

Dotazník číslo: FT_3

Světová zdravotnická organizace, Kodaň, Dánsko
Ústav zdraví dítěte při Univerzitě v Bristolu, Velká Británie
Oddělení preventivní a sociální pediatrie,
Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno, Česká republika

organizují a provádějí

v ý z k u m

**EVROPSKÁ LONGITUDINÁLNÍ STUDIE RODIČOVSTVÍ A DĚTSTVÍ
(ELSPAC)**



**Dotazník pro otce
patnáctiletých
B**

(Dotazník FT_3)

Vážený pane,
tento dotazník je určen otci patnáctiletého syna/patnáctileté dcery nebo partnerovi matky,
který sdílí s dospívajícím/dospívající společnou domácnost a dobře ho/ji zná.

Cílem dotazníku je zjistit, jak životní styl rodičů a jejich zdravotní problémy ovlivňují zdravotní stav a vývoj sledovaných dospívajících. Dotazník je proto rozdělen do několika tematických částí, ve kterých najdete otázky o Vašem zdravotním stavu, psychické pohodě, vztazích s blízkými lidmi, životním stylu Vaší rodiny atd.

DOTAZNÍKY PROJEKTU ELSPAC

- Koncem XX. století dospěli lékaři ke smutnému zjištění: zdravotní stav dětské populace v Evropě se všeobecně zhoršuje. Dochází k nárůstu chronických a alergických chorob, zvyšuje se náchylnost k infekčním chorobám, vzrůstá počet dětí s nějakým druhem postižení. Příčiny této situace nemohou být pouze biologické. Pravděpodobně spočívají v životním stylu evropské populace, v působení psychických stresů, v kvalitě rodinného a životního prostředí současných dětí a dospívajících. Neznáme však **přesně míru rizik jednotlivých škodlivých faktorů ani význam různých kombinací těchto faktorů pro zdravotní stav dětí a dospívajících**. Základním cílem Evropské dlouhodobé studie rodičovství a dětství je proto určit, jaký vliv mají faktory biologické, sociální, psychosociální a faktory prostředí na zdraví dětí a dospívajících.
- ELSPAC je mezinárodní zdravotnická studie, která vznikla z podnětu Světové zdravotnické organizace (WHO) a probíhá v sedmi zemích Evropy. V České republice bylo do projektu zahrnuto více než 7000 dětí narozených v letech 1991 a 1992 a jejich rodičů. Tyto rodiny sledujeme již od těhotenství matky. Naším záměrem je pokračovat ve výzkumném sledování těchto dětí nejméně do 18 let jejich věku.

Důsledky pro dotazování

- *Charakter studie však ovlivňuje dotazování. Snaha o velmi podrobné a mnohostranné poznání rizikových faktorů dětského zdraví vede k nárůstu objemu dotazníků.*
- Nutnost uvádět většinu výzkumných otázek současně ve všech zúčastněných zemích způsobuje, že některé dotazy se Vám mohou zdát neobvyklé.

Žádná data či informace, která nám vyplněním tohoto dotazníku sdělíte, nejsou poskytována žádné třetí osobě.

SEKCE I: VÁŠ ŽIVOTNÍ STYL

11. Kolik času **denně** strávíte se sledovaným dítětem?

	Žádný	Méně než 30 minut	30 až 60 minut	Jednu až dvě hodiny	Dvě hodiny a více
a) Při společném sledování TV					
i) V pracovních dnech:	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
ii) O víkendu:	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
b) Při společných aktivitách					
i) V pracovních dnech:	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
ii) O víkendu:	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
c) Myslíte, že to stačí?					
Ano	<input type="text" value="1"/>				
Ne		<input type="text" value="2"/>			

Jestliže NE, je tomu tak **kvůli**..... (Zatrhňte vše, co platí.)

- i) Mému zaměstnání
- ii) Práci v domácnosti
- iii) Tomu, že dítě nemá dostatek volného času
- iv) Z jiného důvodu

Jestliže ANO, uveďte, prosím, z jakého:

.....
.....

I2. Jak často se s dítětem sledovaným ve výzkumu **průměrně za týden**:

	Nikdy ↓	Méně než jednou za týden	Jednou až třikrát za týden	Většinu dnů ↓
a) Bavíte o práci nebo o tom, jak jste prožili den	1	2	3	4
b) Společně zasmějete	1	2	3	4
c) O něčem pobavíte nebo něco proberete (zprávy, zájmy)	1	2	3	4
d) Dáte si pusu nebo se obejmete	1	2	3	4
e) Plánujete něco	1	2	3	4
f) Učíte společně, vysvětlujete nejasnosti	1	2	3	4
g) Bavíte o svých pocitech nebo starostech	1	2	3	4

I3. Kolik času **průměrně** denně stojíte, chodíte nebo sedíte?

	(i) Stojíte		(ii) Chodíte		(iii) Sedíte	
a) V pracovní době	□ □	hodin	□ □	hodin	□ □	hodin
b) Mimo pracovní dobu	□ □	hodin	□ □	hodin	□ □	hodin

I4. Jaké je Vaše obvyklé tempo chůze?

Pomalé						Velmi rychlé
1	2	3	4	5	6	

15. Kolik **poschodí** musíte **denně** vyjít pěšky (v práci a když jdete domů)?

- | | |
|-------------------|--------------------------------|
| Žádné | <input type="text" value="1"/> |
| 1 – 2 poschodí | <input type="text" value="2"/> |
| 3 – 4 poschodí | <input type="text" value="3"/> |
| 5 – 6 poschodí | <input type="text" value="4"/> |
| 7 a více poschodí | <input type="text" value="5"/> |

16. Kolik času věnujete **týdně** náročné fyzické aktivitě, při které se zadýcháte a zpotíte (aerobik, jízda na kole, zvedání těžkých břemen)?

- | | |
|-------------------------|--------------------------------|
| Žádný | <input type="text" value="1"/> |
| Méně než 30 minut | <input type="text" value="2"/> |
| 30 minut – 89 minut | <input type="text" value="3"/> |
| 1,5 hodiny – 3,5 hodiny | <input type="text" value="4"/> |
| Více než 3,5 hodiny | <input type="text" value="5"/> |

17. a) Od kolika hodin do kolika hodin obvykle spíte? *Použijte, prosím, 24 hodinovou soustavu.*

Od.....hodin do.....hodin

b) Cítíte, že máte dost spánku?

Ano Ne

c) Stává se Vám někdy, že si zdřímnete v křesle nebo na židli?

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Ano, dělám to záměrně | <input type="text" value="1"/> |
| Ano, stává se mi to, ale nechtěně | <input type="text" value="2"/> |
| Ne, nikdy to nedělám | <input type="text" value="3"/> |

I7. pokr.

d) Myslíte si, že jste:

Sova (tzv. večerní typ – vyhovuje Vám jít pozdě spát a pozdě vstávat)

Skřivan (tzv. ranní typ – vyhovuje Vám jít brzo spát a brzo vstávat)

Nejste ani sova, ani skřivan (jste něco mezi sovou a skřivanem)

I8. Jakými aktivitami se (kromě spánku) nejlépe odreagujete? Uveďte, prosím, ty, které jsou pro Vás nejběžnější.

i)

ii)

iii)

I9. Kolik hodin **denně** průměrně sledujete televizi?

i) V pracovních dnech:

hodin

ii) O víkendech:

hodin

I10. Sledujete nějaký televizní program s takovým zaujetím, že:

a) Podle něj organizujete čas

Ano

Ne

b) Kvůli němu ignorujete Vaše
rodinné plány

I11. a) Sportujete?

