 13. Myslím si, že ma ľudia rajú celkom radi   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 14. Radšej urobím niečo, čo nechcem, ako by som niekoho urazila alebo nahnevala             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 15. Verím, že to čo som urobila je dobré, len keď mi to niekto povie                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- |   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| F 16. Ustúpim, aby som potešila niekoho, kto je mi blízky                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 17. Keď sa s ľuďmi lúčim, pociťujem úzkosť                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 18. Som šťastná, keď ma niekto pochváli                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 19. Bojím sa, že nezvládnem svoje (po)city                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 20. Viem urobiť iných ľudí šťastnými                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 21. Zisťujem, že je pre mňa neľahké hnevať sa na ľudí                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 22. Obávam sa kritizovať iných ľudí                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 23. Ak niekto kritizuje to, čo robím, necítim sa dobre                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 24. Keby ľudia vedeli, aká v skutočnosti som, mali by o mne horšiu mienku | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 25. Vždy očakávam, že budem kritizovaná                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 26. Nie som si nikdy skutočne istá, či je niekto so mnou spokojný         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 27. Nie som rada, keď ma ľudia skutočne poznajú                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 28. Keď ma niekto nahnevá, nedokážem to ľahko pustiť z hlavy              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 29. Mám pocit, že ma ostatní ľudia nechápajú                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 30. Robím si starosti s tým, čo si o mne myslia iní ľudia                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 31. Necítim sa šťastná, ak ma ľudia, ktorých poznám, neobdivujú           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 32. Nikdy nie som na nikoho hrubá   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 33. Dávam si pozor na to, aby som nezranila city iných ľudí               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 34. Zraňuje ma, keď sa na mňa niekto hnevá                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 35. Sama seba hodnotím predovšetkým podľa toho, čo si o mne myslia druhí  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F 36. Veľmi si zakladám na tom, čo si o mne ľudia myslia                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**SEKCIA G : VAŠA STAROSTLIVOSŤ O DIETĀ**

G 1. Kedy ste sa vrátili domov z pôrodnice ?

za..... dní po narodení dieťaťa

(pokiaľ v deň pôrodu, napíšte 00, pokiaľ ste neboli v pôrodnici, napíšte 77)

G 2. Keď som sa vrátila domov, zistila som, že s dieťaťom je to:

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| 1 | ľahšie než som čakala              |
| 2 | asi tak obtiažne, ako som čakala   |
| 3 | omnoho obtiažnejšie než som čakala |
| 4 | nehodí sa                          |

G 3. Koľko hodín celkom spíte teraz ?

0-1   2-3   4-5   6-7   viac než  
7 hodín

- |                      |   |   |   |   |   |
|----------------------|---|---|---|---|---|
| a/ priemerne v noci  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b/ priemerne cez deň | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

G 4. Myslíte, že máte dostatok spánku ?

Áno  1   Nie  2

G 5. Dostanete sa von (napr. na nákup, navštíviť priateľov) teraz, keď máte dieťa ?

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| 1 | áno, rovnako ako predtým     |
| 2 | áno, ale teraz o niečo menej |
| 3 | teraz omnoho menej           |
| 4 | nie, vôbec nie               |

G 6. Aká je Vaša a partnerova terajšia situácia, čo sa týka zamestnania ?

	i. Vaša	ii. Partnerova
zamestnanie na plný úväzok (viac než 30 hodín v týždni)	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01
zamestnanie na čiastočný úväzok (hodina alebo viac v týždni)	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02
samostatný podnikateľ zamestnávajúci ďalšie osoby	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03
samostatný podnikateľ, nezamestnávajúci iné osoby	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04
na platenej materskej dovolenke	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05
v príprave na povolanie alebo v rekvalifikácii	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06
pred nástupom do zamestnania, kam už bol(a) prijatý(á)	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07
bez zamestnania a hľadajúci prácu	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08
v škole alebo v inej forme denného vzdelávania	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09
neschopný práce z dôvodu dlhodobej choroby alebo nespôsobilosti	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10
v starobnom dôchodku	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11
v domácnosti	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12
inak	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13

prosím, popíšte : .....

