

N4

--	--	--	--	--

MOJE DIEŤATKO

Celý tento dotazník sa týka Vášho dieťaťa. Pýta sa na akékoľvek problémy s kŕmením alebo spánkom, prebúdzaním a plačom. Pamätajte, že neexistujú žiadne správne alebo nesprávne odpovede.

Zaujímá nás zdravie dieťaťa a jeho chovanie.

Tešíme sa na Vaše odpovede.

VEĽMI VÁM ĎAKUJEME ZA VAŠU POMOC

SEKCIA A : VY A VAŠE DIETA

A 1. Hneď ako sa dieťa narodilo:

- 1 chcela som sa ho dotýkať a cítiť ho
- 2 nemala som žiadny silný citový zážitok
- 3 chcela som ho vidieť neskôr a potešiť sa s ním, až sa zotavím
- 4 mala som pocit, že ho nechcem vidieť
- 5 nič z uvedeného

A 2. Za ako dlho po pôrode bolo dieťa priložené k prsníku ?

(Prosím uveďte len jednu variantu odpovedi) :

- 1 bezprostredne
- 2 počas hodiny
- 3 za 1-3 hodiny
- 4 za 4-11 hodín
- 5 za 12 hodín a neskôr
- 6 nechcela som priložiť dieťa k prsníku
- 7 nebola som schopná priložiť dieťa k prsníku
- 9 nepamätám sa

A 3. Počas Vášho pobytu v nemocnici bolo dieťa s Vami ?

	i. cez deň	ii. v noci
áno, celú dobu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
áno, väčšinu času	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
áno, dajakú dobu	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
nie, vôbec nie	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
nebola som v pôrodnici	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7

A 4. Bolo dieťa prijaté na oddelenie pre patologických novorodencov alebo na jednotku intenzívnej starostlivosti pre novorodencov alebo na iné špecializované oddelenie ?

- 1 Áno
- 2 Nie
- 3 Nie som si istá

Ak á n o, uveďte prosím dôvody :

i. :

.....

.....

A 5a) Bolo dieťa po príchode z pôrodnice opäť prijaté do nemocnice ?

- 1 áno
- 2 nie
- 3 nebolo vôbec z nemocnice prepustené

Ak n i e, prejdite k otázke B 1.

Ak á n o,

b) Z akého dôvodu ?

.....

.....

c) V akej nemocnici bolo hospitalizované ?

d) Koľko dní ležalo v nemocnici ?

e) Boli ste s dieťaťom prijatá do nemocnice i Vy ?

- 1 Áno
- 2 Nie

f) Ako bolo dieťa liečené ?

.....

.....

SEKCIA B : VÝŽIVA

B 1. Ako ste krmili dieťa od narodenia ?

Uveďte to, prosím, pre každé obdobie osobitne

Odpovede :

- 1 - len dojčením
- 2 - len umelou výživou
- 3 - dojčením a umelou výživou
- 4 - inak, prosím popíšte nižšie

a) Prvých 24 hodín

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

b) Zvyšok prvého týždňa

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

c) Druhý týždeň

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

d) Tretí týždeň

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

e) Od štvrtého týždňa doteraz

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

.....

Ak ste nikdy nekrmili dieťa z fľašky (umelá výživa),
 prejdite k otázke B 3.

B 2. Aké druhy mlieka ste k umelej výžive použili ?

Prosím, uveďte druh mlieka a počet dní, počas ktorých
 ste mlieko používali.

	Áno	Nie	Ak áno, ako dlho (počet dní)
a) Feminar	1	2	.....
b) Sunar 2/3	1	2	.....
c) Sunar	1	2	.....
d) Lakton	1	2	.....
e) Relakton	1	2	.....
f) Eviko	1	2	.....

B 2.g) Kravské mlieko
 (bez úpravy)

1

2

.....

h) Iné

1

2

.....

(Prosím, popíšte)

.....

B 3. Krmíte dieťa (či už dojčením alebo z fľaše) v
 pravidelných intervaloch (napr. každé 4 hodiny) ?

1

áno, vždy

2

áno, snažím sa

3

nie, krmím ho podľa potreby

B 4a) Ako krmíte dieťa v súčasnosti ?

1

dojčením

2

z fľašky

3

dojčením a z fľašky

4

inak

Prosím, popíšte :

.....

b) Dávate dieťaťu niečo z nasledujúceho ?

	Áno	Nie	Uveďte bližšie
i. ovocnú šťavu	1	2	.....
ii. vitamíny	1	2	.....
iii. roztok glukózy	1	2	.....
iv. obilniny (kaše)	1	2	.....
v. iné	1	2	.....

