

Dotazník
číslo:

FT_5					
------	--	--	--	--	--

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)



Váš dospívající syn/ Vaše dospívající dcera a jeho/její zdraví (Dotazník FT_5)

Vážená paní, Vážený pane,
tento dotazník je určen osobě, která se nejvíce stará o Vašeho syna/Vaši dceru. Předpokládáme, že nejčastěji touto osobou bude jeho/její matka nebo otec. Může to však být i jiná dospělá osoba, která sdílí s Vaším synem/Vaší dcerou společnou domácnost a jeho/ji dobře zná.

Dotazník je rozčleněn do několika částí, ve kterých najdete otázky o zdravotních potížích a nemocech dítěte, úrazech a nehodách, způsobech léčení aj.

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 A : ZDRAVOTNÍ STAV VAŠEHO DOSPÍVAJÍCÍHO DÍTĚTE

A 1. Jak byste hodnotila zdraví svého dítěte ?

	Je naprosto zdravé, bez problémů	Zdravé, s několika menšími problémy	Někdy je dost nemocné	Skoro stále je nemocné	Je chronicky nemocné
i. v posledních čtyřech letech	<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. v posledním roce	<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"/>

A 2. Jestliže jste odpověděla označením čísla 3, 4 nebo 5, **uved'te**, jakou **diagnózu(y)** **nemoci** lékař stanovil. Vyberte tuto diagnózu z následujícího textu nebo ji doplňte:

- a. Infekce dýchacích cest (záněty horních cest dýchacích, záněty průdušek, plic, hnisavé angíny, zánět vedlejší nosní dutiny,...).

Ano **Ne**

Pokud ANO,

i. Upřesněte:.....

ii. Kolik infekcí dýchacích cest prodělalo Vaše dítě v **uplynulém roce** ?.....

- b. Alergie s projevy onemocnění dýchacích cest (pylová rýma, jiná alergická rýma, průduškové astma,...)

Ano **Ne**

Pokud ANO,

i. Upřesněte:

- c. Alergie s jinými projevy (atopický ekzém, kontaktní ekzém, kopřivka, alergická vyrážka, otoky, anafylaktický šok, trávicí potíže,...)

Ano **Ne**

Pokud ANO,

i. Upřesněte:.....

- d. Snížení imunity

Ano

Ne

e. Nemoci krve (chudokrevnost, porucha srážlivosti, nemoc bílých krvinek, ...)

Ano

Ne

1

2

Pokud ANO,

i. Upřesněte:.....

f. Nemoci močové soustavy (infekce močových cest, zánět ledvin, močové kameny,...)

Ano

Ne

1

2

Pokud ANO,

i. Upřesněte:.....

g. Nemoci pohlavního ústrojí (zánět pochvy, zevních rodidel, nesestouplé varle, stav po operaci,...)

Ano

Ne

1

2

Pokud ANO,

i. Upřesněte:.....

h. Nemoci trávicího traktu (zánět, poruchy trávení, stav po operaci, celiakie, onemocnění jater, žlučníku, žaludku, střev,...)

Ano

Ne

1

2

Pokud ANO,

i. Upřesněte:.....

i. Nemoci štítné žlázy, obezita, cukrovka, jiné endokrinologické onemocnění

Ano

Ne

1

2

Pokud ANO,

i. Upřesněte:.....

j. Onemocnění kůže, vlasů, nehtů (ekzém, akné, plíseň, lupénka, padání vlasů,...)

Ano

Ne

1

2

Pokud ANO,

i. Upřesněte:.....

k. Nemoci a vady kostí, kloubů, svalů léčené ortopedem (vada páteře, kyčelních kloubů, kolenních kloubů, nohou, ...)

Ano

Ne

1

2

Pokud ANO,

i. Upřesněte:.....

l. Vrozené vady, stav po léčbě

Ano

Ne

1

2

Pokud ANO,

i. Upřesněte:.....

m. Nemoci srdce a cév (vysoký krevní tlak, chlopenní vady, poruchy srdečního rytmu, zánět, ...)

Ano

Ne

1

2

Pokud ANO,

i. Upřesněte:.....

n. Nádorové onemocnění, stav po léčbě

Ano

Ne

1

2

Pokud ANO,

i. Upřesněte:

o. Duševní nemoci, poruchy příjmu potravy (neuróza, mentální anorexie, bulimie, ...)

Ano

Ne

1

2

Pokud ANO,

i. Uveďte:.....

p. Nemoci nervové (epilepsie, migréna, kolapsové stavy, jiné nemoci mozku, míchy, nervů, ...)

Ano

Ne

1

2

Pokud ANO,

i. Uveďte:.....

q. Jiné nemoci

Ano

Ne

1

2

Pokud ANO,

i. Uveďte:.....

A 3. Bylo Vaše dítě v posledních čtyřech letech sledováno (léčeno) u nějakého odborného lékaře ?

Ano

Ne

i. V následujícím textu vyberte **specializaci odborného lékaře**. Označte variantu odpovědi a uveďte **diagnózu(y)**, pro kterou je (bylo) dítě sledované. Ve vyplňování Vám do jisté míry pomůže otázka **A 2** v dotazníku.

Ano, je
dosud

Ano, ale
nyní už
nemusí
být

Ano, ale
přestali
jsme tam
chodit

Ne

a. ORL (ušní, nosní, krční)

i. **Pokud ANO**, uveďte diagnózu vlastními slovy:.....

.....

b. Oční

i. **Pokud ANO**, uveďte diagnózu vlastními slovy:.....

.....

c. Alergologie

i. **Pokud ANO**, uveďte diagnózu:.....

.....

d. Imunologie

i. **Pokud ANO**, uveďte diagnózu:.....

.....

e. Hematologie (nemoci krve)

i. **Pokud ANO**, uveďte diagnózu:.....

.....

f. Urologie (nemoci močových cest)

i. **Pokud ANO**, uveďte diagnózu:.....

.....

	Ano, je dosud	Ano, ale nyní už nemusí být	Ano, ale přestali jsme tam chodit	Ne
	1	2	3	4
g. Gynekologie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i. Pokud <u>ANO</u> , uveďte diagnózu:.....			
h. Gastroenterologie (nemoci trávicího traktu)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i. Pokud <u>ANO</u> , uveďte diagnózu:.....			
i. Endokrinologie (viz A 2 i)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i. Pokud <u>ANO</u> , uveďte diagnózu:			
j. Kožní	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i. Pokud <u>ANO</u> , uveďte diagnózu:.....			
k. Ortopedie (viz A 2 k)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i. Pokud <u>ANO</u> , uveďte diagnózu:.....			
l. Rehabilitace	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i. Pokud <u>ANO</u> , uveďte diagnózu:.....			
m. Kardiologie (viz A 2 m)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i. Pokud <u>ANO</u> , uveďte diagnózu:.....			
n. Onkologie (viz A 2 n)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i. Pokud <u>ANO</u> , uveďte diagnózu:.....			
o. Psychiatrie (viz A 2 o)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i. Pokud <u>ANO</u> , uveďte diagnózu:.....			

