

Po vyplnení pošlite dotazník na adresu:

Odd. epidemiológie a biometriky
ÚPKM
Limbová 14
833 01 Bratislava

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

riešia výskumný projekt

EURÓPSKA LONGITUDINÁLNA ŠTÚDIA TEHOTENSTVA A DETSTVA

ELSPAC BRATISLAVA



Zdravie vášho dieťaťa

DOTAZNÍK T5

T - 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 chovanie. Pýtame sa na Váš vzťah k dieťaťu a na to, ako na dieťa reagujú ostatné deti, ak ich máte. Vaše odpovede nám pomôžu k lepšiemu pochopeniu vývoja dieťaťa a k zisteniu problémov, ktoré majú deti a ich rodičia.

Tento dotazník je podobný ostatným, ktoré ste už dostali. Ako odpovede zaškrtávate okienka, ktoré najlepšie popisujú Vaše dieťa alebo situáciu, týkajúcu sa Vášho dieťaťa. Niektoré otázky sa môžu zdať vzájomne si podobné, ale nejedná sa o rovnaké otázky. Prosíme, odpovedajte na všetky otázky, ak je to možné. Ak na niektorú zodpovedať nemôžete, alebo je to otázka pre Vás nepriliehavá, 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 DIEŤAŤA

A 1. Ako by ste hodnotili zdravie Vášho dieťaťa?

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

A 2. Koľkokrát bolo dieťa doposiaľ očkované proti nasledujúcim ochoreniam ?
(Ak nie ste si istá, napíšte 9)

Počet očkovaní

a) Proti tuberkulóze
b) Proti záškrtu, tetanu a čiernemu kašľu (trojkombinácia)
c) Proti záškrtu a tetanu (Bez čierneho kašľa)
d) Proti detskej obrne
e) Proti osýpkam, mumpsu
f) Proti ružienke
g) Proti chrípke

h) Malo nejaké iné očkovanie ? [1] áno [2] nie

Ak n i e, prejdite k A 3
Ak á n o, uveďte, prosím, proti čomu a koľkokrát:
..... ☐
..... ☐

A 3. Bolo mu po niektorom očkovaní zle, alebo malo zvýšenú teplotu ?

Áno [1] Nie [2]

Ak nie, prejdite k A 4.
Ak áno,
Prosím, uveďte :

a) Po ktorom očkovaní : .....
b) Aký vek malo dieťa ? ☐ roky a ☐☐ mesiacov
c) Ako dlho po očkovaní nastali ťažkosti ?

1	o menej než 3 hodiny
2	o 3 - 24 hodín
3	o 1 - 2 dni
4	o 3 - 6 dní
5	o 1 týždeň a neskôr
9	neviem

d) Aké ťažkosti to boli ? .....
.....

A 4. Dostalo dieťa niekedy fluórové tabletky na zúbky ?

Áno [1] Nie [2] Neviem [9]

Ak n i e, alebo neviete, prejdite k A 5
Ak á n o,

a) Ako dlho ich dostávalo ?

1	menej než 1 mesiac
2	1 - 2 mesiace
3	3 - 5 mesiacov
4	6 - 11 mes.
5	12 mes a viac
9	neviem

b) Ako bolo dieťa staré, keď naposledy dostalo fluoridové tabletky ? (Ak ich ešte dostáva, napíšte 66)

[ ][ ] mesiacov

A 5. Volali ste niekedy od 18. mesiaca veku dieťaťa domov lekára, keď bolo dieťa choré ?

Áno [1] Nie [2]

Ak n i e, prejdite k A 6
Ak á n o,

a) Koľkokrát ?

[1] raz
[2] dvakrát
[3] tri-štyrikrát
[4] päť alebo viackrát

b) Prečo ?

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

A 6. Malo Vaše dieťa v období od dovŕšenia 18. mesiaca veku niektorú z nasledujúcich ťažkostí ?