Ano Ne → Jestliže **NE**, přejděte, prosím, k I12.

Jestliže **ANO**,

b) Uveďte, prosím, jakému sportu a jak často se věnujete:

Např. plavání pravidelně (chodím každý den)
běžky sezónně (vyrazím na běžky každou zimu)
posilovna příležitostně (když mám chuť)

	Pravidelně	Sezónně	Příležitostně
i)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
ii)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
iii)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
iv)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
v)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>

I12. a) Máte nějakou zálibu nebo koníčka, kterému se dlouhodobě věnujete?

Ano Ne → Jestliže **NE**, přejděte, prosím, k I13.

Jestliže **ANO**,

b) Uveďte, prosím, **jaké činnosti se skutečně rád** věnujete a **jak často**. *Vynechejte, prosím, sledování televize a sport. Snažte se být co nejkonkrétnější a uveďte i takové činnosti, které se obecně za koníčky či záliby nepovažují (např. řízení automobilu).*

	Jen když je čas či příležitost	Několikrát za měsíc	Dvě až tři hodiny týdně	Čtyři a více hodin týdně
i)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
ii)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
iii)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
iv)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
v)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

I17. a) V kolika letech jste si zapálil svou první cigaretu? V.....letech

b) Kdo Vás přivedl ke kouření?

Vy sám

Rodiče

Přátelé/známí

Sourozenci

Kolega/kolegyně v práci

Někdo jiný

Uveďte, prosím, kdo:

c) Proč jste začal kouřit?

.....
.....

I18. Vykouřil jste v životě více než 100 cigaret (dýmek, doutníků)?

Ano

Ne

I19. Kolik cigaret obvykle denně vykouříte, nebo jste denně vykouřil?

počet

I20. Kdy jste kouřil naposledy? (Pokud kouříte denně, zaškrtněte variantu „Včera nebo dnes“.)

Včera nebo dnes

Před 2 dny až před měsícem

Před měsícem až půl rokem

Před půl rokem až rokem

Před 1 až 5 lety

Před více než 5 lety

I21.

a) Zkoušel jste někdy vážně přestat kouřit?

Ano

Ne

→ **Jestliže NE**, přejděte, prosím, k otázce **I22**.

Jestliže ANO,

b) Kdy jste naposled vydržel bez kouření více než 24 hodin?

Minulý měsíc

Před měsícem až půl rokem

Před půl rokem až rokem

Před více než rokem

Nikdy jsem bez kouření více než 24 hodin nevydržel

c) Kolikrát jste zkoušel přestat kouřit?

Jedenkrát

Zkoušel jsem přestat krát (uved'te počet)

Zkoušel jsem přestat mockrát

Nepamatuji se

d) Z jakých důvodů jste zkoušel přestat kouřit? Prosím, uveďte:

i)

ii)

iii)

I22. Radil Vám někdo v posledních 12 měsících, abyste přestal kouřit?

Ano

Ne

→ **Jestliže NE**, přejděte, prosím, k **I23**.

Jestliže ANO,

uveďte, prosím, kdo Vám to radil:.....

I23. Jak dlouho denně pobýváte v místnosti nebo uzavřeném prostoru (doma nebo v práci), kde se kouří?

	Více než 5 hodin	1 až 5 hodin	Méně než 1 hodinu	Téměř nikdy
a) V pracovní dny	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
b) O víkendu	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

I24. Kolik žije ve Vaší domácnosti kuřáků (včetně Vás, pokud kouříte)?

Prosím, uveďte počet:

I25. Pijete alkohol?

Ano Ano, pouze Ne → Jestliže **NE**, přejděte, prosím, k otázce **I32**.

I26. Kolik sklenic nebo lahví uvedených nápojů jste vypil v posledním týdnu? (Uveďte počet. Jestliže jste nevypil žádnou sklenici nebo láhev, napište, prosím, **00**)

a) Pivo 10°	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	půllitrů
b) Pivo 12°	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	půllitrů
c) Koktejly, míchané nápoje (Bavorák, vodka s džusem)	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	počet
d) Destiláty	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	malých odlivek (2cl)
e) Destiláty	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	velkých odlivek (4cl)
f) Víno	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	sklenic (2dl)

I28. Vypil jste někdy více než 6 skleniček (skleničkou se míní odlivek na lihoviny 5 cl nebo 1/2 l piva nebo 2 dl vína) najednou?

Nikdy	<input type="text" value="1"/>
Méně než jednou za měsíc	<input type="text" value="2"/>
Jednou za měsíc	<input type="text" value="3"/>
Jednou za týden	<input type="text" value="4"/>
Denně nebo téměř každý den	<input type="text" value="5"/>

I29. a) V kolika letech jste ochutnal svou první skleničku alkoholu? V.....letech

b) Kdo Vás přivedl k této první skleničce?

Vy sám

Rodiče

Přátelé/známí

Sourozenci

Kolega/kolegyně v práci

Někdo jiný

Uveďte, prosím, kdo:

I30. a) Proč pijete alkohol?

.....

.....

b) Zkoušel jste někdy přestat pít alkohol?

Ano

Ne

Není důvod přestat

I31. Radil Vám někdo v posledních 12 měsících, abyste přestal pít alkohol?

Ano

Ne

→**Jestliže NE**, přejděte, prosím, k **I32**.

Jestliže ANO,

uveďte, prosím, kdo Vám to radil:.....

I32. a) Vyzkoušel jste někdy marihuanu?

Ano, vyzkoušel jsem jednou

Ano, vyzkoušel jsem vícekrát

Nikdy jsem nezkoušel

b) Vyzkoušel jste někdy nějakou jinou návykovou látku než marihuanu?

Ano

Ne

→ **Jestliže NE**, přejděte, prosím, k **I33**.

Jestliže ANO,

c) Uveďte, prosím, jakou a kolikrát?

i)..... Vyzkoušel jsem jednou

Vyzkoušel jsem vícekrát

ii)..... Vyzkoušel jsem jednou

Vyzkoušel jsem vícekrát

iii)..... Vyzkoušel jsem jednou

Vyzkoušel jsem vícekrát

I33. a) Užíváte některou z nich v současné době?

Ano

Ne

→ **Jestliže NE**, přejděte, prosím, k **I34**.

Jestliže ANO,

b) Uveďte, prosím, všechny návykové látky (kromě tabáku, alkoholu a kofeinu), které v současné době užíváte:

i)

ii)

iii)

I34. a) Vlastníte svůj mobilní telefon?