	Ano, je dosud	Ano, ale nyní už nemusí být	Ano, ale přestali jsme tam chodit	Ne
	1	2	3	4
p. Neurologie (nervové)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i. Pokud <u>ANO</u> , uveďte diagnózu:.....			
q. Psychologie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i. Pokud <u>ANO</u> , uveďte diagnózu:.....			
r. Diabetologie (léčba cukrovky)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i. Pokud <u>ANO</u> , uveďte diagnózu:.....			
s. Nefrologie (nemoci ledvin)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i. Pokud <u>ANO</u> , uveďte diagnózu:.....			
t. Jiná specializace:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pokud <u>ANO</u> ,				
i. Uveďte specializaci:.....			
ii. Uveďte diagnózu:.....			

A 4. Mělo Vaše dítě **od 11 let věku** některou z následujících **infekčních nemocí** ?

	Ano	Ne
a. Černý kašel	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b. Infekční mononukleózu	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c. Infekční zánět jater (žloutenka)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d. Zánět mozkových blan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e. Opakované opary (herpes)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
f. Oční infekci	<input type="text"/>	<input type="text"/>
g. Ušní infekci	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Ano	Ne
h. Spálu	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
i. Angínu	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
j. Borreliózu	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
k. Infekci pohlavního ústrojí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
l. Infekci kůže	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
m. Infekční průjem	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
n. Plísňovou infekci	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
o. Roupy,	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
p. Svrab	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
q. Vši	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
r. Jiné parazitární nemoci	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
s. Jiné infekce	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

Pokud ANO,

i. Uved'te je, prosím:.....

A 5. Je Vaše dítě po infekci dosud kontrolováno ?

Ano

Ne

1

2

Pokud ANO,

i. Uveďte příčinu (následky po infekci):.....

.....

Ano

Ne

A 6. Je Vaše dospívající dítě **alergik** ?

1

2

Pokud ANO, a Vaše dítě bylo vyšetřeno na alergologii, uveďte, **na co je alergické** ?

Jsou to:

Ano

Ne

a. Pyly

1

2

b. Bakterie

1

2

c. Roztoči

1

2

d. Domácí prach

1

2

e. Plísně

1

2

f. Srst

1

2

g. Chlad

1

2

h. Peří

1

2

i. Včela, vosa

1

2

j. Slunce

1

2

k. Potraviny

1

2

Pokud ANO,

i. Napište, na které:.....

	Ano	Ne
l. Léky	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

Pokud ANO,

i. Napište, na které:.....

m. Guma, latex	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
n. Něco jiného	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

Pokud ANO,

i. Upřesněte:.....

A 7. **Od kolika let** se na alergologii léčí ? let

A 8. **Jaké léky** užívá ?

.....

A 9. **Další poznámky k alergii Vašeho dítěte:**.....

.....

A 10. V dalších otázkách se soustředíme na odhalení dětí s projevy **alergie dosud neléčené nebo začínající.**

Mívá Vaše dítě níže uvedené **potíže**, i když **není nachlazené a nemá infekci** dýchacích cest a spojivek ?

	Ano	Ne
a. Záchvaty kýchání	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
b. Silnou rýmu	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
c. Svědění nosu, očí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
d. Ucpaný nos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

	Ano	Ne
e. Zarudlé spojivky, slzení	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
f. Dlouhotrvající kašel	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
g. Dechové potíže	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
h. Sípání	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

Pokud jste odpověděla na všechny potíže **ne**, přejděte k otázce **A 15**.
Pokud jste **odpověděla kladně**, pokračujte ve vyplňování:

A 11 a. Jak moc tyto problémy **ovlivňují aktivity** dítěte ?

Vůbec ne

Trochu

Znatelně

Hodně

Nevím

b. Jak moc tyto problémy **ovlivňují spánek** dítěte ?

Vůbec ne

Trochu

Znatelně

Hodně

Nevím

c. Jsou tyto potíže **vázány na roční období** ?

Ano

Ne

Nevím

1

2

9

Pokud ANO,

i. Upřesněte, na které:

A 12. Co si myslíte, že tyto stavy vyvolává ?

Ano

Ne

Nevím

1

2

9

a. Vdechování alergenu

1

2

9

b. Infekce dýchacích cest

1

2

9

c. Pobyt v zakouřené místnosti

1

2

9

d. Chladné počasí

1

2

9

e. Kontakt s něčím

1

2

9

Pokud ANO,

i. Popište s čím:

f. Stres

1

2

9

h. Tělesné cvičení

1

2

9

ch. Něco jiného

1

2

9

Pokud ANO,

i. Uveďte:

A13. Reaguje Vaše dítě na nějakou **potravinu**, nápoj nebo jejich součást vyrážkou, kopřivkou, otokem, ekzémem, ztíženým dechem, zvracením, průjmem ?

Ano, jednoznačně

Ano, možná

Ne

Nevím

Pokud ANO,

i. Uveďte, na kterou potravinu:

ii. Uveďte, příznaky reakce:.....

A 14. Za **jak dlouhou dobu** po jídle nebo pití alergická reakce nastává ?

Za méně než 1 hodinu

Za 1 až 2 hodiny

Za 3 až 5 hodin

Za 6 nebo více hodin

Nevím

A 15. Objevuje se u Vašeho dítěte po bodnutí **vosou, včelou** větší reakce než jen místní malý otok a zarudnutí ?

Ano, jednoznačně

Ano, možná

Ne

Nevím

Pokud ANO,

i. Popište reakci:.....

ii. Popište léčbu:.....

A 16. Mělo Vaše dítě **od 11 let ekzém** ?