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) Bolavé uši	1	2	3
h) Hnisavý výtok z uší (nie maz)	1	2	3
i) Záchvaty	1	2	3

j) Kŕčovité bolesti (koliku)	1	2	3
k) Vyrážky	1	2	3
l) Sipenie	1	2	3
m) Lapanie po dychu	1	2	3
n) Chvíľkovú zástavu dychu	1	2	3
o) Úraz/otravu	1	2	3
p) bolesti hlavy	1	2	3
p) Iné ťažkosti	1	2	3

Ak n i e, prejdite k A 7

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

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

A 7. Bolo Vaše dieťa od 18 mesiacov veku prijaté do nemocnice ?

Áno [1] Nie [2]

Ak n i e, prejdite k A 9.
Ak á n o,

a) Koľkokrát ? [ ][ ]

A 8. Uveďte, prosím, o každom prijatí dieťaťa do nemocnice :

	Vek dieťaťa (v mesiacoch)	Dôvod prijatia	Počet nocí strávených v nemocnici
a)	.....	.....	.....
b)	.....	.....	.....
c)	.....	.....	.....

d) Ako často ste dieťa v nemocnici navštevovali ?

p r i j a t i e

	prvé	druhé	tretie
vôbec nie	1	1	1
dosť často	2	2	2
každý deň	3	3	3
zostala som v nemocnici s dieťaťom	4	4	4

A 9. Malo dieťa niektorú z nasledujúcich operácií ?

	Áno	Nie
a) Operáciu kýly	1	2
b) Operáciu škuľavosti	1	2
c) Prepichnutý bubienok pri zápale stredného ucha	1	2
d) Inú operáciu	1	2

Uveďte, prosím, akú :.....

A 10. Malo Vaše dieťa od 18 mesiacov niekedy obdobie,keď sa mu ťažko dýchalo (sipenie alebo pískanie pri dýchaní) ?

Áno [1] Nie [2]

Ak n i e, prejdite k A 11.
Ak á n o,

a) Koľkokrát sa to prihodilo ?

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

b)Koľko dní spolu by ste povedali, že ťažko dýchalo, sipelo?

[1] 1 den
[2] 2-3 dni
[3] 4-9 dní
[4] 10-19 dní
[5] 20 alebo viac dní
[9] neviem

c) Malo prerušené dýchanie pri niektorej z týchto udalostí?

[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 myslíte, že tieto stavy vyvoláva ?

[1] zápal priedušiek alebo iná infekcia dýchacích ciest
[2] pobyt v zafajčenej miestnosti
[3] chladné počasie
[9] nemám predstavu
[4] niečo iné

prosím, uveďte, čo :.....

f) Malo niektoré vaše ďalšie dieťa podobné stavy - sipenie a pískanie pri dýchaní ?

[1] áno
[2] nie
[7] nemám iné deti

A 11. Malo dieťa od dovŕšenia 18 mesiacov niekedy výsyp v kĺbových jamkách alebo v kožných záhyboch tela? (Napr. pod kolenami, pod pazuchou a pod.)

Áno [1] Nie [2]

Ak n i e, prejdite k A 12.
Ak á n o,

a) v akom rozsahu

1	veľmi silný
2	dosť silný
3	mierny
4	nepatrný

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 napr. penou do kúpeľa, mydlom, oblečením z vlny alebo umelých vlákien ?

Áno [1] Nie [2]

A 12.
a) Malo dieťa svrbivú, suchú vyrážku na rukách ?

Áno [1] Nie [2]

b) Malo svrbivú, suchú vyrážku na nohách ?

Áno [1] Nie [2]

Ak á n o,
na ktorých častiach nôh :.....

A 13. Keď sa dieťa zapotí, začne ho svrbieť koža ? (Napr. v horúcej miestnosti, pri hre a pod.)

Áno [1] Nie [2]

A 14. Malo dieťa niekedy reakciu (napr. sčervenanie, alebo svrbenie kože) o ktorej ste si mysleli, že môže byť spôsobená jedlom ?