Ano

Ne

→ **Jestliže NE**, přejděte, prosím, k sekci **J**.

Jestliže ANO,

b) K čemu jej používáte?

Mobilní telefon používám k:

	Ano	Ne	Což tvoří (%)
i) K soukromým účelům (hovory, SMS)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/> %
ii) K pracovním účelům (hovory, SMS)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/> %

c) Kolik času průměrně denně provoláte?

- i) Ve všední den: hodin minut
- ii) O víkendovém dni: hodin minut

SEKCE J: VAŠE VÝŽIVA A STRAVOVÁNÍ

J1. Jak často jíte následující jídla? Prosím, odpovězte i v případě, že jste uvedené jídlo nikdy nejedl a uveďte variantu odpovědi “nikdy nebo zřídka”.

	Nikdy nebo zřídka	Jednou až dvakrát měsíčně	Třikrát až čtyřikrát měsíčně	Jednou až dvakrát týdně	Třikrát až čtyřikrát týdně	Pětkrát až šestkrát týdně	Denně	Dvakrát denně	Třikrát denně a častěji
a) Masné výrobky (uzeniny, mletá masa, paštiky)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b) Drůbež (kuře, krůtu, kachnu, husu)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c) Maso (hovězí, vepřové, skopové)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d) Šunku, slaninu	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e) Vnitřnosti (játra, ledvinky, srdce apod.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
f) Ryby (i konzervované), mořské plody a výrobky z nich	1	2	3	4	5	6	7	8	9
g) Vejce	1	2	3	4	5	6	7	8	9
h) Obilniny (kaše, vločky, müsli)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i) Vařené brambory, bramborovou kaši, pečené brambory	1	2	3	4	5	6	7	8	9
j) Rýži	1	2	3	4	5	6	7	8	9
k) Těstoviny	1	2	3	4	5	6	7	8	9
l) Jiné přílohy (např. knedlíky)	1	2	3	4	5	6	7	8	9

J2. Jak často v současné době jíte?

	Nikdy nebo zřídka	Jednou až dvakrát měsíčně	Třikrát až čtyřikrát měsíčně	Jednou až dvakrát týdně	Třikrát až čtyřikrát týdně	Pětkrát až šestkrát týdně	Denně	Dvakrát denně	Třikrát denně a častěji
a) Syrovou zeleninu	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b) Tepelně zpracovanou a konzervovanou zeleninu	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c) Čerstvé ovoce	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d) Konzervované ovoce (kompoty i jinak)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e) Luštěniny (hrách, fazole, čočku)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
f) Produkty ze sóji	1	2	3	4	5	6	7	8	9
g) Jogurty, pudinky	1	2	3	4	5	6	7	8	9
h) Tvaroh, sýry tvrdé i tavené	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i) Brambůrky, chipsy, hranolky	1	2	3	4	5	6	7	8	9
j) Piškoty a sušenky, oplatky, keksy	1	2	3	4	5	6	7	8	9
k) Buchty, koláče	1	2	3	4	5	6	7	8	9
l) Dorty, zákusky, zmrzlinu	1	2	3	4	5	6	7	8	9
m) Čokoládu	1	2	3	4	5	6	7	8	9
n) Ostatní sladkosti (bonbony, karamely apod.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
o) Cukr, med nebo jiná kalorická sladidla	1	2	3	4	5	6	7	8	9
p) Ořišky – arašídy, kešu, lískové (čerstvé nebo různě upravené)	1	2	3	4	5	6	7	8	9

J3. Jak často nyní pijete?

	Nikdy nebo zřídka	Jednou až dvakrát měsíčně	Třikrát až čtyřikrát měsíčně	Jednou až dvakrát týdně	Třikrát až čtyřikrát týdně	Pětkrát až šestkrát týdně	Denně	Dvakrát denně	Třikrát denně a častěji
a) Voda ("Dobrá voda" z lahve, voda z kohoutku)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b) Minerálka neslazená	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c) Minerálka slazená	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d) Kolový nápoj (Coca-cola, Pepsi-kola, Kofola apod.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e) Jiné sycené limonády (Fanta, Sprite, Lift apod.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
f) Ovocný džus 100 % (z krabic, z lahví nebo čestvě vymačkaný)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
g) Ovocný nektar – méně než 100 %	1	2	3	4	5	6	7	8	9
h) Mléko	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i) Ochucené mléko (koktejly apod.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
j) Kysané mléčné nápoje (včetně jogurtových a probiotických, např. kefir)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
k) Káva	1	2	3	4	5	6	7	8	9
l) Čaj černý	1	2	3	4	5	6	7	8	9
m) Čaj ovocný	1	2	3	4	5	6	7	8	9
n) Čaj zelený	1	2	3	4	5	6	7	8	9
o) Čaj bylinkový	1	2	3	4	5	6	7	8	9
p) Jiné nápoje (kakao, čokoláda, melta, i např. kombucha aj.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9

J4. Kolik krajíců chleba, kusů rohlíků nebo housek běžně **denně** sníte?

- Méně než jeden
- Jeden až dva
- Tři až čtyři
- Pět a více

J5. a) Jak často jíte celozrnné výrobky (müsli, cereálie, graham, tmavý chléb)?

- Nikdy nebo zřídka
- Jednou až dvakrát měsíčně
- Tři až čtyřikrát měsíčně
- Jednou až dvakrát týdně
- Tři až čtyřikrát týdně
- Pět až šestkrát týdně

J5. b) Kolik těchto celozrnných výrobků běžně **denně** sníte? (*U pečiva prosím uveďte počet kusů, u výrobků typu müsli pak porci v gramech*).

počet: gramů:

J6. Jak často si na pečivo mažete máslo, pomazánkové máslo, rostlinný tuk, sádlo atd.?

- Nikdy nebo zřídka
- Jednou až dvakrát měsíčně
- Tři až čtyřikrát měsíčně
- Jednou až dvakrát týdně
- Tři až čtyřikrát týdně
- Pět až šestkrát týdně

J7. Jíte nebo pijete často mléčné výrobky (mléko, jogurty, ochucená mléka, tvaroh, sýry aj.) s **nízkým obsahem tuku**?

- Vůbec je nejím/nepiji
- Spíše ne, pouze někdy
- Asi tak půl na půl
- Většinou ano
- Ano, vždy

J8. Jíte nebo pijete nějaké produkty zdravé výživy?

Ano

Ne

Jestliže ANO, napište, prosím, jaké:.....
.....

J9. Držíte nyní redukční dietu?

Ano Ne

J10. Stravujete se podle některého z těchto výživových směrů?

	Ano	Ne
a) Jste vegetarián	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
b) Jste vegan	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
c) Jste makrobiotik	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
d) Jiný výživový směr	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

Jestliže ANO, prosím, uveďte:

J11. Držíte v současnosti nějakou dietu **ze zdravotních důvodů** (např. diabetickou, žlučnickovou, nízkocholesterolovou atd.)?

Ano Ne

Jestliže ANO, popište, prosím, jakou:

.....
.....