Ano, má ekzém od raného věku

Ano, po přechodném zlepšení se opět objevil

Ano, objevil se ve školním věku

Ano, ale už minimálně

Ne, ale mívalo ekzém v raném věku

Ne, nikdy ekzém nemělo

Pokud ANO, prosím, upřesněte:

a. **Typ ekzému**, vyberte z nabídnutých variant odpovědi:

	Ano	Ne	Nevím
i. atopický	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="9"/>
ii. kontaktní	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="9"/>
iii. seboroický	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="9"/>
iv. jiný	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="9"/>

Pokud jiný, upřesněte:.....

b. Pro **lokalizaci** ekzému **vyznačte všechny** vhodné varianty odpovědi:

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| Vlasatá část hlavy | <input type="checkbox"/> |
| Obličej | <input type="checkbox"/> |
| Krk | <input type="checkbox"/> |
| Přední strana hrudníku | <input type="checkbox"/> |
| Ohbí loketní, kolenní nebo zápěstí | <input type="checkbox"/> |
| Ruce | <input type="checkbox"/> |
| Paže, stehna | <input type="checkbox"/> |
| Jinde | <input type="checkbox"/> |

Pokud jinde,

Uveďte, kde:.....

c. **Kdo** Vaše dítě **léčí** ?

- | | |
|--------------|--------------------------|
| Dětský lékař | <input type="checkbox"/> |
| Kožní lékař | <input type="checkbox"/> |
| Alergolog | <input type="checkbox"/> |
| Někdo jiný | <input type="checkbox"/> |

Pokud ekzém Vašeho dítěte léčí někdo jiný, uveďte kdo:.....

- | | |
|-----------|--------------------------|
| Neléčí se | <input type="checkbox"/> |
|-----------|--------------------------|

d. Co ekzém **zhoršuje** ?

Označte všechny platné varianty odpovědi, vyplňte odpovědi ve všech řádcích:

	Ano	Ne	Nevím
i.zpocení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii.suchý vzduch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii. saponáty (pěna do koupele,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iv. umělá vlákna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v. vlna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vi. pylové období	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vii. infekce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
viii. něco jiného	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pokud ANO,

Popište, co:.....

e.Vyskytuje se ekzém v rodině ?

Ano	Ne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pokud ANO, napište u koho: i.....

f. Má Vaše dítě kromě ekzému ještě nějaké jiné alergické onemocnění (astma, alergickou rýmu...)?

Ano	Ne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pokud jste odpověděla **a n o**,

i. Napište, jaké:.....

A 17. Bylo Vaše dítě **od svých 11 let** přijato do nemocnice ?

Ano **Ne**

Pokud ANO,

a. Kolikrát: krát

A 18. Uveďte, prosím, pro tři přijetí, která považujete za nejzávažnější :

i.
první

ii.
druhé

iii.
třetí

a. Věk dítěte v letech:

b. Důvody přijetí: 1.....

2.....

3.....

c. Počet dnů strávených
v nemocnici:

d. Jak často jste dítě v nemocnici navštěvovala ?

i.
první

ii.
druhé

iii.
třetí

Vůbec ne

Dost často

Každý den

A 19. Bylo sledované dítě **od svých 11 let** v **lázních** nebo v jiném léčebném zařízení?

**

Ano

Ne

Pokud ANO,

a. Kolikrát :

Uveďte pro každý pobyt :

b. Věk dítěte	c. Důvod	d. Zařízení a místo pobytu	e. Počet dnů
.....
.....
.....
.....

A 20. Prodělalo Vaše dítě **od svých 11 let** nějakou operaci ?

**

	Ano	Ne
a. Operaci kýly Pokud ano, jaké.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Odstranění krčních mandlí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Odstranění nosní mandle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Operaci slepého střeva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Propíchnutí bubínku při zánětu středního ucha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Operaci oka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Trhání zubů (komplikované)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Odstranění pigmentového névu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Operativní řešení zlomeniny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Jinou operaci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pokud ANO,
napište jakou:

- i.
- ii
 1.
 2.
- iii.....

A 21. Mělo Vaše dítě nějaké **zánětlivé komplikace** po operaci ?

**

Ano

Ne

Pokud ANO,

i. Bralo antibiotika ?

ii. Prodloužila se tím doba hospitalizace ?

A 22. Mělo Vaše dítě **jiné komplikace** po operaci ?

Pokud ANO,

uved'te je: i.....

A 23. Zůstaly nějaké **následky** po operaci (kromě jizev) ?

Pokud ANO,

i. Uved'te je:

A 24. V období **dospívání** se mění do jisté míry skladba užívaných léků oproti dětskému věku. Přibližuje se o trochu více dospělým. Dospívající již není pod takovou péčí a dohledem svého rodiče jako dříve (a to nejen v době nemoci). Chce jednat samostatně a někdy odmítá dobře míněné rady rodičů k dodržování léčebného režimu. Sdělte nám, prosím, které z následujících léků dítě bralo **v minulých 12 měsících**. Uved'te přesný název léčiva, pokud ho znáte.

	Nikdy	V průběhu 1 - 2 onemocnění	V průběhu 3 a více onemocnění	Pravidelně	Název léčiva
a. Léky proti kašli	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
b. Antibiotika	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
c. Léky proti bolesti	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
d. Vitamíny	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
e. Léky proti teplotě	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
f. Antikoncepci	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

	Nikdy	V průběhu 1 - 2 onemocnění	V průběhu 3 a více onemocnění	Pravidelně	Název léčiva
g. Kožní masti	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
h. Oční léky	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
i. Léky proti průjmu	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
j. Nosní léky	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
k. Ušní přípravky	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
l. Přípravky na akné	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
m. Železo	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
n. Projímadla	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
o. Homeopatické léky	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
p. Přípravky z léčivých rostlin	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
q. Hormonální léky (kromě antikoncepce)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
	Ano	Ne			
r. Něco jiného	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>			

Pokud ANO, napište, co a jestli v průběhu jednoho nebo dvou onemocnění = 2
nebo v průběhu tří či více onemocnění = 3 nebo pravidelně = 4 .

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

A 25. Jak Váš syn - dcera **dodržuje pokyny** lékaře k užívání léků ? Vyberte, prosím, odpovídající variantu nebo doplňte jinou:

	Ano	Ne
a. Přesně je dodržuje.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
b. Spoléhá se na mne.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
c. Občas zapomene lék vzít.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
d. Často vynechá dávku léku.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
e. Odmítá lék užívat.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
f. Jinak	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

Pokud ANO,

Uveďte, jak:.....

A 26. Vyjádřete se, prosím, k dodržování **léčebného režimu** Vašeho syna - dcery v době nemoci. Vyberte, prosím, odpovídající variantu nebo doplňte jinou:

- | | Ano | Ne |
|-----------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. Přesně ho dodržuje. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| b. Nevím, je sám doma. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| c. Vcelku ho dodržuje. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| d. Občas se toulá venku. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| e. Někdy u lékaře simuluje nemoc. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| f. Jinak | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

Pokud ANO, doplňte jinou odpověď:.....
.....