Áno [1] Nie [2]

Ak n i e, prejdite k A 15
Ak á n o,

a) aké jedlo to bolo ?

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

b) Ako dlho po požití jedla sa táto reakcia objavila ?

[ ][ ] hodín [ ] dní

c) Kde bola reakcia ?

1	na hlave
2	na trupe
3	na rukách alebo nohách
4	na celom tele

A 15. Zvracalo Vaše dieťa od svojich 18. mesiacov ?

1	áno,
2	nie,

Ak n i e, prejdite k A 16

a) Ak á n o, koľkokrát?

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

b) Bolo to spojené s (odpovede: 1-vždy, 2-často, 3- niekedy, 4-zriedka, 5- nikdy)

i.	Hnačkou	1	2	3	4	5
ii.	Ťažkosťami s dychom (sipením, chrčaním, kašľom)	1	2	3	4	5

A 16. Stalo sa niekedy od konca 18.mesiaca veku , že Vaše dieťa kašľalo viacej než dva dni?

Áno [1] Nie [2]

Ak n i e, prejdite k A 17
Ak á n o,

a) Koľkokrát k tomu prišlo ?

[1] jeden raz
[2] dvakrát
[3] 3 - 9 krát
[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 17. Koľkokrát v priebehu 24 hod. má dieťa stolicu ?

[1] štyri alebo viackrát
[2] dva - trikrát
[3] raz denne
[4] raz za 2 - 4 dni
[5] raz za týždeň
[9] neviem povedať

A 18. Akú má stolicu ?
Odpovede :

1 - obvykle
2 - niekedy
3 - nikdy

a) Tvrdú	1	2	3
b) Mäkkú	1	2	3
c) Tekutú	1	2	3
d) S prímesou (hlien, krv)	1	2	3
e) Zelenú	1	2	3

f) Hnedú	1	2	3
g) Čiernu	1	2	3
h) Žltú	1	2	3

A 19. Malo dieťa niekedy od svojich 18. mesiacov hnačku alebo zápal žalúdka alebo čriev ?

Áno [1] Nie [2]

Ak n i e, prejdite k A 21
Ak á n o,

a) Koľkokrát ? [ ][ ]

b) Koľko dní trvalo najťažšie takéto ochorenie ? [ ][ ] dní

	Áno	Nie
c) Zavolali ste lekára domov	1	2
d) Šli ste k lekárovi	1	2
e) Liečili ste ho sama	1	2
f) Niečo iné	1	2

Uveďte prosím, čo :.....

A 20. Pokračovali ste vo zvyčajnej výžive dieťaťa

Áno [1] Nie [2]

Ak á n o, prejdite k A 21
Ak n i e,

a) Na ako dlho bola zvyčajná výživa prerušená ?

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

b) Bolo dieťa liečené pitím zavodňovacích roztokov ?

Áno [1] Nie [2] Neviem [9]

c) Ak á n o, ako dlho bol roztok podávaný ?

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

d) Ako inak bolo dieťa liečené ?

.....
.....

A 21. Malo Vaše dieťa niekedy obdobie, od svojich 18 mesiacov, kedy sa Vám zdalo, že má bolesti bruška ?

áno - 1 nie - 2

Ak n i e, prejdite na A 22

a) Ak á n o,
koľkokrát sa to stalo v posledných 18. mesiacoch ?

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

Nasledujúce otázky sa týkajú uší alebo sluchu Vášho dieťaťa:

A 22. Počúva zvyčajne Vaše dieťa, čo sa deje okolo neho?

1	áno, obvykle	4	obvykle nie
2	áno, často	9	neviem
3	niekedy		

A 23. Otáča hlavu za zvukom ?