Pokiaľ v súčasnosti nepracujete, prejdite k otázke G 10.

G 7. Koľko týždňov malo Vaše dieťa, keď ste začali pracovať ?  
..... týždňov

G 8. Koľko hodín v týždni pracujete ?  
..... hodín

G 9. Kto sa teraz pravidelne stará o Vaše dieťa, keď ste v práci ?  
(Prosím uveďte každú osobu, ktorá sa o dieťa pravidelne stará)

	Hodín v týždni	Vek dieťaťa, v ktorom sa začal o dieťa starať
a/ Partner	.....	.....
b/ Prarodičia dieťaťa	.....	.....
c/ Iný príbuzný	.....	.....
d/ Pani na opatrovanie mimo Vášho bytu	.....	.....
e/ Pani na opatrovanie u Vás doma	.....	.....
f/ Jasle	.....	.....
g/ Nieкто iný	.....	.....

(Prosím, napíšte, kto): .....

G 10. Kto sa staral o Vaše staršie deti ?

(Prosím uveďte všetky druhy starostlivosti, ktoré ste použili)

	Áno	Nie
a) Partner	1	2
b) Prarodičia dieťaťa	1	2
c) Iný príbuzný	1	2
d) Pani na varovanie mimo Váš byt	1	2
e) Pani na varovanie u Vás doma	1	2
f) Jasle	1	2
g) Iný druh starostlivosti-prosím, popíšte.... ..... .....	1	2

Ak ste v súčasnosti zamestnaná, prejdite k otázke G 12.

G 11.a/Ak nie ste zamestnaná, chcete ísť do práce skôr než dieťa dosiahne vek jedného roka ?

- |   |  |
|---|--|
| 1 | áno, skôr ako bude mať dieťa 3 mesiace |
| 2 | áno, až dieťa bude mať 4-6 mesiacov    |
| 3 | áno, až bude mať dieťa 7-9 mesiacov    |
| 4 | áno, až bude mať dieťa 10-12 mesiacov  |
| 5 | nie skôr ako bude mať jeden rok        |



G 11.b/ Ak á n o , akým spôsobom zaistíte starostlivosť o

dieťa po nástupe do práce ?

Prosím, uveďte všetky druhy starostlivosti, ktoré chcete použiť :

	Áno	Nie	Neviem
i. Partner	1	2	9
ii. Prarodičia dieťaťa	1	2	9
iii. Iný príbuzný	1	2	9
iv. Pani na varovanie (mimo Váš byt)	1	2	9
v. Pani na varovanie (u Váš doma)	1	2	9
vi. Jasle	1	2	9
vii. Iný druh starostlivosti	1	2	9

Prosím popíšte : .....

G 12. Bez ohľadu na to, či pôjdete do práce alebo nie, máte v nasledujúcich niekoľkých mesiacoch v pláne použiť niektorú z foriem starostlivosti o dieťa ?

	Áno	Nie	Neviem
a/ Opatrovkyňu	1	2	9
b/ Pani na varovanie	1	2	9
c/ Inú formu	1	2	9

Prosím, popíšte : .....

SEKCIA H : PODPORA A POMOC

Nasledujúce otázky sa týkajú pomoci a podpory, ktorú máte k dispozícii

Odpovede :

- 1 - presne to tak cítim
- 2 - často to tak cítim
- 3 - niekedy to tak cítim
- 4 - nikdy to tak necítim
- 7 - nemám partnera