A 27. **Navštěvuje** Váš dospívající syn - dcera **lékaře** sám, nebo v doprovodu Vás, či jiné dospělé osoby ? Označte Vaši variantu odpovědi, eventuálně ji doplňte :

- | | Ano | Ne |
|--|----------------------------|----------------------------|
| a. Vždy jde se mnou nebo s někým dospělým. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| b. Někdy jde k lékaři sám. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| c. Chodí už k lékaři sám. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| d. Jinak | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

Pokud jinak,
i. Upřesněte:.....

A 28. Kolikrát za posledních **12 měsíců**:

(Napište 00, pokud nikdy).

- a. Viděla dětská lékařka dítě v ordinaci, protože bylo nemocné ?krát
b. Přišla dětská lékařka k Vám domů, protože dítě bylo nemocné ?krát
c. Bylo dítě vyšetřeno v nějaké odborné ambulanci (kožní, alergologické, ORL, ..)?krát
d. Jste dítě nechala pro nemoc nebo zdravotní potíže doma, aniž jste navštívili lékaře ?krát

A 29. Kolik dní v posledních **12 měsících** bylo Vaše dítě nemocné ?

- | | | | |
|--------------------------------|-----------------|--------------------------------|------------------|
| <input type="text" value="1"/> | 00 - 14 dní | <input type="text" value="4"/> | více než 60 dní |
| <input type="text" value="2"/> | 15 - 30 dní | <input type="text" value="5"/> | více než 90 dní |
| <input type="text" value="3"/> | více než 30 dní | <input type="text" value="6"/> | více než 120 dní |

A 30. Podstoupilo Vaše dítě **od 11 let** nějakou **alternativní** metodu léčby (např. u léčitele, homeopatii, aromaterapii, apod.)?

Ano **Ne**

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

Pokud ANO,

popište, prosím:

- i. metodu:.....
ii. nemoc dítěte:
iii. Váš názor na výsledek léčby:
iv. kolikrát dítě alternativní léčbu podstoupilo ?.....krát

A 31. Bylo Vaše dítě od svých **jedenácti let očkováno** proti nějaké přenosné nemoci ?

- | a. Povinné očkování: | Ano | Ne | důvod, proč ne |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------|
| i. Mantoux (test na tuberkulózu) | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | |
| ii. tuberkulóza | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | |
| iii. virový zánět jater typu B | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | |
| iv. polio | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | |
| v. tetan | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | |

vi. jiné

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Pokud ANO,

uved'te:.....

b. Další očkování

Ano **Ne**

i. Virový zánět jater typu A

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

ii. Klíšťový zánět mozku

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

iii. Meningokok

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

iv. Chřipka

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

v. Jiné

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Pokud ANO,

uved'te:.....

A 32. Vyskytly se po očkování v tomto období nějaké **nežádoucí reakce** ?

<input type="checkbox"/>	Ano	<input type="checkbox"/>	Ne
--------------------------	------------	--------------------------	-----------

Pokud ANO, uved'te je (otok a zarudnutí, vyrážka, horečka, atd):

.....

V dalších otázkách se spolu zaměříme **na pubertu**, tedy na stupeň biologického vývoje Vašeho dítěte. Vlastní začátek puberty je velmi variabilní, vedle patnáctiletého dítěte **můžeme vidět stejně starého, téměř biologicky vyspělého jedince. Prosím, uvědomte si při vyplňování dotazníku tento fakt, dotazy zodpovídejte přesně a pečlivě. Vyhodnocení Vašich odpovědí nám poskytne cenné údaje.**

A 33. První otázka je na **pohlaví** dítěte.

Sledované dítě je :

<input type="checkbox"/>	dívka	<input type="checkbox"/>	chlapec
--------------------------	--------------	--------------------------	----------------

A 34. Uved'te, prosím, následující údaje, pokud možno z období kolem **patnáctých** narozenin dítěte :

- a. Váhakg
- b. Výškacm
- c. Velikost bot

A 35. Kolik centimetrů **vyrostlo** Vaše dítě ročně v období od 11 let věku ?

- a. Období od 11 do 12 letcm
- b. Období od 12 do 13 letcm
- c. Období od 13 do 14 letcm
- d. Období od 14 do 15 letcm

Následující otázky vyplňují pouze rodiče dívek. Rodiče chlapců přejdou k otázce A 39.

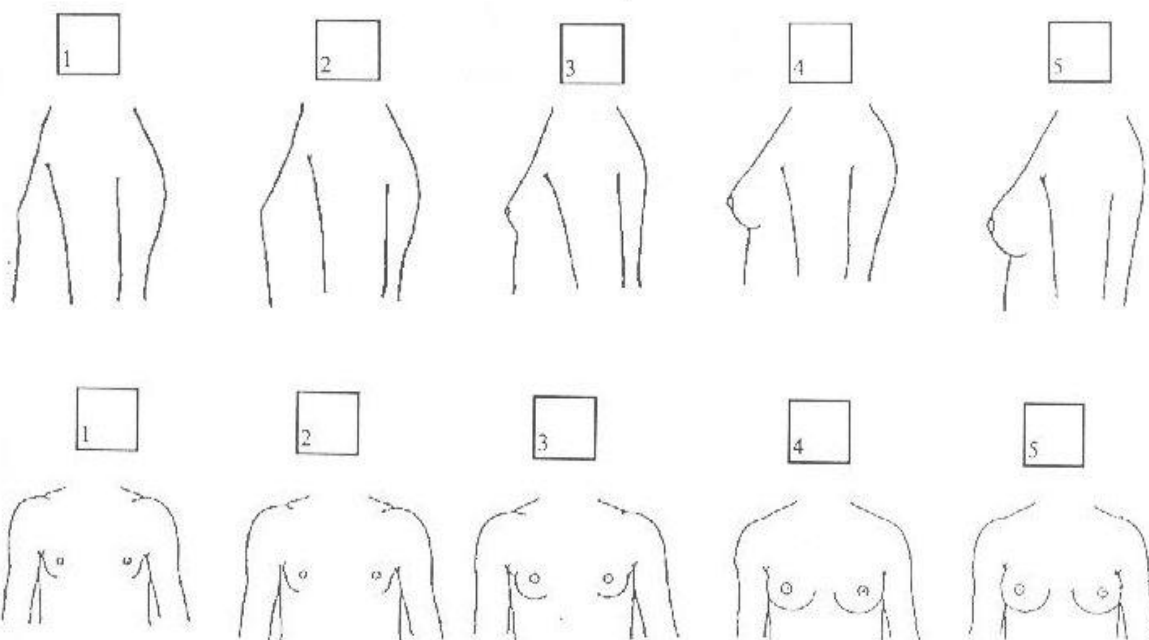
A 36. Kdy se začaly u Vaší dcery objevovat **první známky puberty** (první je obvykle začátek růstu prsou, někdy začíná pubickým ochlupením) ?