1	obvykle áno	4	nikdy sa neotočí za zvukom
2	niekedy áno	9	neviem
3	iba za veľmi silným zvukom		

A 24. 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 25. Má dieťa počas prechladnutia výtok z nosa ? (nádchu)

Odpovede (1-áno, 2-nie, 9- neviem, 7-nebolo prechladnuté)

i. číry	1	2	9	7
ii. mierne sfarbený do biela	1	2	9	
iii. sýto žltý alebo zelený	1	2	9	
iv. málokedy máva nádchu	1	2	9	

A 26. Ťahá si uši, škriabe sa v nich alebo sa v nich špára ?

1	dosť často
2	iba občas, keď je mrzuté, alebo keď má bolesti
3	skoro nikdy
4	nie
9	neviem

A 27. Vytekal Vašemu dieťaťu niekedy z ucha hnis alebo lepkavý hlien? (nie ušný maz)

1	nikdy
2	jedenkrát
3	viac ako jedenkrát
9	neviem

A 28. Dýcha dieťa skôr ústami ako nosom ?

1	stále
2	väčšinou
3	zriedka
4	nikdy
9	neviem

A 29. Keď spí, zdá sa Vám, že na niekoľko sekúnd prestane dýchať a zadržiava dych ?

1	áno, často
2	áno, niekedy
3	nie
9	neviem

A 30. Chrápe Vaše dieťa nepretržite dlhšie ako niekoľko minút?

1	väčšinu nocí
2	celkom často
3	iba zriedka
9	neviem

A 31. Malo niekedy po 1. roku veku nejaké kŕče, zášklby, záchvat alebo iné pohyby, pri ktorých stratilo vedomie, alebo nenormálne pohybovalo niektorou časťou tela?

1 áno 2 nie 9 neviem

Ak n i e, prejdite k A 35
Ak á n o,

A 32. Popíšte prosím prvý záchvat:

.....

.....

a) Malo dieťa v tom čase vysokú teplotu ?

áno - 1 nie - 2 neviem - 9

b) Aký vek malo vtedy dieťa ?

1	12 - 17 mesiacov
2	18 - 23 mesiacov
3	2 roky
4	3 roky

A 33. a) Koľko záchvatov malo dieťa od 1. roku života celkove ?

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

b) Kto vyšetroval dieťa pri záchvate ? (záchvatoch)
(označte všetky odpovedajúce možnosti,odpovede:
1- áno, 2- nie, 3- neviem)

i. detský lekár doma	1	2	3
ii. detský lekár v ordinácii	1	2	3
iii. nemocničná ambulancia	1	2	3
iv. bolo prijaté do nemocnice	1	2	3

c) Ak boli vykonané nejaké vyšetrenia, uveďte ich:

.....

.....

d) Ak sa záchvaty opakovali, ako sa líšili od prvého záchvatu:

.....

.....

A 34. Čo bolo príčinou týchto záchvatov ?
(Uveďte všetky odpovede, ktoré pripadajú do úvahy)
áno - 1, nie - 2, neviem - 9)

i. Kŕče z horúčky	1	2	9
ii. Mdloba a prechodná strata vedomia	1	2	9
iii. Epilepsia(padúcnica)	1	2	9
iv. Zadržanie dychu	1	2	9
v. Reakcia na očkovanie	1	2	9
vi. Iné	1	2	9

Prosím popíšte:.....

.....

A 35. Malo dieťa niekedy nejakú z nasledujúcich infekčných chorôb ?

	áno	nie
a) Osýpky	1	2
b) Kiahne	1	2

c) Zápal mozgových blán [1] [2]

d) Afty, zápal ďasien [1] [2]

e) Inú infekciu [1] [2]

Prosím popíšte:.....

.....

A 36. Koľkokrát, približne, za posledných 12 mesiacov:
(Pokiaľ ani raz, napíšte 00)

a) Prišiel k Vám domov detský lekár, pretože dieťa bolo choré ? [ ][ ] krát

b) Videl detský lekár dieťa v ordinácii, pretože bolo choré ? [ ][ ] krát

c) Bolo dieťa u lekára na preventívnej prehliadke ? [ ][ ] krát

SEKCIA B : NEHODY A ÚRAZY

Hoci sú rodičia akokoľvek starostliví, väčšinu detí stretne 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 popálene alebo obarené od dovŕšenia svojho 18. mesiaca veku ?