H 1. Nemám nikoho, s kým by som sa mohla podeliť o svoje pocity	1	2	3	4	
H 2. Mój partner mi poskytuje potrebnú citovú oporu	1	2	3	4	7
H 3. Je niekoľko matiek, s ktorými sa môžem podeliť o svoje zážitky	1	2	3	4	
H 4. Verím, že moji susedia by mi v ťažkostiach pomohli	1	2	3	4	
H 5. Obávam sa , že by ma mohol mój partner opustiť	1	2	3	4	7
H 6. Vždy sa nájde niekto, s kým sa môžem podeliť o svoje šťastie a radosť zo svojho dieťaťa	1	2	3	4	
H 7. Keď sa cítim unavená, môžem sa spoľahnúť na partnera, že mi pomôže	1	2	3	4	7
H 8. Viem, že keby som bola vo finančnej tiesni moja rodina by mi pomohla, pokiaľ by mohla	1	2	3	4	
H 9. Viem, že keby som bola vo finančnej tiesni, moji priatelia by mi pomohli, pokiaľ by mohli	1	2	3	4	
H 10. Viem, že ak všetko ostatné zlyhá, štát ma podporí a pomôže mi	1	2	3	4	

H 11. Do akej miery sa Vám od narodenia dieťaťa poskytuje pomoc pri nasledujúcich činnostiach :

povedali by ste, že je to

- 1 - veľká pomoc
- 2 - čiastočná pomoc
- 3 - malá pomoc
- 4 - vôbec žiadna pomoc

a/ Pri nákupoch

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

b/ Pri upratovaní

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

c/ Pri príprave jedál

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

d/ Pri umývaní riadu

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

e/ Pri prebaľovaní

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

f/ Pri praní

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

g/ Pri iných úlohách

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

Prosím, popíšte : .....

H 12. Myslíte si, že dostávate :

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1 | príliš veľa pomoci        |
| 2 | primerané množstvo pomoci |
| 3 | príliš málo pomoci        |

H 13. Kto Vám pomáhal s domácimi prácami a so starostlivosťou

o dieťa po jeho narodení ?

Odpovede :

1 - áno, veľa mi pomáhal

2 - áno, trochu mi pomáhal

3 - nie, vôbec mi nepomáhal

a/ Partner

1	2	3
---	---	---

b/ Vaša matka

1	2	3
---	---	---

c/ Iný príbuzný

1	2	3
---	---	---

d/ Susedka

1	2	3
---	---	---

e/ Priateľka

1	2	3
---	---	---

f/ Platená pomoc

1	2	3
---	---	---

g/ Niekoľko iných

1	2	3
---	---	---

Prosím, napíšte kto : .....

**SEKCIA I :**

I 1. Prosím napište dátum vyplnenia dotazníka :

/   / 19

I 2. Prosím uveďte dátum Vášho narodenia :

/   / 19

Tu je miesto na akékoľvek poznámky, ktoré by ste nám radi poskytli :

**SEKCIA J :**

Milá mamička,

pre našu lepšiu spoluprácu, si Vás dovoľujem požiadať o uvedenie niektorých údajov :

Keď sa pozriete na adresu na obálke, došlo u Vás ku zmene :

1 Áno  2 Nie

J 1. Bydliska ? Ak á n o, prosím uveďte nové : .....

.....

J 2. Predpokladáte zmenu bydliska do pol roka veku dieťaťa ?

1 Áno  2 Nie

Ak á n o, prosím uveďte : .....

.....

J 3. Predpokladáte zmenu mena, prosím uveďte ho : .....

.....

J 4. O Vaše dieťa sa stará obvodné detské stredisko - adresa :

.....

.....

lekár : .....

J 5. V rámci pripravovaných (a už realizovaných) úprav v zdravotníctve, predpokladáte zmenu lekára ? .....

.....

.....

obvodného detského strediska ? .....

.....

od ktorého dátumu (približne) ?   /   / 199

ĎAKUJEME VÁM ZA VAŠU POMOC

Majte, prosím, na pamäti, že tento dotazník je prísne dôverný, takže ani tí, ktorí ho budú vidieť, nepoznajú Vaše meno. Nebudú preto schopní Vám ani pomôcť ale ani kohokoľvek kontaktovať, keď si prečítajú Vaše odpovede.

Ak máte pocit, že potrebujete pomoc, zavolajte bez zábran na našu priamu linku :

tel. 372 419 - s odkazovačom

tel. 373 938

Po vyplnení, prosím, pošlite na adresu

MUDr. Marcela Barová  
odd. Epidemiológie a biometriky  
ÚPKM Limbová 14  
833 01 Bratislava