J12. a) Jak často je Vaše hlavní jídlo ze závodní jídelny nebo kantýny?

Nikdy nebo zřídka	<input type="text" value="1"/>
Jednou až dvakrát měsíčně	<input type="text" value="2"/>
Tři až čtyřikrát měsíčně	<input type="text" value="3"/>
Jednou až dvakrát týdně	<input type="text" value="4"/>
Tři až čtyřikrát týdně	<input type="text" value="5"/>
V pracovní dny	<input type="text" value="6"/>

b) Jak často se stravujete v restauraci?

Nikdy nebo zřídka	<input type="text" value="1"/>
Jednou až dvakrát měsíčně	<input type="text" value="2"/>
Tři až čtyřikrát měsíčně	<input type="text" value="3"/>
Jednou až dvakrát týdně	<input type="text" value="4"/>
Tři až čtyřikrát týdně	<input type="text" value="5"/>
Pětkrát týdně a častěji	<input type="text" value="6"/>

J13. Jak často je Vaše hlavní jídlo připravené z polotovarů?

- | | |
|---------------------------|--------------------------------|
| Nikdy nebo zřídka | <input type="text" value="1"/> |
| Jednou až dvakrát měsíčně | <input type="text" value="2"/> |
| Tři až čtyřikrát měsíčně | <input type="text" value="3"/> |
| Jednou až dvakrát týdně | <input type="text" value="4"/> |
| Tři až čtyřikrát týdně | <input type="text" value="5"/> |
| Pět až šestkrát týdně | <input type="text" value="6"/> |

J14. Jak často konzumujete své hlavní jídlo vstoje nebo za chůze?

- | | |
|---------------------------|--------------------------------|
| Nikdy nebo zřídka | <input type="text" value="1"/> |
| Jednou až dvakrát měsíčně | <input type="text" value="2"/> |
| Tři až čtyřikrát měsíčně | <input type="text" value="3"/> |
| Jednou až dvakrát týdně | <input type="text" value="4"/> |
| Tři až čtyřikrát týdně | <input type="text" value="5"/> |
| Pět až šestkrát týdně | <input type="text" value="6"/> |
| Denně | <input type="text" value="7"/> |

J15. a) Kolikrát denně jíte? počet jídel

b) **Za kolik hodin (minut)** po probuzení obvykle jíte své **první** jídlo (*např. 0 hodin 15 minut, 2 hodiny 30 minut, 1 hodinu 0 minut apod.*)?

..... hodin minut

c) **Kolik hodin (minut)** před večerním spánkem obvykle jíte své **poslední** jídlo (*např. 0 hodin 15 minut, 2 hodiny 30 minut, 1 hodinu 0 minut apod.*)?

..... hodin minut

J16. Jak často se rodina sejde u společného jídla?

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| Nikdy nebo zřídka | <input type="text" value="1"/> |
| Jednou až třikrát měsíčně | <input type="text" value="2"/> |
| Jednou až dvakrát za týden | <input type="text" value="3"/> |
| Tři až čtyřikrát za týden | <input type="text" value="4"/> |
| Pět až sedmkrát za týden | <input type="text" value="5"/> |
| Denně i několikrát | <input type="text" value="6"/> |
| Pouze o víkendech | <input type="text" value="7"/> |

SEKCE K: VÁŠ DOMOV

K1. a) Přestěhoval jste se v posledních 4 letech?

Ano Ne → Jestliže NE, přejděte k otázce **K1c**).

Jestliže ANO:

b) Kolikrát?

c) Kolikrát jste se celkem přestěhoval za posledních 15 let?

K2. Žijete v bytě nebo domě, který je:

Koupený

Postavený

Získaný do vlastnictví (např. sňatkem, dědictvím, apod.)

Pronajatý od státu, obce (státní, obecní, apod.)

Pronajatý od soukromé osoby

Družstevní

Jiný

Jestliže ANO, uveďte, prosím, jaký:

.....

K3. a) Bydlíte v panelovém domě?

Ano → Jestliže ANO, přejděte k otázce **K4**. Ne

b) Bydlíte v rodinném domě?

Ano Ne → Jestliže NE, přejděte k otázce **K4**.

Jestliže ANO,

c) jde o rodinný dům: i) se zahradou

Ano

Ne

ii) bez zahrady

K4. Máte doma následující?

	Ano, jen pro sebe	Ano, společně s jinou domácností	Ne ↓
a) Kuchyň, kde je místo ke stolování	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
b) Pouze kuchyňský kout	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>

K5. Domácnost:

Mám vlastní

Sdílím s mými rodiči v jejich bytě či domě

Sdílím s rodiči partnerky v jejich bytě či domě

Jiná možnost

Jestliže ANO, prosím, popište:

.....

K6. Kolik obytných místností má Váš byt či dům (kromě kuchyně)?

K7. Používáte následující příslušenství sami nebo je sdílíte s jinou rodinou (či rodinami)?

	Ano, používáme sami	Ano, používáme společně	Ne, nepoužíváme
a) Tekoucí teplá voda	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
b) Vana	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
c) Sprcha	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
d) Zahrada nebo dvorek	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
e) Balkon, terasa, lodžie	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
f) Splachovací záchod v bytě	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>

K8. Máte doma pevnou telefonní linku?

Ano Ne

K9. Máte doma něco z následujícího?

	Ano	Ne		
a) CD přehrávač	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
b) Video přehrávač	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
c) Videokameru	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
d) Mikrovlnnou troubu	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
e) Myčku na nádobí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
f) Automatickou pračku	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
g) Televizor	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	→	kolik televizorů <input type="text"/>
h) DVD přehrávač	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
i) Ledničku	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
j) Mrazák	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
k) Vysavač	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
l) Osobní počítač (PC)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	→	kolik PC <input type="text"/>
m) Internet	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		

K10. a) Kolik aut vlastní Vaše rodina?počet

b) Máte k dispozici jiná auta (např. služební apod.)?

Ano Ne

K11. a) Máte ve svém bytě či domě páru nebo vlhkost?

Ano, máme páru i vlhkost

Ano, máme jen páru

Ano, máme jen vlhkost

Ne, nemáme

→ Jestliže **NE**, přejděte, prosím, ke **K12**.

Jestliže ANO,

b) Jak velkým problémem pára nebo vlhkost ve Vašem bytě nebo domě je?

Není vážným problémem

Je vážným problémem

Je velmi vážným problémem

K12. a) Máte ve svém bytě či domě plíseň?

Ano

Ne

→ Jestliže **NE**, přejděte, prosím, ke **K13**.

Jestliže ANO,

b) Jak velkým problémem je plíseň ve Vašem bytě nebo domě?

Není vážným problémem

Je vážným problémem

Je velmi vážným problémem

K13. Zvážíte-li všechny okolnosti, jak jste s bydlením spokojen?