Uved'te věk: i.....let ii.....měsíců

A 37 a. Kresby uvedené níže představují jednotlivé **etapy vývoje prsou**. Dívky mohou projít všemi těmito pěti uvedenými fázemi, ale některé dívky nějaké z nich mohou přeskocit.

Prohlédněte si, prosím, každou z pěti kreseb. Je také důležité, abyste si **přečetli popis**.

Zatrhněte čtvereček patřící k obrázku znázorňující vývojové stádium, ke kterému je vaše dcera v současné době nejbližší.



Popis obrázků.

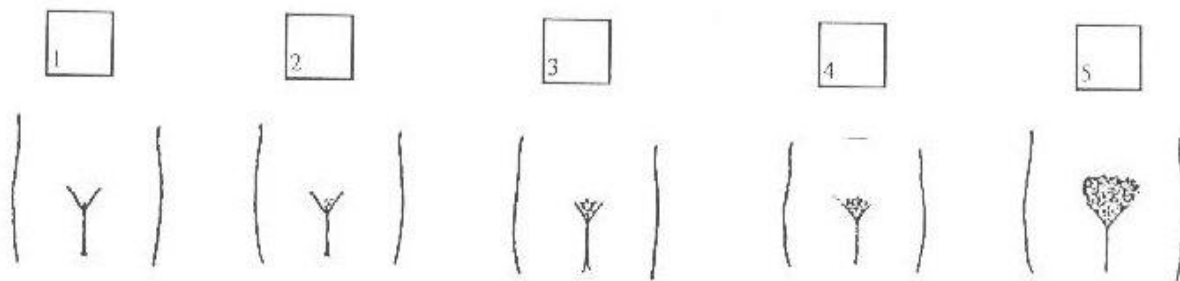
1. Bradavky jsou v této fázi lehce vyvýšené. Zbylá část prsou je stále plochá.
2. Toto je fáze rozpuku ňader. V této fázi jsou bradavky vystouplejší než ve fázi 1. ňadra jsou trochu vypouklá. Tmavší ploška okolo bradavek (dvorec) je větší než ve fázi 1.
3. Jak ňadra, tak dvorce jsou větší než ve fázi 2. Dvorce nevystupují nad ňadra.
4. Dvorce a bradavky tvoří malou vypouklinu, která vystupuje nad obrysy ňader.
(Poznámka: K této fázi u některých dívek vůbec nemusí dojít. Některé dívky procházejí vývojem od fáze 3 do fáze 5, aniž by prošly fází 4).
5. Toto je vyvrálá dospělá fáze. ňadra jsou plně vyvinuta. Nyní na obrysu ňader vystupují pouze bradavky, dvorce slehly opět na úroveň obrysu ňader.

b. Kresby uvedené níže představují různá množství ženského **pubického**

ochlupení. Dívky mohou projít všemi pěti fázemi, které jsou zde uvedeny.

Prohlédněte si, prosím, všechna zobrazení. Je důležité, abyste si také **přečetli popis**.

Zatrhněte čtvereček nad kresbou znázorňující množství pubického ochlupení, které má v současné době Vaše dcera.



Popis obrázků.

1. Není žádné pubické ochlupení.
2. Objevují se krátké, světle zbarvené chloupky. Mohou být rovné nebo vlnité.
3. V této fázi jsou chloupky tmavší. Jsou hrubší a vlnitější. Trochu se rozšířily, a pokrývají teď větší oblast.
4. Chloupky mají teď strukturu, barvu i vlnitost jako u dospělé ženy. Nicméně oblast, kterou pokrývají není tak velká jako je tomu u dospělé ženy. Ochlupení není rozšířeno na stehna.
5. Ochlupení je nyní jako u dospělé ženy. Pokrývá stejně velkou oblast jako u dospělé ženy. Ochlupení většinou tvoří trojúhelník a rozšiřuje se i na stehna.

Poznámka: Fáze pubického ochlupení vaší dcery může, ale nemusí být shodná s vývojovou fází ňader.

A 38. Má již Vaše dcera **menstruaci** (měsíčky) ?

- | | Ano | Ne |
|--|------------------------|------------------------|
| Pokud ANO, | | |
| a. Uveďte v kolika letech a měsících se objevila poprvé ? | 1 <input type="text"/> | 2 <input type="text"/> |
| Udejte věk: i.....let ii.....měsíců | 1 <input type="text"/> | 2 <input type="text"/> |
| b. Uveďte, zda jsou již v patnácti letech pravidelné . | 1 <input type="text"/> | 2 <input type="text"/> |
| c. Uveďte, zda má Vaše dcera menstruační bolesti . | 1 <input type="text"/> | 2 <input type="text"/> |

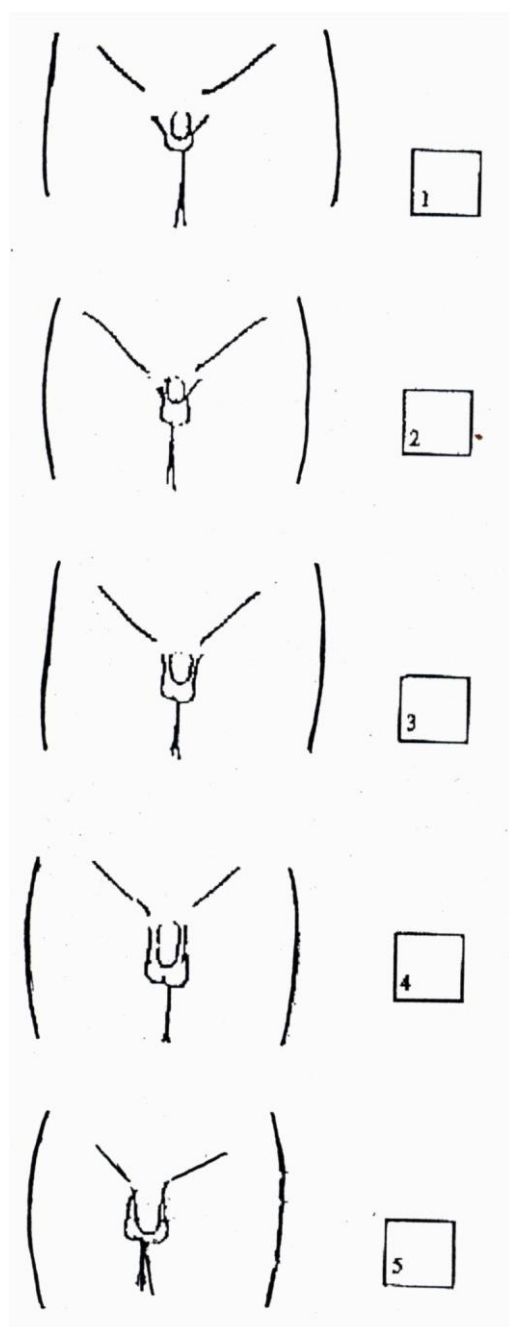
Pokud ANO,
i. bere v období menstruace léky od bolesti ?