Áno [1] Nie [2]

Ak n i e, prejdite k B 3

Ak á n o,

B 2. Koľkokrát ? [ ][ ]

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, jasle a pod.):	.....	.....	.....
b) Čím sa popálilo alebo obarilo (čaj, žehlička, elektrický spotrebič)	.....	.....	.....
c) Dátum nehody (mesiac/rok)	.....	.....	.....
d) K akému zraneniu prišlo ? (Ak neprišlo, napíšte nie)	.....	.....	.....
e) Kto bol s dieťaťom v okamihu nehody ?	.....	.....	.....
f) Čo s dieťaťom tento človek urobil ?			
Nič	1	1	1
Sám ho ošetril	2	2	2
Zobral ho k lekárovi	3	3	3
Zobral ho do nemocnice	4	4	4
Niečo iné	5	5	5

Uveďte, prosím, čo :.....

g) Aké ošetrenie tento človek dieťaťu poskytol ?	.....	.....	.....
h) Aké ďalšie ošetrenie/liečenie bolo dieťaťu poskytnuté ?	.....	.....	.....

k) Popíšte prosím, ako ku každej nehode prišlo :

1. nehoda :.....

.....

2. nehoda :.....

.....

3. nehoda :.....

.....

B 3. Spadlo niekedy dieťa samo alebo z viny niekoho v období od konca svojich 18. mesiacov veku?

Áno [1] Nie [2]

Ak n i e, prejdite k B 5
Ak á n o,

B 4. Koľkokrát ? [ ][ ]

Popíšte prosím :

	1.pád	2.pád	3. pád
a) Miesto,kde k spadnutiu došlo (kuchyňa, záhrada, jasle)	.....	.....	.....
b) Odkiaľ dieťa spadlo alebo bolo pustené (stôl,chodítko,kočík, postieľka, náručie.....)	.....	.....	.....
c) Dátum spadnutia (mesiac/rok)	.....	.....	.....
d) K akému zraneniu došlo ? (Ak neprišlo, napíšte nie)	.....	.....	.....
e) Kto bol s dieťaťom v okamžiku úrazu ?	.....	.....	.....
f) Čo s dieťaťom tento človek urobil ?	.....	.....	.....
Nič	1	1	1
Sám ho ošetril	2	2	2
Zobral ho k lekárovi	3	3	3
Zobral ho do nemocnice	4	4	4
Niečo iného	5	5	5
Uveďte, prosím, čo :.....	.....	.....	.....
g) Aké ošetrenie tento človek dieťaťu poskytol ?	.....	.....	.....
g1) Aké ďalšie ošetrenie/liečenie sa dieťaťu poskytlo ?	.....	.....	.....

h) Popíšte, prosím, ako ku každej nehode došlo:

1. pád :.....

.....

2. pád :.....

.....

3. pád :.....

.....

B 5. Prehltlo dieťa niečo, čo nemalo (napr.: tabletky, gombíky,, dezinfekčný prostriedok), v sledovanom období t.j. od 18. mesiaca jeho veku ?