B 4c) Ako často ponúkate dieťaťu z fľašky :

	Denne	Niekedy	Nikdy
i. čaj	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
ii. kávu	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
iii. vodu	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>

B 5. Prosím, uveďte či Vaše dieťa pri kŕmení :

Odpovede :

- 1 - áno, vždy
- 2 - áno, niekedy
- 3 - áno, 1x alebo 2x
- 4 - nie, vôbec nie

a) Slabo pije

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

b) Dusí sa

c) Vracká

d) Pije príliš rýchlo

e) Ľahko sa veľmi unaví/vyčerpá

f) Pije pomaly

g) Prijíma iba malé dávky

h) Zostáva hladné, neuspokojené

i) Odmieta mlieko

j) Máva často vetry

B 6. Myslíte si, že máte s kŕmením dieťaťa ťažkosti ?

- áno, veľké ťažkosti
- áno, dajaké ťažkosti
- bez ťažkostí

B 7. Ako často kŕmite dieťa nasledovným spôsobom :

Odpovede :

- 1 - vždy
- 2 - často
- 3 - niekedy
- 4 - nikdy

a) Poležiačky s podoprenou fľašou (napr. poduškou)

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

b) Poležiačky s fľašou, ktorú držíte Vy alebo niekto iný

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

c) V náručí, s fľašou, ktorú držíte Vy alebo niekto iný

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

d) Dojčením

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

B 8. Dávate dieťaťu cumlík ?

Odpovede :

- 1 - obvykle
- 2 - často
- 3 - niekedy
- 4 - nikdy

a) V noci

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

b) Cez deň

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

B 9. Kŕmi niekedy dieťa cez noc Váš partner ?

- nie
- áno, niekedy
- áno, často
- áno, vždy
- nemám partnera

SEKCIA C : SPÁNOK

C 1. Ako často sa Vaše dieťa zvyčajne v noci prebúda ?

- | | |
|---|--------------------|
| 1 | nikdy |
| 2 | občas |
| 3 | väčšinu noci |
| 4 | vždy raz za noc |
| 5 | viac ako 1x za noc |
- koľkokrát ?

C 2. V akej polohe Vaše dieťa býva ?

- Odpovede :
- | |
|---------------------|
| 1 - leží na chrbáte |
| 2 - leží na boku |
| 3 - leží na brušku |
| 4 - rôzne |

- | | | | | |
|--------------------------|---|---|---|---|
| a) Keď ho uložíte na noc | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) Keď sa prebúda | 1 | 2 | 3 | 4 |

C 3. Čo robíte, keď sa dieťa v noci prebudí ?

- Odpovede :
- | |
|--------------|
| 1 - vždy |
| 2 - zvyčajne |
| 3 - niekedy |
| 4 - nikdy |

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| a) Nakrím ho | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) Dám mu napiť vody (čaju) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) Popestujem ho a priviniem ho k sebe | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d) Dám mu cumlík | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e) Vezmem si ho do postele | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f) Vymením mu plienky | 1 | 2 | 3 | 4 |
| g) Niečo iného | 1 | 2 | 3 | 4 |

Prosím, popíšte :

C 4. Budíte niekedy dieťa na kŕmenie ?

- | | | | |
|---|-----|---|-----|
| 1 | Áno | 2 | Nie |
|---|-----|---|-----|

C 5.a) Kde dieťa spáva ?

- i.- Keď ho uložíte na noc
ii.- Keď sa ráno prebúda

- | | i. | ii. |
|-----------------------|----|-----|
| Samé vo vlastnej izbe | 1 | 1 |
| S ostatnými deťmi | 2 | 2 |
| Vo Vašej spálni | 3 | 3 |
| Inde | 4 | 4 |
- Prosím, popíšte kde :

b) V čom dieťa spáva v noci ?