Spokojen

Nespokojen

1 2 3 4 5 6

K14. Ve srovnání s jinými domácnostmi je ta Vaše:

- | | | |
|----|----------------------|--------------------------------|
| a) | Mnohem čistší | <input type="text" value="1"/> |
| | O něco čistší | <input type="text" value="2"/> |
| | Stejně čistá | <input type="text" value="3"/> |
| | Méně čistá | <input type="text" value="4"/> |
| | Mnohem méně čistá | <input type="text" value="5"/> |
| b) | Mnohem upravenější | <input type="text" value="1"/> |
| | O něco upravenější | <input type="text" value="2"/> |
| | Stejně upravená | <input type="text" value="3"/> |
| | Méně upravená | <input type="text" value="4"/> |
| | Mnohem méně upravená | <input type="text" value="5"/> |
| c) | Mnohem lépe vybavená | <input type="text" value="1"/> |
| | O něco lépe vybavená | <input type="text" value="2"/> |
| | Stejně vybavená | <input type="text" value="3"/> |
| | Hůře vybavená | <input type="text" value="4"/> |
| | Mnohem hůře vybavená | <input type="text" value="5"/> |

K15. Jak vážným problémem jsou pro Vaše bydlení následující okolnosti?

	Vážný problém	Malý problém	Není to problém
a) Špatně těsnící dveře a/nebo okna	1	2	3
b) Špatné větrání	1	2	3
c) Zatékání do bytu	1	2	3
d) Hluk z jedné místnosti do druhé	1	2	3
e) Hluk z jiných bytů	1	2	3
f) Hluk z ulice	1	2	3
g) Hlučná mládež	1	2	3
h) Nepořádek na ulicích	1	2	3
i) Psí výkaly na chodnících	1	2	3
j) Vandalismus	1	2	3
k) Krádeže	1	2	3
l) Přepadení	1	2	3
m) Jiné problémy (popište, prosím)	1	2	3

.....

.....

.....

.....

K16. Omezujete nějakým způsobem kouření ve Vašem bytě či domě?

V našem bytě/domě se nekouří

V našem bytě/domě se kouří jen
ve vyhrazených místnostech

Kouří se v celém bytě/domě

K17. Jak se k Vám chovají lidé ze sousedství?

	Nikdy	Zřídka	Občas	Často	Vždy
a) Navštěvují Vás	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
b) Hádají se s Vámi	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
c) (Po)hlídají Vám děti	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
d) Drží se stranou	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>

K18. Jak se chováte Vy ke svým sousedům?

	Nikdy	Zřídka	Občas	Často	Vždy
a) Navštěvujete své sousedy	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
b) Hádáte se se svými sousedy	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
c) (Po)hlídáte děti Vašich sousedů	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
d) Držíte se stranou	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>

K19. Myslíte si, že prostředí, ve kterém žijete, je pro bydlení:

- | | |
|---------------------|--------------------------------|
| Velice dobré místo | <input type="text" value="1"/> |
| Docela dobré místo | <input type="text" value="2"/> |
| Spíše špatné místo | <input type="text" value="3"/> |
| Velice špatné místo | <input type="text" value="4"/> |

K20. Jak rušná je ulice, ve které bydlíte?

- | | |
|--------------|--------------------------------|
| Velice rušná | <input type="text" value="1"/> |
| Rušná | <input type="text" value="2"/> |
| Ne moc rušná | <input type="text" value="3"/> |
| Klidná | <input type="text" value="4"/> |

K21. Jak vytápíte Váš byt či dům? *Označte, prosím, všechny způsoby.*

	(i) V hlavním, obývacím pokoji	(ii) V ložnici 15-letého dítěte	(iii) V ostatních místnostech
Ústředním topením	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>
Etážovým topením	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>
Kamny na tuhá paliva	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>
Kamny na plyn	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="4"/>
Elektrickým vytápěním	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="5"/>
Podlahovým vytápěním	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="6"/>
Jiným způsobem (popište, prosím)	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="7"/>
.....			
V místnosti není topení	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="9"/>

K22. a) Máte nějaké domácí zvíře?

Ano

Ne

→ Jestliže **NE**, přejděte k otázce **K23**.

Jestliže ANO.

b) Kolik máte těchto domácích zvířat?

i) Koček

ii) Psů

iii) Králíků

iv) Slepíc

v) Hlodavců (křečků, myší, morčat, potkanů)

vi) Ptáků

vii) Rybiček

viii) Želv

ix) Jiných zvířat

Prosím, popište:

.....

K23. Žijí nebo vnikají do Vašeho domova někteří z následujících živočichů a/nebo znečišťují Váš balkón, zahradu či dvůr?

	Často	Někdy	Nikdy
a) Krysy, potkani	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
b) Myši	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
c) Holubi	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
d) Kočky	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
e) Pavouci	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
f) Mravenci	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>

K23. pokr.

		Často	Někdy	Nikdy
g)	Psi	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
h)	Mouchy, komáři, moli	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
i)	Krtci	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
j)	Jiní	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>

Prosím, upřesněte:.....

SEKCE L: VAŠE RODINA A PŘÁTELÉ

L1. Kolik svých příbuzných nebo příbuzných Vaší partnerky navštěvujete aspoň dvakrát do roka?

Žádné	1	2 – 4	Více než 4
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

L2. Kolik máte přibližně přátel?

Žádné	1	2 – 4	Více než 4
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

L3. Řekl byste, že patříte do nějakého užšího kruhu přátel?

Ano Ne

L4. S kolika lidmi byste mohl hovořit o svých osobních problémech?

S žádným	S jedním	Se 2 – 4	S více než 4
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

L5. Kolik lidí s Vámi mluví o svých soukromých problémech nebo osobních pocitech?

Nikdo	1	2 – 4	Více než 4
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

L6. Kdybyste měl učinit závažné rozhodnutí, s kolika lidmi byste se mohl poradit?

S žádným	S jedním	Se 2 – 4	S více než 4
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

L7. Kdybyste potřeboval 3000 Kč, od kolika členů Vaší rodiny nebo od kolika přátel si myslíte, že byste si je mohl půjčit?
**

Od žádného	Od 1	Od 2 – 4	Od více než 4
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

L8. Kolik lidí z Vaší rodiny nebo Vašich přátel by Vám pomohlo v případě nouze?

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

L9. Kolikrát jste se sešel se svými přáteli za uplynulý měsíc?

Ani jednou	Jednou	2 – 4-krát	Častěji než 4-krát
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

L10. Kolikrát jste se sešel se svými nebo partnerčinými příbuznými za uplynulý měsíc?

Ani jednou	Jednou	2 – 4-krát	Častěji než 4-krát
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

Následující tvrzení se týkají pomoci a opory, která je Vám poskytována.