áno - 1 nie - 2

Ak n i e, prejdite k B 7
Ak á n o,

B 6. Koľkokrát [ ][ ]

└┴┘

Pre každú situáciu uveďte prosím :

	1.nehoda	2.nehoda	3.nehoda
a) Miesto, kde k nehode došlo (Váš domov,u priateľov,jasle)	.....	.....	.....
b) Čo prehltlo ?	.....	.....	.....
c) Dátum nehody (mesiac/rok)	.....	.....	.....
d) Kto bol s dieťaťom v okamihu nehody ?	.....	.....	.....
e) Čo s dieťaťom tento človek urobil?	.....	.....	.....
Nič	1	1	1
Sám ho ošetril	2	2	2
Zobral ho k lekárovi	3	3	3
Zobral ho do nemocnice	4	4	4
Niečo iného	5	5	5
Uveďte, prosím, čo :	.....	.....	.....
f) Aké ošetrenie tento človek dieťaťu poskytol ?	.....	.....	.....
g) Ako bolo dieťa ďalej ošetrené ?	.....	.....	.....

h) Prosím popíšte ako sa každá nehoda stala ?

1. nehoda .....

.....

2. nehoda.....

.....

3. nehoda .....

.....

B 7. Malo dieťa od svojich 18 mesiacov veku ešte nejaké nehody alebo zranenia ?

Áno [1] Nie [2]

Ak n i e, prejdite k sekcii C.
Ak á n o,

B 8. Koľko ich bolo ? [ ][ ]

Popíšte, prosím, pre každú nehodu alebo zranenie:

	1.nehoda	2.nehoda	3.nehoda
a) Miesto, kde k tomu došlo (kuchyňa, záhrada .....)	.....	.....	.....
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 tento človek urobil ?	1.nehoda	2.nehoda	3.nehoda
Nič	1	1	1
Sám ho ošetril	2	2	2
Zobral ho k lekárovi	3	3	3
Zobral ho do nemocnice	4	4	4
Niečo iného	5	5	5
Uveďte, prosím, čo :	.....	.....	.....

g) Aké ošetrenie tento človek dieťaťu poskytol ? ..... | ..... | .....

g1) Aké ďalšie ošetrenie/liečenie sa dieťaťu poskytlo ? ..... | ..... | .....

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

1. nehoda :.....

.....

2. nehoda :.....

.....

3. nehoda :.....

.....

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 18 mesiacov veku.

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

				Aký to bol prípravok (Uveďte názov)
a) Liek proti kašľu	1	2	3	.....
b) Antibiotiká/penicilín	1	2	3	.....
c) Liek proti bolesti v krku (kloktadlá, pastilky)	1	2	3	.....
d) Vitamíny	1	2	3	.....
e) Paralen,lieky proti bolesti	1	2	3	.....
f) Kožné masti	1	2	3	.....

g) Očné masti	1	2	3	.....
h) Liek proti hnačke	1	2	3	.....
i) Kvapky do uší	1	2	3	.....
j) Kvapky do očí	1	2	3	.....
k) Nosné kvapky	1	2	3	.....
l) Prehaňadlo	1	2	3	.....
m) Iné lieky	1	2	3	.....

Uveďte, prosím, aké: .....

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

Áno [1] Nie [2]

Ak n i e, prejdite k C 3

b) Ak á n o,
Uveďte ich, prosím:.....

.....

.....

V prvých rokoch života sa u detí často objavia rôzne ťažkosti, pri ich ďalšom pozorovaní sa ukáže, že nie sú zdravotným problémom. Na tieto ťažkosti, ktoré sa mohli i u Vášho dieťaťa vyskytnúť sa pýtame v nasledujúcej sekcii

C 3. Vývoj dolných končatín

Bolo Vaše dieťa u lekára pre podozrenie na zlý vývoj bedrových klbov alebo dolných končatín ?

[1] nie
[2] áno, ale problém nebol zistený
[3] áno, bol zistený zdravotný problém

Ak n i e, prejdite ku C 4

Ak bol zistený problém:

a) Uveďte, aký:
.....

b) Uveďte vek dieťaťa:

1	menej ako 1 rok
2	jeden rok
3	dva roky
4	tri roky

c) Akým spôsobom bolo liečené ?

.....

.....

C 4. Sluch dieťaťa

Domnieval sa niekto, že by Vaše dieťa mohlo mať problém so sluchom?

Áno [1] Nie [2]

Ak n i e, prejdite ku C 7.
Ak á n o,

C 5. Kto objavil tento problém?