- i.- Keď ho uložíte na noc
ii.- Keď sa ráno prebúda

- | | i. | ii. |
|--------------------------------------|----|-----|
| V kolíske | 1 | 1 |
| V prenosnej detskej postieľke (koši) | 2 | 2 |
| Vo Vašej posteli | 3 | 3 |
| V kočíku | 4 | 4 |
| V detskej postieľke | 5 | 5 |
| V niečom inom | 6 | 6 |

Popíšte, prosím :

c) V miestnosti, kde dieťa spí väčšinu noci :

- Odpovede :
- | |
|------------------|
| 1 - áno, vždy |
| 2 - áno, niekedy |
| 3 - nie, vôbec |

- | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|
| i. Je zapnuté kúrenie v noci | 1 | 2 | 3 |
| ii. Je otvorené okno v noci | 1 | 2 | 3 |
| iii. Spí v spacom vaku | 1 | 2 | 3 |
| iv. Spí pod elektrickou poduškou | 1 | 2 | 3 |
| v. Spí s vankúšikom | 1 | 2 | 3 |

SEKCIA D : PLAČ

D 1. Zaujímame sa o to, ako Vaše dieťa plače cez deň.
Ako často plače v uvedenej dennej dobe :

Odpovede :

- 1 - áno, vždy
- 2 - áno, často
- 3 - áno, niekedy
- 4 - málokedy

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Doobeda | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Poobede (do 17 hodiny) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Neskoro poobede a večer (po 17 hod.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Cez noc | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Inokedy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Prosím, popíšte :

D 2a) Vyzerá niekedy Vaše dieťa, ako by ho niečo trápilo, kričí, priťahuje nôžky k telu a nemôžete ho utísiť ?

- | | | |
|--------------------------|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | áno, často |
| <input type="checkbox"/> | 2 | áno, niekedy |
| <input type="checkbox"/> | 3 | áno, raz sa to stalo |
| <input type="checkbox"/> | 4 | nie |

Ak n i e, prejdite k otázke D 3.

Ak á n o,

b) Stáva sa to v určitú dennú dobu ?

- | | | |
|--------------------------|---|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | áno |
| <input type="checkbox"/> | 2 | nie |
| <input type="checkbox"/> | 3 | to nemôžem povedať |

Ak á n o,

i. V ktorú dennú dobu ?

D 2c) Všimli ste si, či niečo vyvoláva tieto záchvaty ?

- | | | |
|--------------------------|---|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | áno |
| <input type="checkbox"/> | 2 | nie |
| <input type="checkbox"/> | 3 | to nemôžem povedať |

Ak á n o,

i. Prosím, popíšte čo :

d) Ako dlho tieto záchvaty zvyčajne trvajú ?

- | | | |
|--------------------------|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | niekoľko minút |
| <input type="checkbox"/> | 2 | menej ako hodinu |
| <input type="checkbox"/> | 3 | 1-2 hodiny |
| <input type="checkbox"/> | 4 | viac než 2 hodiny |

D 3. Podľa Vášho úsudku plače Vaše dieťa v porovnaní s inými deťmi jeho veku :

- | | | |
|--------------------------|---|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | plače viac než iné deti |
| <input type="checkbox"/> | 2 | plače rovnako ako iné deti |
| <input type="checkbox"/> | 3 | plače menej než iné deti |
| <input type="checkbox"/> | 9 | neviem |

D 4a) Myslíte si, že plač Vášho dieťaťa je problémom ?

- | | | | | | |
|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|-----|
| <input type="checkbox"/> | 1 | Áno | <input type="checkbox"/> | 2 | Nie |
|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|-----|

b) Ak dieťa plače :

- | | | |
|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | 1 | hneď si ho vezmete |
| <input type="checkbox"/> | 2 | necháte ho chvíľu plakať, a ak neprestane, vezmete si ho |
| <input type="checkbox"/> | 3 | nikdy ho nevezmete skôr, ako chcete Vy sama |

D 5. Darı sa Vám zvyčajne dieťa utíšiť, keď plače ?

- 1 nie
- 2 áno, zvyčajne veľmi ľahko
- 3 áno, ale chvíľu to trvá
- 4 áno, po veľkom úsilí

SEKCIA E : ZVRACANIE A STOLICA

E 1. Vracká dakedy (malé množstvá) ?

- 1 áno, často
- 2 áno, niekedy
- 3 nie

E 2. Zvracalo dakedy (väčšinu alebo všetko jedlo) ?

- 1 áno, často
- 2 áno, niekedy
- 3 áno, raz sa to stalo
- 4 nie, vôbec nie

E 3. Koľkokrát za deň (24 hodín) má teraz dieťa zvyčajne stolicu ?

- 1 4x alebo viac
- 2 2x - 3x denne
- 3 1x denne
- 4 raz za 2-4 dni
- 5 1x za týždeň
- 9 nemôžem povedať

E 4. Ako jeho stolica vyzerá ?

- a)
 - 1 tuhá
 - 2 mäkká
 - 3 ako tvaroh
 - 4 tekutá
 - 5 rôzne
- b)
 - 1 hnedá
 - 2 zelená
 - 3 žltá
 - 4 iná (prosím, popíšte) :

E 5a) Malo dakedy dieťa hnačku alebo katar žalúdka a čriev?