Pokud ANO,
ii. napište název léku:.....

**Následující otázky až po A 41 vyplňují pouze rodiče chlapců.
Rodiče dívek přejdou k otázce A 42.**

A 39 a. První kresby zobrazují jednotlivá **stadia vývoje varlat, šourku a penisu.**
Prohlédněte si, prosím, všechna vyobrazení. Je také důležité, abyste si **přečetli popis** obrázků. Označte čtvereček, který je nejbližší současnému stavu vývoje Vašeho syna.

Popis obrázků:



Velikost a tvar varlat, šourku a penisu jsou zhruba stejné jako v předcházejících letech.

Penis je o něco větší. Šourek poklesl a vzhled jeho kůže se změnil. Varlata jsou větší.

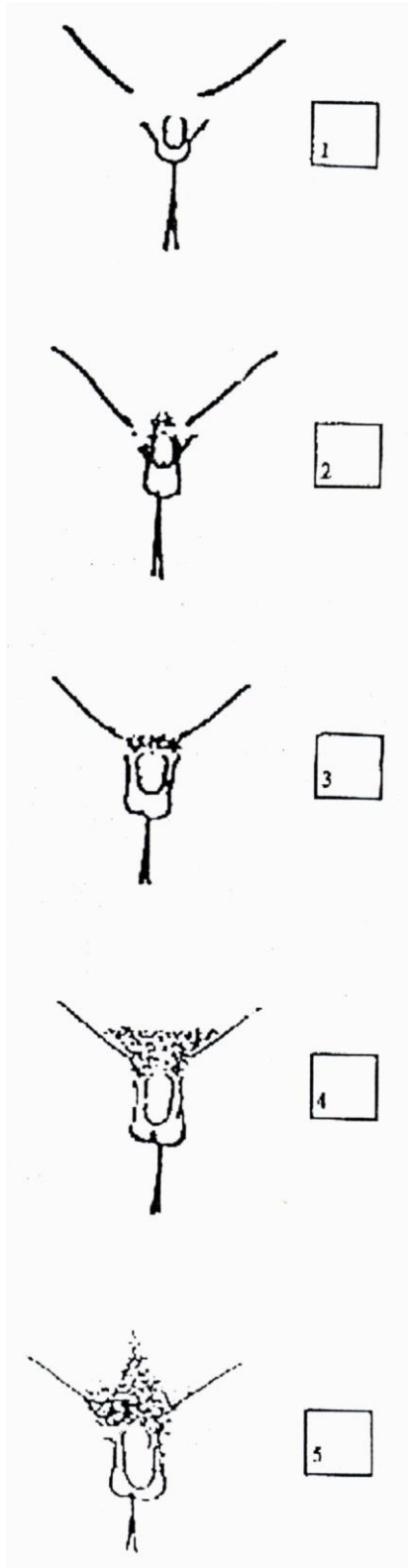
Penis povyrostl, varlata povyrostla a poklesla.

Penis je delší a širší. Žalud je větší, šourek je větší a má tmavší barvu. Varlata jsou větší.

Penis, šourek i varlata mají nyní tvar i velikost jako u dospělého muže.

- b. Nyní vyhodnotíme stadium vývoje **pubického ochlupení** Vašeho syna. Prohlédněte si, prosím, všechna vyobrazení. Je také důležité, abyste si **přečetla popis**. Zatrhněte čtvereček nad kresbou znázorňující množství pubického ochlupení, které má v současné době Váš syn.

Popis obrázků:



1 Dosud nemá žádné ochlupení.

2 Objevují se krátké jemné světlé chloupky u kořene penisu. Mohou být rovné nebo lehce zvlněné.

3 Chloupky jsou nyní tmavší a vlnitější. Trochu se rozšířily a pokrývají teď větší oblast.

4 Chloupky jsou tmavé a zvlněné tak jako u dospělého muže, ale nejsou rozšířeny na stehna.

5 Ochlupení je jako u dospělého muže. Rozšířilo se i na stehna.

A 40. První známkou puberty u chlapců je počátek zvětšování varlat. Následuje začátek růstu pubického ochlupení a další růst varlat spolu se změnou vzhledu šourku. V další etapě puberty začíná růst penis. Kdy se začaly u Vašeho syna objevovat **první známky puberty**?

Uved'te věk: i.let ii.....měsíců

A 41. Ve fyziologickém procesu vývoje člověka je u dívek dokončení pohlavního zrání spojeno s nástupem první menstruace. U chlapců je výsledkem pohlavní zralosti **první výron spermatu (semene)**. Uved'te, prosím, kdy došlo u Vašeho syna k prvnímu výronu spermatu. Napište 00, pokud k tomu ještě nedošlo.

Uved'te věk: i.....let ii.....měsíců

A 42. Měl Váš syn - dcera pohlavní styk ? Označte, prosím, Vaši variantu odpovědi:

1 **Ano** 2 **Ne** 3 **Nevím**

Pokud ANO, uved'te:

i. S kolika partnery.....

ii. Používá ochranu před početím ?

Ano **Ne**
 1 2

Pokud ANO, uved'te jakou:

SEKCE B: NEHODY A ÚRAZY

V této sekci se zaměříme na **úrazovost** našich dětí v období **mezi 11. a 15. rokem života**. V tomto období se dospívající chtějí vyrovnat svým vzorům. Někteří testují meze svého organismu, svých schopností, riskují, mívají v oblíbě "adrenalinové" zábavy. U některých dospívajících bývá jejich rizikové chování ovlivněno požitím návykové látky.

B 1. Mělo Vaše dospívající dítě v tomto období nějaký úraz **ve škole** ?

Ano

Ne

Pokud ANO,

a. Uveďte, kdo (co) úraz zavinil(o):.....

b. Uveďte stručně děj úrazu:.....

c. Uveďte, k jakému zranění došlo:.....

d. Uveďte, kdo byl s dítětem v době úrazu:.....

e. Uveďte, jaké ošetření bylo dítěti touto osobou poskytnuto:.....

Ano

Ne

f. Bylo nutné ošetření u lékaře?

Pokud ANO,

i. Bylo dítě hospitalizováno ?

ii. Kolik dní trvalo léčení ?.....

g. Zůstaly po úrazu nějaké následky ?