	Přesně tak to cítím	Často to tak cítím	Někdy to tak cítím	Nikdy to tak necítím	
L11. Nemám nikoho, s kým bych sdílel své pocity.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	
L12. Moje partnerka mi poskytuje potřebnou citovou oporu.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	Nemám partnerku <input type="text" value="7"/>
L13. Své zkušenosti mohu sdílet s jinými otci.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	
L14. Věřím, že v případě obtíží by mi moji sousedé pomohli.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	Nemám partnerku <input type="text" value="7"/>
L15. Mám strach, že by mě moje partnerka mohla opustit.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="7"/>
L16. Vždy mohu s někým sdílet radost z dítěte.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	

		Přesně tak to cítím	Často to tak cítím	Někdy to tak cítím	Nikdy to tak necítím	Nemám partnerku
L17.	Když jsem unavený, mohu se spolehnout na svou partnerku, že mi pomůže.	1	2	3	4	7
L18.	Kdybych byl ve finanční tísní, vím, že by mi moje rodina podle svých možností pomohla.	1	2	3	4	
L19.	Kdybych byl ve finanční tísní, vím, že by mi moji přátelé podle svých možností pomohli.	1	2	3	4	
L20.	Kdyby všechno selhalo, vím, že by mi pomohl a podpořil mě stát.	1	2	3	4	

Následující otázky se týkají Vašeho duchovního života.

L21. a) Věříte v Boha?

Ano

1

Nejsem si jist

2

Ne

3

→ Jestliže **NE**, přejděte k otázce **L24**.

b) Co pro Vás Bůh v životě znamená?

.....

.....

.....

.....

L21. pokr.

	(i) V POSLEDNÍM MĚSÍCI			(ii) V MINULOSTI		
	Ano	Nejsem si jist	Ne	Ano	Nejsem si jist	Ne
c) Cítíte, že Vám Bůh někdy pomohl?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
d) Obrátil jste se k Bohu o pomoc, když jste měl potíže?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
e) Modlíte se, i když nejste v neshodách?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	

L22. a) Uveďte, prosím, která církev je Vám nejbližší:

.....

b) Jste členem této církve?

Ano → Jestliže **ANO**, jak dlouho jste členem? let
Ne

c) Jak často navštěvujete bohoslužby?

Častěji než jednou za týden	<input type="text" value="1"/>
Jednou týdně	<input type="text" value="2"/>
Jednou měsíčně	<input type="text" value="3"/>
O Vánocích či jiných církevních svátcích	<input type="text" value="4"/>
Nikdy	<input type="text" value="5"/>

L23. Vychováváte v této víře sledované dítě?

Ano Ne

L24. Dostává se Vám pomoci či podpory od duchovních nebo členů nějaké církve?

	Ano	Ne
a) Od duchovních	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
b) Od členů církve	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
c) Od členů jiných náboženských organizací	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

Jestliže ANO, upřesněte, prosím,.....

L25. Byla jste vychovávána v nějaké víře?

Ano Ne

Jestliže ANO, jste stejného vyznání jako Vaši rodiče?

Ano Jsem věřící, ale jiného vyznání Jsem nevěřící

L26. a) Je Vám blízký jiný duchovní směr?

Ano Ne

Jestliže ANO,

b) Jaký duchovní směr je Vám blízký?.....

c) Co Vám dává?.....

Následující otázky se týkají rodičů a prarodičů Vašich a Vaší **současné** partnerky. Jestliže nemáte partnerku, odpovězte JEN na otázky týkající se Vašich rodičů a případně prarodičů. Zde pak zatrhněte:

V současné době nemám partnerku

L27. Žijí ještě Vaši rodiče nebo rodiče Vaší partnerky?

	(i) Moji rodiče	(ii) Rodiče mé partnerky
Ano, oba	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>
Ano, jen matka	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>
Ano, jen otec	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>
Ne	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="4"/>
Nevím	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="9"/>

L28. Žijí ještě Vaši prarodiče nebo prarodiče Vaší partnerky?

a) Moji prarodiče

	Z matčiny strany (i)	Z otcovy strany (ii)
Oba	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>
Jen babička	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>
Jen dědeček	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>
Nežijí	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="4"/>

b) Prarodiče mojí partnerky

	Z matčiny strany (i)	Z otcovy strany (ii)
Oba	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>
Jen babička	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>
Jen dědeček	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>
Nežijí	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="4"/>

L29. Jak vnímáte Váš vztah s těmito rodiči a prarodiči?

	Velmi vřelý	Docela vřelý	Ne moc vřelý	Chladný	Zemřel/a nebo se nestýkáme
a) S Vaší matkou	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>
b) S Vaším otcem	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>
c) S tchýní	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>
d) S tchánem	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>

<p>(1)</p> <p>RODIČE A PRARODIČE VLASTNÍ</p>		<p>(2)</p> <p>RODIČE A PRARODIČE PARTNERKY</p>
---	--	---

Ano	Ne	Ano	Ne
<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/>	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/>

L30. a) Staráte se (pečujete) o:



Jestliže NE (nepečujete o žádné rodiče ani prarodiče),
přejděte k sekci **M**.

Jestliže ANO,

b) Kolik hodin týdně se o ně staráte?
(jestliže nepřetržitě, napište **98**)

<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text"/>
--	--

c) Jakým způsobem se o ně staráte?
(Zatrhňte, prosím, vše, co platí)

	Ano	Ne		Ano	Ne
i) Vaříte jim	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/>		<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/>
ii) Uklízíte	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/>		<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/>
iii) Ošetřujete je	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/>		<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/>
iv) Perete jejich prádlo	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/>		<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/>
v) Vozíte je k lékaři	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/>		<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/>
vi) Bavíte je a povídáte si s nimi	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/>		<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/>
vii) Jinak (uveďte, prosím, jak):	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/>		<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/>

.....
.....

d) Pomáhá Vám s tím sledované dítě?

	Ano	Ne		Ano	Ne
	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/>		<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/>

L30. pokr.

	(1)	(2)
	RODIČE A PRARODIČE VLASTNÍ	RODIČE A PRARODIČE PARTNERKY
e) Kde tato péče probíhá?		
U Vás doma	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>
U nich doma	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>
V ústavu sociální péče	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>
V ústavu s pečovatelskou službou	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="4"/>
V domově důchodců	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="5"/>
V hospicu	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="6"/>
V léčebně pro dlouhodobě nemocné	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="7"/>
V nemocnici	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="8"/>
Někde jinde (napíšte, kde)	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="9"/>

.....

SEKCE M: CHEMICKÉ LÁTKY A PRACH VE VAŠEM PROSTŘEDÍ

**M1. Jak často jste v posledních měsících průměrně doma nebo v zaměstnání používal:

V posledních měsících:	Skoro každý den	Asi jednou týdně	Méně než jednou týdně	Méně než jednou měsíčně	Vůbec ↓
a) Desinfekční, bělicí prostředky, odbarvovače	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
b) Aceton, laky na nehty, odlakovače	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
c) Spreje nebo aerosoly, včetně laku na vlasy, osvěžovače vzduchu	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
d) Mechanický kartáč na koberce, prachovku, mop apod.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
e) Vysavač	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
f) Saponáty (na mytí nádobí apod.)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
	Ano	Ne			
g) Jiné	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>			

Jestliže **ANO**, uveďte **jaké** a **jak často** jste je používal:

	Skoro každý den	Asi jednou týdně	Méně než jednou týdně	Méně než jednou měsíčně
i)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
ii)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
iii)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

M2. Jak často jste **za poslední rok** průměrně doma používal: (Vyberte variantu, která nejvíce odpovídá Vašim zvyklostem.)