1 Áno 2 Nie

Ak n i e, prejdite k sekcii F.

Ak á n o,

b) Koľkokrát ?

c) Koľko dní celkovo malo hnačku alebo katar žalúdka a čriev ?

dní

d) Čo ste urobili ?

	Áno	Nie
i. Zavolala Vášho (detského) lekára	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
ii. Išla s dieťaťom k Vášmu (detskému) lekárovi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
iii. Zavolala pohotovostnú lekársku službu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
iv. Radila sa v lekární	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
v. Niečo iného :		
Prosím, popíšte :.....		

e) Pokračovali ste v podávaní zvyčajnej stravy dieťaťu ?

1 Áno 2 Nie

Ak n i e,

i. Ako dlho ste vynechali obvyklú stravu ?

1 menej ako 1 deň
 2 1 deň
 3 2 dni
 4 3-4 dni
 5 5 alebo viacej dní

E 5f) Bolo dieťa liečené pitím zavodňovacieho roztoku ?

1 Áno 2 Nie 9 Neviem

Ak á n o,

i. Uveďte druh, ak ho poznáte :

ii. Ako dlho dieťa roztok dostávalo ?

1 menej ako 1 deň
 2 1 deň
 3 2 dni
 4 3-4 dni
 5 5 alebo viacej dní

g) Ako inak bolo dieťa liečené ?

.....
.....

SEKCIA F : ZDRAVIE VÁŠHO DIETĀTA

F 1. Malo Vaše dieťa od narodenia niektorú z nasledujúcich potiaží ?

	Áno	Nie
a/ Žltáčku	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b/ Zalepené alebo zahníšané oko (oči)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c/ Vysokú teplotu (horúčku)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d/ Tras alebo záškľby	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e/ Nádchu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f/ Kašeľ	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

F 2.a/ Pozvali ste si lekára domov, pretože ste mali dajaký problém s dieťaťom ?

1 Áno 2 Nie

Ak á n o,

i. Koľkokrát ?

ii. Čo bolo príčinou ?

b/ Radili ste sa s lekárom k vôli dajakému inému problému s dieťaťom ?

1 Áno 2 Nie

Ak á n o,

i. Koľkokrát ?

ii. Čo bolo príčinou ?

F 3. Ako by ste popisali zdravie Vášho dieťaťa v súčasnosti ?

- 1 je veľmi zdravé
- 2 zdravé, ale s malými problémami
- 3 niekedy dosť choré
- 4 takmer stále choré

F 4.a/ Malo dieťa vyrážku okolo kĺbov a v záhyboch tela ? (napr. pod kolenami, pod pazuchou ?)

1 Áno 2 Nie

Ak á n o,

b/ Ako závažná bola ?

- 1 veľmi závažná
- 2 dosť závažná
- 3 ľahká
- 4 nepatrná

c/ Má tento druh vyrážky aj teraz ?

1 Áno 2 Nie

F 5.a/ Malo dieťa svrbivú, suchú, mokvavú alebo chrastovitú vyrážku na tvári, predlaktí alebo holení ?

1 Áno 2 Nie

Ak á n o,

b/ Ako bola závažná ?

- 1 veľmi závažná
- 2 dosť závažná
- 3 ľahká
- 4 nepatrná

c/ Má tento druh vyrážky teraz ?

1 Áno 2 Nie

F 6.a/ Bolo dieťa zaparené ?

1 Áno 2 Nie

Ak án_o,

b/ Ako silno ?

1 veľmi silno
 2 dosť silno
 3 ľahko
 4 nepatrne

c/ Je zaparené aj teraz ?

1 Áno 2 Nie

F 7.a/ Malo dieťa šupiny alebo chrasty vo vlasatej časti hlavy ?

1 Áno 2 Nie

Ak án_o,

b/ Ako to bolo závažné ?

1 veľmi závažné
 2 dosť závažné
 3 ľahko
 4 nepatrné

c/ Bolo to začervenané ?

1 Áno 2 Nie

d/ Svrbelo ho to ?

1 Áno 2 Nie

E 7.e/ Má dieťa tieto potiaže aj teraz ?

1 Áno 2 Nie

F 8. Prosím, uveďte všetky masti, pilulky a lieky, ktoré dieťa užívalo po príchode z pôrodnice domov :

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

Pozn. : Uveďte i masti k prevencii zaparenia, očné kvapky, rastlinné prípravky atď.

F 9. Boli ste s dieťaťom v poradni ?