Pokud ANO,

Uveďte jaké :

B 2. Mělo Vaše dospívající dítě nějaký úraz **doma** ?

Pokud ANO,

a. Uveďte, kdo (co) úraz zavinil(o):.....

b. Uveďte stručně děj úrazu:

c. Uveďte, k jakému zranění došlo:.....

d. Uveďte, kdo byl s dítětem v době úrazu:.....

e. Uved'te, jaké ošetření bylo dítěti touto osobou poskytnuto:.....
.....

	Ano	Ne
f. Bylo nutné ošetření u lékaře ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pokud ANO,		
i. Bylo dítě hospitalizováno ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii. Kolik dní trvalo léčení ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Zůstaly po úrazu nějaké následky ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pokud ANO,		
Uved'te jaké:.....		

B 3. Mělo Vaše dospívající dítě nějaký úraz **při sportu** (mimo tělesnou výchovu ve škole), **hrách, rekreaci** ?

	1	2
Pokud ANO,		
a. Uved'te, kdo (co) úraz zavinil(o):.....		
b. Uved'te stručně děj úrazu:.....		
c. Uved'te, k jakému zranění došlo:.....		
d. Uved'te, kdo byl s dítětem v době úrazu:.....		
e. Uved'te jaké ošetření bylo dítěti touto osobou poskytnuto:.....		

	Ano	Ne
f. Bylo nutné ošetření u lékaře ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pokud ANO,		
i. Bylo dítě hospitalizováno ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii. Kolik dní trvalo léčení ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Zůstaly po úrazu nějaké následky ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pokud ANO,		
Uved'te, jaké:.....		

B 4. Mělo Vaše dospívající dítě nějaký úraz při pobytu venku **s kamarády** ?

	1	2
Pokud ANO,		
a. Uved'te, čemu se v době úrazu Vaše dítě a jeho kamarádi věnovali:		
.....		

- b. Uveďte, kdo (co) úraz zavinil(o):.....

- c. Uveďte stručně děj úrazu:.....

- d. Uveďte, k jakému zranění došlo:.....

- e. Uveďte, jaká první pomoc byla dítěti poskytnuta:.....

Ano **Ne**

- | | | |
|---------------------------------------|---|---|
| f. Bylo nutné ošetření u lékaře ? | 1 | 2 |
| Pokud <u>ANO</u>, | | |
| i. Bylo dítě hospitalizováno ? | 1 | 2 |
| ii. Kolik dní trvalo léčení ?..... | | |
| g. Zůstaly po úrazu nějaké následky ? | 1 | 2 |
| Pokud <u>ANO</u>, | | |
| Uveďte jaké:..... | | |
| | | |

- B 5. Došlo u Vašeho dospívajícího dítěte k **tonutí** ?
- | | | |
|--|---|---|
| | 1 | 2 |
|--|---|---|

Pokud ANO,

- a. Uveďte, kdo (co) tonutí zavinil(o):.....

- b. Popište, prosím, děj úrazu:.....

- c. Uveďte k jakému zranění ještě došlo:.....

- d. Uveďte, kdo byl s dítětem v době tonutí:.....

- e. Uveďte, jaké ošetření bylo dítěti touto osobou poskytnuto:.....

Ano **Ne**

- | | | |
|-------------------------------------|---|---|
| f. Bylo nutné ošetření lékařem ? | 1 | 2 |
| Pokud <u>ANO</u>, | | |
| i. Bylo dítě hospitalizováno ? | 1 | 2 |
| ii. Kolik dní trvalo léčení ? | | |
| g. Zůstaly dítěti nějaké následky ? | 1 | 2 |

Pokud ANO,

Uved'te jaké:.....
.....

B 6. Mělo Vaše dospívající dítě nějaký **dopravní** úraz ?

	Ano	Ne
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pokud ANO,

a. Uved'te, kdo (co) tento úraz zavinil(o):.....

b. Uved'te děj úrazu:.....
.....

c. Uved'te, k jakému zranění došlo:.....

d. Uved'te, kdo byl s dítětem v době úrazu:.....

e. Uved'te, jaké ošetření bylo dítěti touto osobou poskytnuto:.....
.....

f. Bylo nutné ošetření u lékaře ?

	Ano	Ne
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pokud ANO,

i. Bylo dítě hospitalizováno ?

ii. Kolik dní trvalo léčení ?.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

g. Zůstaly po úrazu nějaké následky ?

Pokud ANO,

Uved'te jaké:.....
.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

B 7. Bylo (je) Vaše dospívající dítě vystaveno nějaké **agresi** (např. napadení, týrání, šikaně, zneužití, atd.) ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Pokud ANO,

a. Uved'te, kdo agresi způsobil (působí):

b. Popište, prosím, děj agresivního chování:.....
.....

c. Popište, jaká újma na zdraví byla dítěti způsobena:.....
.....

d. Bylo nutné ošetření lékařem ?

	Ano	Ne
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pokud ANO,

e. Bylo dítě hospitalizováno ?

f. Kolik dní trvalo léčení ?.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

	Ano	Ne
g. Zůstaly dítěti nějaké následky?	<input style="width: 40px; height: 30px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 40px; height: 30px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/>
Pokud <u>ANO</u>, uveďte jaké:		
.....		

	Ano	Ne
f. Byl (je) tento problém řešen ?	<input style="width: 40px; height: 30px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 40px; height: 30px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/>
Pokud <u>ANO</u>, uveďte:		
i. S kým byl problém řešen:.....		
.....		
ii. Jakým způsobem byl řešen:.....		
.....		

g. Jak vypadá tento problém v současné době ?.....

.....

B 8. Došlo u Vašeho dospívajícího dítěte v tomto období k otravě (předávkování léků) ?

	Ano	Ne
Pokud <u>ANO</u>,	<input style="width: 40px; height: 30px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 40px; height: 30px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/>
a. Uveďte látku (lék), která otravu způsobila:.....		
b. Uveďte, za jakých okolností k otravě došlo:.....		
c. Uveďte, kde k otravě došlo:.....		
d. Uveďte příznaky otravy:.....		
e. Uveďte, kdo byl s dítětem v době, kdy k otravě došlo:.....		
f. Uveďte, jaká první pomoc byla touto osobou dítěti poskytnuta:.....		
.....		

	Ano	Ne
g. Bylo nutné ošetření lékařem ?	<input style="width: 40px; height: 30px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 40px; height: 30px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/>
Pokud <u>ANO</u>,		
i. Bylo dítě hospitalizováno ?		
<input style="width: 40px; height: 30px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 40px; height: 30px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/>	
ii. Kolik dní trvalo léčení ?.....		

h. Zůstaly po otravě nějaké následky ?	<input style="width: 40px; height: 30px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 40px; height: 30px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/>
Pokud <u>ANO</u>,		
Uveďte jaké:.....		
.....		