Za poslední rok:	Skoro každý den	Asi jednou týdně	Méně než jednou týdně	Méně než jednou měsíčně	Vůbec ↓
a) Prostředky k čištění oken, kobereců, sporáků apod.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
b) Těkavé látky a organická rozpouštědla (benzín, éter, terpentýn, líh)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
c) Neekologické barvy nebo laky na malování bytu, leštěnky, odrezovače, lepidla	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
d) Prostředky proti plevelům, hmyzu a molům	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
	Ano	Ne			
e) Jiné	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>			

Jestliže **ANO**, uveďte **jaké** a **jak často** jste je používal:

	Skoro každý den	Asi jednou týdně	Méně než jednou týdně	Méně než jednou měsíčně
i)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
ii)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
iii)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

M3. **Stává se Vám**, že na sebe přitáhnete výboj statické elektřiny nebo dostanete elektrickou ranku, když se dotknete kovu?

Ano, velmi často Ano, občas Vůbec ne

SEKCE N: NEHODY A ÚRAZY

N1. Postihl Vás v **posledních 4 letech** některý z níže uvedených úrazů?
Vzpomeňte si i na méně závažné úrazy a uveďte okolnosti.

Odpovědi na **OKOLNOST ÚRAZU**:

- 1 – domácí prostředí (byt, zahrada, garáž apod.)
- 2 – při chůzi mimo domov (pád, uklouznutí apod.)
- 3 – ve veřejných prostorách (obchod, škola, úřad apod.)
- 4 – při sportu, hrách a rekreaci
- 5 – při dopravní nehodě na silnici, dálnici
- 6 – při jiné dopravní nehodě (železnice, MHD, loď apod.)
- 7 – na pracovišti (či v souvislosti se zaměstnáním)
- 8 – při rvačce, hádce apod.
- 9 – při přepadení, napadení
- 10 – při jiných okolnostech

	Ano a byl jsem léčen v nemocnici	Ano a byl jsem léčen ambulantně	Ano, ale u lékaře jsem nebyl	Ne, k tomuto úrazu nedošlo	Okolnost (varianta 1 – 10)
a) Popálení	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
b) Opaření	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
c) Pořezání	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
d) Pobodání	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
e) Postřelení	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
f) Tonutí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
g) Zhmoždění	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
h) Tržné rány	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
i) Vymknutí nebo podvrtnutí kloubu	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
j) Zlomenina na horní končetině	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
k) Zlomenina na dolní končetině	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>

	Ano a byl jsem léčen v nemocnici	Ano a byl jsem léčen ambulantně	Ano, ale u lékaře jsem nebyl	Ne, k tomuto úrazu nedošlo	Okolnost (varianta 1 – 10)
l) Zlomenina na hrudním koši	1	2	3	4	
m) Zlomenina pánevní(ch) kosti(i)	1	2	3	4	
n) Zlomenina lebeční(ch) kosti(i)	1	2	3	4	
o) Vnitřní poranění hrudních orgánů	1	2	3	4	
p) Vnitřní poranění břišních orgánů	1	2	3	4	
q) Jiný úraz hlavy nebo obličeje	1	2	3	4	
r) Otřes mozku	1	2	3	4	
s) Poranění míchy nebo nervů	1	2	3	4	
t) Poranění krevních cév	1	2	3	4	
u) Poranění svalů a šlach	1	2	3	4	
v) Předávkování léku	1	2	3	4	
w) Otrava jinou látkou	1	2	3	4	

Jestliže ANO, prosím, uveďte:

.....

x) Jiný úraz	1	2	3	4	
--------------	---	---	---	---	--

Jestliže ANO, uveďte, prosím, jaký:

.....

.....

Jestliže jste v posledních 4 letech NEMĚL ŽÁDNÝ ÚRAZ, přejděte, prosím, k N9.

Jestliže ANO,

N2. Vyskytl se některý z výše uvedených úrazů v posledních 4 letech opakovaně?

Ano 1 Ne 2

Jestliže ANO,

uved'te, který:

a kolikrát se stal:

- a)
b)
c)
d)
e)

N3. a) Vyskytly se některé z výše uvedených úrazů současně při téže nehodě?

Ano 1 Ne 2

Jestliže ANO,

b) Uved'te, prosím, při které nehodě, a rozepište co nejpodrobněji:

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

c) Uved'te, prosím, k jakým úrazům při nehodě došlo:

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

N4. a) Který z těchto úrazů byl pro Vás nejvíce závažný nebo komplikovaný?

Uved'te pouze jeden a rozepište co nejpodrobněji:

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

b) Zůstaly Vám po tomto úraze nějaké trvalé následky?

Ano 1 Ne 2

N4. pokr.

c) Bylo možno tomuto úrazu, podle Vašeho nynějšího názoru, nějak zabránit?

Ano

Ne

Jestliže ANO, uveďte, prosím, jak:

.....

Úrazy si zpravidla vyžadují některé zdravotnické služby, mohou mít různé tělesné následky, odrazit se na psychické kondici a způsobit ekonomické nebo sociální škody. Toto vše se u lidí velmi různí. Uveďte, prosím, zda a do jaké míry zapůsobily důsledky tohoto úrazu ve Vašem případě.

Pro otázky N5. – N8. použijte tyto škály odpovědí:

Zapůsobení

Ne, nestalo se

Stalo se, ale vůbec to na mě nezapůsobilo

Stalo se a trochu to na mě zapůsobilo

Stalo se a dost to na mě zapůsobilo

Stalo se a silně to na mě zapůsobilo

Spokojenost se zdravotnickými službami

Spokojen

Nespokojen

N5.

	Zapůsobení					Spokojenost	
	Ne, Nespokoj. nestalo se	Vůbec ↓	Trochu ↓	Dost ↓	Silně ↓	Spokoj. ↓	↓
a) Způsob poskytnutí první pomoci	<input type="text" value="0"/>	<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"/>
b) Doprava do zdrav. zařízení	<input type="text" value="0"/>	<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"/>
c) Pobyt v nemocnici	<input type="text" value="0"/>	<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"/>
d) Léčebné procedury	<input type="text" value="0"/>	<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"/>
e) Operace	<input type="text" value="0"/>	<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"/>
f) Plastická operace	<input type="text" value="0"/>	<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"/>
g) Rehabilitace	<input type="text" value="0"/>	<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"/>
h) Ošetrovatelská péče	<input type="text" value="0"/>	<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"/>
i) Lékařská péče	<input type="text" value="0"/>	<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"/>
j) Něco dalšího	Ano <input type="text" value="1"/>	Ne			<input type="text" value="2"/>		

	Zapůsobení				Spokojenost	
	Vůbec	Trochu	Dost	Silně	Spokoj.	Nespokoj.
.....	<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="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="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"/>

N6. Tělesné následky po úrazu:

	Zapůsobení				
	Ne, nestalo se	Vůbec	Trochu	Dost	Silně
a) Bolest	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
b) Porucha hybnosti	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
c) Deformace nebo jizva na tváři	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
d) Zhoršení smyslového vnímání	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
e) Zhoršení jiných tělesných funkcí	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
f) Znetvoření některé části těla	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
Jestliže ANO, popište:					
.....					
.....					
g) Potřeba náhradních pomůcek, protéz	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
Jestliže ANO, popište:					
.....					
h) Změna (snížení) pracovní schopnosti	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
i) Potřeba cizí pomoci	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
j) Invalidita	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
k) Něco dalšího	Ano	<input type="text" value="1"/>	Ne	<input type="text" value="2"/>	
Jestliže ANO, uveďte, prosím, co a jak to zapůsobilo:					
		<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
.....					