1	Ja sama	4	zdrav. sestra
2	môj manžel	5	lekár
3	iný príbuzný, priateľ/ka	6	niekto iný

Uveďte, prosím, kto: .....

C 6. Bolo dieťa vyšetrené v detskej ušnej ambulancii?

Áno [1] Nie [2]

Ak n i e, prejdite ku C 7.
Ak á n o,

a) Aký vek malo vtedy dieťa ?

1	menej ako 1 rok
2	jeden rok
3	dva roky
4	tri roky

b) Čo sa zistilo? .....

C 7. Zrak dieťaťa

Domnievali ste sa niekedy, že Vaše dieťa má problémy so zrakom ?

1	áno
2	nie

Ak n i e, prejdite k C 9
Ak á n o,

a) Kto objavil tento problém?

1	Ja sama	4	zdrav. sestra
2	môj manžel	5	lekár
3	iný príbuzný, priateľ/ka	6	niekto iný

Uveďte, prosím, kto: .....

b) Aký to bol problém ?

1	škúlenie
9	neviem
2	niečo iné uveďte .....

C 8. Bolo niekedy Vaše dieťa odporúčané k očnému lekárovi ?

Áno [1] Nie [2]

Ak n i e, prejdite C 9
Ak á n o,

a) V akom veku dieťaťa ?

[1] menej ako 1 rok
[2] jeden rok
[3] dva roky
[4] tri roky

b) Čo sa zistilo ? .....

.....

c) Aká liečba bola použitá ?.....

.....

ZUBY

C 9. Navštívilo dieťa niekedy zubára ?

[1] áno, bolo liečené
[2] áno, len kvôli prehliadke
[3] nie, nenavštívilo

Ak n i e, prejdite k C 12

Ak bolo liečené, bolo to:

	áno	nie
a) Plombovanie	1	2
b) Vytrhnutie zubu	1	2
c) Iné liečenie	1	2

Uveďte, prosím, aké:.....

C 10. Používa Vaše dieťa zubnú kefku ?

[1] áno, každý deň
[2] áno, niekedy
[3] nie, vôbec nie

C 11. Čistí si zuby zubnou pastou ?

áno - 1 nie - 2

Ak n i e, prejdite k C 12
Ak á n o,

a) Koľko pasty teraz dávate na jeho kefku ?

[1] plná kefka
[2] do polovičky kefky
[3] menej ako do polovičky

b) Koľkokrát denne používa zubnú pastu ? [ ] krát

c) Prehíta ju dieťa alebo ju vypľúva ?

[1] prehíta ju
[2] vyplúva ju
[3] mení sa to

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

.....

C 12. Malo dieťa niekedy röntgenovaný chrup ?

[1] áno [2] nie

C 13. <u>Ďalšie problémy</u>

a) Vyskytli sa nejaké ďalšie problémy, pre ktoré bolo Vaše dieťa odporúčané k špecialistovi ?

Áno [1] Nie [2]

Ak n i e, prejdite k sekcii D.
Ak á n o,

C 14. Koľko to bolo rôznych problémov ? ☐☐ počet

Uveďte, prosím, pre každý z týchto problémov :

	1.problém	2.problém	3.problém
a) Čo bolo považované za problém ?	.....	.....	.....
b) Boli ste u špecialistu ?	áno 1 / nie 2	áno 1 / nie 2	áno 1 / nie 2
c) Koľko malo dieťa rokov, keď ste išli k lekárovi prvýkrát ? (napíšte 0, ak menej ako 1 rok)	☐☐	☐☐	☐☐
d) Čo sa zistilo ?	.....	.....	.....
e) Ako bolo liečené ?	.....	.....	.....