1 Áno 2 Nie

F 10. Navštívila Vás doma detská sestra ?

1 Áno 2 Nie

F 11. Mienite nechať dieťa očkovať ?

1 áno, už bolo očkované
 2 áno, ale ešte nebolo očkované
 3 nie

SEKCIA G : STAROSTLIVOSŤ O DIEŤA

G 1. Aké druhy plienok používate ?

- 1 - vždy
- 2 - niekedy
- 3 - nikdy

- a) Z bavlnenej tkaniny
- b) Pre jednorázové použitie
- c) Iný typ

1	2	3
1	2	3
1	2	3

Prosím, popíšte :

G 2. Ako ste získali veci, ktoré pre dieťa používate ?

- Odpovede :
- 1 - kúpila som nové
 - 2 - kúpila som po inom dieťati
 - 3 - už som mala
 - 4 - dostala som nové
 - 5 - dostala som po inom dieťati
 - 6 - požičala som si
 - 7 - nemám

- a) Detský kočík
- b) Prenosnú detskú postieľku (kôš)
- c) Kolísku
- d) Detskú postieľku
- e) Detskú vaničku
- f) Prebaľovaciu podložku
- g) Perinky
- h) Sedačku do auta

1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7

G 3. Zażiadali ste si o finančnú podporu od sociálnych služieb, aby ste si mohli kúpiť niektorú z predchádzajúcich vecí ?

1	Áno	2	Nie
---	-----	---	-----

G 4. Dostali ste finančnú podporu od sociálnych služieb, aby ste si mohli niečo z toho kúpiť ?

1	Áno	2	Nie
---	-----	---	-----

SEKCIA H : O VAŠOM DIEŤATI

H 1. V súčasnosti, ako často Vaše dieťa :

Odpovede :

- 1 - často
- 2 - niekedy
- 3 - zriedka
- 4 - nikdy

- a) Pozerá sa Vám do tváre, keď ho kŕmite
- b) Sleduje Vás očami
- c) Usmieva sa
- d) Smeje sa
- e) Kričí
- f) Poležiačky na brušku dvíha hlavičku
- g) Dáva rúčky k sebe
- h) Zíakne sa, keď počuje dajaký zvuk

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

H 2. Myslíte si, že Vás Vaše dieťa pozná ?

- | | |
|---|-----------------|
| 1 | áno |
| 2 | nie |
| 3 | nie som si istá |

H 3. Myslíte, že Vám dieťa dáva prednosť pred inými ľuďmi ?

- | | |
|---|-----------------|
| 1 | áno |
| 2 | nie |
| 3 | nie som si istá |

Nižšie uvádzame niekoľko výrazov, ktoré sa používajú k popisu detí. Prosím označte, do akej miery zodpovedá Vaše dieťa týmto popisom.

H 4. Odpovede :

- 1 - to mi ho veľmi pripomína
- 2 - pripomína mi ho to
- 3 - nepripomína mi ho to
- 4 - vôbec mu to nezodpovedá

- a) Pokojné
- b) Zhovorčivé
- c) Ufňukané
- d) Namrzené
- e) Vyžadujúce pozornosť (náročné)
- f) Zlostné
- g) Prítulné
- h) Čulé
- i) Spoločenské
- j) Uzavreté do seba
- k) Tvrdohlavé
- l) Bez záujmu
- m) Spokojné
- n) Bystré

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

H 5. Matky sú často prekvapené, ako dlho trvá než si obľúbia svoje dieťa. Ako dlho to trvalo Vám ?

- | | |
|---|------------------------------|
| 1 | milovala som ho hneď |
| 2 | trvalo mi to len krátko |
| 3 | trvalo mi to viac ako týždeň |
| 4 | ešte ho úplne nemilujem |
| 9 | nemôžem si spomenúť |

Tu je miesto na akékoľvek Vaše poznámky a pripomienky :

VEĽMI VÁM ĎAKUJEME ZA VAŠU POMOC A SPOLUPRÁCU

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 :

372 419

Samozrejme, že Vás lekár a sestra sú rovnako schopní Vám poradiť.

Prosím, nezabudnite vyplniť aj poslednú stranu tohto dotazníka.

SEKCIA I :

I 1. Prosím napíšte dátum vyplnenia dotazníka :

/ / 19

I 2. Prosím uveďte dátum narodenia Vášho dieťaťa :

/ / 19

Po vyplnení vráťte, prosím, na adresu:

MUDr. Marcela Barová
odd. epidemiológie a biometriky
ÚPKM
Limbová 14

833 01 Bratislava