N7. Psychické následky po úrazu:

	Ne, nestalo se	Zapůsobení			
		Vůbec	Trochu	Dost	Silně
a) Snížená sebedůvěra	0	1	2	3	4
b) Depresivní nálady	0	1	2	3	4
c) Pocity viny	0	1	2	3	4
d) Pocity zvýšeného napětí	0	1	2	3	4
e) Přijímání soucitu z okolí	0	1	2	3	4
f) Poruchy spánku	0	1	2	3	4
g) Zvýšená nervozita	0	1	2	3	4
h) Strach z budoucnosti	0	1	2	3	4
i) Zábavy v kontaktu s lidmi	0	1	2	3	4
j) Ztráta chuti k jídlu	0	1	2	3	4
k) Něco dalšího	Ano 1	Ne 2			

Jestliže ANO, uveďte, prosím, co a jak to způsobilo:

..... 1 2 3 4

N8. Ekonomické a sociální důsledky úrazu:

	Ne, nestalo se	Zapůsobení			
		Vůbec	Trochu	Dost	Silně
a) Materiální škody při nehodě	0	1	2	3	4
b) Finanční výdaje spojené s nehodou	0	1	2	3	4
c) Ušlý výdělek nebo zisk	0	1	2	3	4
d) Nedostačující podpora nebo náhrada	0	1	2	3	4
e) Soudní nebo správní řízení	0	1	2	3	4
f) Změna nebo ztráta zaměstnání	0	1	2	3	4

N8. pokr.

	Ne, nestalo se	Zapůsobení			
		Vůbec	Trochu	Dost	Silně
g) Problémy v práci	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
h) Problémy v rodině	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
i) Problémy s přáteli, sousedy apod.	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
j) Změna životních zvyklostí	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

k) Něco dalšího **Ano** **Ne**

Jestliže **ANO**, uveďte, prosím, co a jak to způsobilo:

	Zapůsobení			
	Vůbec	Trochu	Dost	Silně
i)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
ii)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
iii)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

N9. Myslíte si, že jste typ, který přitahuje nehody a úrazy?

Ano Ne

SEKCE O: VÁŠE NÁZORY NA ŽIVOT

	Ano	Ne
O1. Záleželo Vám hodně na tom, abyste ve škole dostával dobré známky?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O2. Býváte často obviňován za věci, za které vůbec nemůžete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O3. Myslíte, že se většinou nevyplatí se nějak zvlášť snažit, protože stejně nikdy nic nedopadne dobře?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O4. Myslíte si, že když ráno takzvaně vstanete pravou nohou, bude se vám pak celý dařit všechno, na co sáhnete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O5. Myslíte si, že Vaše chování má rozhodující vliv na to, jestli Vás lidé mají nebo nemají rádi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O6. Věříte tomu, že když se má stát něco špatného, tak se to prostě stane, ať děláte, co děláte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O7. Myslíte si, že za tím dobrým, co v životě člověka potká, stojí tvrdá práce?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O8. Máte pocit, že když Vás někdo nemá rád, vcelku s tím nic nenaděláte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O9. Měl jste obvykle ve škole pocit, že skoro ani nemá cenu se moc snažit, protože ostatní byli většinou chytřejší než Vy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O10. Jste ten typ člověka, který věří, že je dobré si všechno dopředu naplánovat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O11. Máte pocit, že máte většinou malý vliv na rozhodování ve Vaší rodině?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O12. Myslíte si, že je lepší mít v životě kliku než být chytrý?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

O13. Myslíte si, že s Vámi bylo v posledních 12 měsících jednáno nesolidním způsobem nebo nespravedlivě kvůli:

	Ano	Ne
a) Vašemu pohlaví	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
b) Barvě Vaší pleti	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
c) Způsobu, jakým se oblékáte	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
d) Vašemu rodinnému původu	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
e) Způsobu, jakým mluvíte	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
f) Vašemu náboženskému vyznání	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
g) Něčemu jinému	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

Jestliže ANO, uveďte, prosím, kvůli čemu:

.....

.....

SEKCE P: ZÁVĚR

P1. Tento dotazník vyplnil:

	Ano	Ne
a) otec dítěte (biologický)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
b) nevlastní otec dítěte	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
c) někdo jiný (uved'te, prosím)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

.....

P2. Uved'te, prosím, datum vyplnění dotazníku:

den	měsíc	rok
<input type="text"/>	<input type="text"/>	20 <input type="text"/>

P3. Uved'te, prosím, Vaše datum narození:

den	měsíc	rok
<input type="text"/>	<input type="text"/>	19 <input type="text"/>

P4. Uved'te, prosím, datum narození dítěte, které je zařazeno do naší studie:

den	měsíc	rok
<input type="text"/>	<input type="text"/>	19 <input type="text"/>

P5. Chtěl byste nám napsat něco navíc, co výrazně ovlivnilo Váš život, Vaše zdraví a Vaše rodinné zázemí?

.....

.

.....

.

P6. Máme zájem o pružnější spojení mezi Vámi a námi. Chcete – li nám napsat telefonní číslo, mobil nebo E – mail, na kterém se nejčastěji vyskytujete, budeme rádi:

.....

DĚKUJEME VÁM ZA POMOC A VYPLNĚNÍ DOTAZNÍKU!

Garance výzkumu

Všechny informace, které jste nám poskytli, jsou zcela důvěrné a budou zpracovány pouze hromadně. Nikdo nebude mít možnost žádným způsobem spojit informace obsažené v tomto dotazníku s Vaším jménem.

*Prof. Dr. Jean Golding - hlavní koordinátorka projektu
Central Survey Office,
Department of Child Health,
University of Bristol
Great Britain*

*MUDr. Lubomír Kukla, CSc. - odpovědný řešitel pro ČR
a člen mezinárodního koordinačního výboru projektu ELSPAC
Oddělení preventivní a sociální pediatrie, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno*



MASARYKOVA UNIVERZITA

Lékařská fakulta

Komenského nám. 2
662 43, Brno

Tel.: 549 491 111
Fax: 542 213 996

Pracoviště:

**Ústav soc. lékařství a veřejného
zdravotnictví**

Oddělení preventivní a sociální pediatrie
Bieblova 16
613 00, Brno

Tel.: 545 212 125, 545 211 529
Fax: 545 214 146
E-mail: lubomir.kukla@tiscali.cz
<http://www.med.muni.cz/elspac>