SEKCIA D : SPÁNOK A PLAČ

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? o ——— hod.
(uveďte v 24 hodinovej sústave)

D 3. b) O ktorej hodine sa ráno prebúdza? o ——— hod.
(uveďte v 24 hodinovej sústave)

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

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

D 5. V akej miestnosti dieťa spí?

	i. Keď ho ukladáte na noc	ii. Keď sa ráno zobúdza
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 ?

	i. Keď ho večer ukladáte	ii. Keď sa ráno zobúdza
Vo vlastnej postieľke	1	1
V postieľke 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 obvykle spí ?

1	na chrbte
2	na boku
3	na bruchu
4	rôzne

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

Odpovede :
1 - áno, väčšinu
2 - áno, niekedy
3 - nie, nikdy

a) Kúri sa počas noci?	1	2	3
b) V noci je otvorené okno?	1	2	3
c) Spáva v spacom vaku?	1	2	3
d) Má elektrický vyhrievanú deku?	1	2	3
e) Spáva na vankúši	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. V minulom roku Vaše dieťa obyčajne:

Odpovede:
1 - áno, ale netrápilo ma to
2 - áno, trochu ma to trápilo
3 - áno, veľmi ma to trápilo
4 - nie, nestalo sa to

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

f) Prebúdzalo sa v noci	1	2	3	4
g) Prebúdzalo sa už po niekoľkých hodinách spánku	1	2	3	4

D 11. Ako veľa podľa Vášho názoru dieťa plače v porovnaní s inými deťmi toho istého veku ?

1	plače viac ako ostatné deti
2	plače rovnako ako ostatné deti
3	plače menej ako ostatné deti
9	neviem

D 12. Všetky batoľatá plačú. Niektoré deti nariekajú alebo fňukajú. Ako často sa to stáva Vášmu dieťaťu ?

1	dlho každý deň
2	krátko každý deň
3	niekoľkokrát za týždeň
4	niekedy
5	nikdy alebo len veľmi zriedka

D 13. Moje dieťa plače bezdôvodne:

1	veľmi často
2	často
3	niekedy
4	nikdy alebo veľmi zriedka

D 14. Darí sa Vám obyčajne dieťa utíšiť, keď plače?

1	nie
2	áno, po veľkom úsilí
3	áno, ale chvíľu to trvá
4	áno, pomerne jednoducho
5	dieťa nikdy neplače

D 15. Je pre Vás plač Vášho dieťaťa problémom ?

áno - 1 nie - 2

D 16.a) Ako často používate na utíšenie plaču alebo nárek dieťaťa sladkosti alebo iné potraviny ?

1	aspoň raz denne
2	niekoľko krát týždenne
3	zriedka
4	nikdy

Ak n i k d y, prejdite k sekcii E.

b) Čo používate na to, aby ste dieťa utíšili :

	áno	nie
i. Sladkosti	1	2
ii. Čokoládu	1	2
iii. Smažené lupienky	1	2
iv. Jablko alebo ovocie	1	2
v. Mlieko	1	2
vi. Iný nápoj	1	2
vii. Iné jedlo	1	2

Uveďte, prosím.....

SEKCIA E : RAST

E 1. Sledovali ste za posledných 18 mesiacov hmotnosť a výšku svojho dieťaťa ?

[1] áno [2] nie

E 2. Ak á n o, prosím, uveďte:

	(i.) Vek (mesiace)	(ii.) Hmotnosť (kg)	(iii.) Výšku (cm)
a)			
b)			
c)			

SEKCIA F : ZÁVER

F 1. Tento dotazník vyplnil (a) :

	Áno	Nie
i. Matka	1	2
ii. Otec	1	2
iii. Niekto iný	1	2

Uveďte, prosím, kto :.....

F 2. Uveďte prosím, kedy bolo vyplnenie dotazníka dokončené:

Deň : Mesiac : 199

F 3. Pre štatistické účely uveďte prosím Vaše rodné číslo :

F 4. Miesto na poznámky a pripomienky :

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

VEĽMI PEKNE VÁM ĎAKUJEME ZA VAŠU POMOC