B 9. Způsobilo si (nebo se o to pokusilo) Vaše dospívající dítě újmu na zdraví **úmyslným sebezpoškozením** (pokusem o sebevraždu, sebezohavení,...) ? **Ano** **Ne**

Pokud ANO, uveďte:

a. Co ho k tomu motivovalo ?.....
.....

b. Popište, prosím, děj autoagresivního chování:.....
.....

c. Uveďte, k jakému zranění (poškození organismu) došlo:.....
.....

d. Uveďte, kdo dítě objevil:.....

e. Uveďte, jaké ošetření bylo dítěti touto osobou poskytnuto:.....
.....

Ano

Ne

f. Bylo nutné ošetření lékařem ?

Pokud ANO,

i. Bylo dítě hospitalizováno ?

ii. Kolik dní trvalo léčení ?.....

g. Uveďte, jak jste tento problém řešila:.....
.....

h. Svěřili jste se do péče nějakého odborníka (psychiatra, psychologa,...) ?

ch. Zůstaly dítěti nějaké následky ?

Pokud ANO,

Uveďte jaké:.....
.....

B 10. Mělo Vaše dospívající dítě nějaký druh výše uváděných úrazů **opakovaně** ?

Pokud ANO,

a. Uveďte, jaký:.....

b. Uveďte, kdo (co) úraz zavínil(o):.....

c. Uveďte děj úrazu:.....
.....

d. Uveďte, k jakému zranění došlo:.....
.....

e. Uveďte, kdo byl s dítětem v době úrazu:.....

f. Uveďte, jaké ošetření bylo dítěti touto osobou poskytnuto:.....
.....

	Ano	Ne
g. Bylo nutné ošetření lékařem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pokud ANO,

i. Bylo dítě hospitalizováno ?

ii. Kolik dní trvalo léčení ?.....

h. Zůstaly po úrazu nějaké následky ?

Pokud ANO,

Uveďte jaké:.....
.....

B 11. Bylo Vaše dospívající dítě při některém úrazu **pod vlivem** nějaké **návykové látky** ?

<input type="checkbox"/>	Ano	<input type="checkbox"/>	Ne	<input type="checkbox"/>	Nevím
--------------------------	------------	--------------------------	-----------	--------------------------	--------------

Pokud ANO,

Uveďte, o jakou látku šlo:.....

SEKCE C: RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ A ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY

C 1. Vyskytovaly se (vyskytují se) u Vašeho dítěte **opakovaně** v posledních čtyřech letech některé z následujících problémů (potíží) ? Vyjádřete se, prosím, ke všem problémům (potížím).

	Ano, a bylo u lékaře	Ano, ale u lékaře nebylo	Ne, nemělo
a. Bolesti hlavy	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
b. Poruchy spánku	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
c. Nervozita	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
d. Změny nálad	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
e. Zapomnětlivost	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
f. Dlouhodobá rýma	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
g. Dlouhodobý kašel	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
h. Kolaps (mdloba)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
i. Zvýšená teplota či horečka	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
j. Bolesti břicha	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
k. Zvracení	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
l. Průjem	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
m. Zácpa	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>

	Ano, a bylo u lékaře	Ano, ale u lékaře nebylo	Ne, nemělo
n. Vyrážka	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
o. Úbytek hmotnosti	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
p. Jiné	<input type="text" value="1"/>	Ano <input type="text" value="2"/>	Ne

**Pokud ANO,
uved'te je a označte, zda bylo u lékaře:**

	Ano, bylo	Ne, nebylo
.....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
.....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
.....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
.....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
.....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

C 2. Nyní se zaměříme na případné **změny chování** Vašeho dítěte v období dospívání.

a. Změnilo se chování Vašeho syna - dcery ?

V kladném smyslu ano	<input type="text" value="1"/>
Neliší se mnoho od vrstevníků	<input type="text" value="2"/>
Nevšimla jsem si	<input type="text" value="3"/>
Ano, k horšímu	<input type="text" value="4"/>

Pokud jste označila číslo **4**, pokračujte ve vyplňování otázek C 2 a C 3.

	Ano	Ne
b. Zhoršilo se jeho chování vůči Vám ? Pokud <u>ANO</u>,	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

Ano **Ne**

i. V jakém smyslu ?

c. Zhoršilo se jeho chování i prospěch ve škole ?

Pokud ANO,

i. Upřesněte:.....

d. Dřívější záliby opustil a našel si novou partu.

Pokud ANO,

i. Upřesněte:.....

e. Utrácí více peněz, prodává věci.

Pokud ANO,

i. Uveďte, za co peníze utrácí:.....

f. Nemohu se na něho spolehnout.

g. Jiné zhoršení chování Vašeho dospívajícího

Pokud ANO,

Uveďte, jaké:.....

C 3. Napište, jakou vidíte **příčinu** zhoršeného chování Vašeho dospívajícího dítěte:

.....

C 4. Myslíte, si, že Vaše dítě **kouří?**

Ne, odsuzuje kouření

Ne, nezajímá ho to

Ne, jen asi vyzkoušelo, jaké to je

Domnívám se, že ano

Zjistila jsem, že ano

Ano, je pravidelný kuřák

Nevím

C 5. Domníváte se, že Vaše dítě pije **alkoholické** nápoje ?

Ne, odsuzuje požívání alkoholu

Ne, nezajímá ho to

Ne, ale vyzkoušelo, jaké to je

Domnívám se, že ano

Zjistila jsem, že ano

Ano, alkohol požívá pravidelně

Nevím

C 6. Domníváte se, že Vaše dítě užívá **drogy** ?

Ne, odsuzuje požívání drog

Ne, nezajímá ho to

Ne, ale vyzkoušelo, jaké to je

Domnívám se, že ano

Zjistila jsem, že ano

Ano, drogu bere pravidelně

Nevím

C 7. Domníváte se, že Vaše dítě **zneužívá** nějaké **léky** (např. léky na uklidnění, na spaní, od bolesti,...) ?

Ne, odsuzuje nadužívání léků

Ne, nezajímá ho to

Ne, lék tohoto druhu dostalo zcela výjimečně

Domnívám se, že ano

Zjistila jsem, že ano

Ano, léky tohoto druhu bere pravidelně

Nevím

Pokud **n e**, přejděte, prosím, k otázce **C 10**.

Pokud ANO, tedy pokud jste otázku(y) C 4, C 5, C 6 nebo C 7 zodpověděla označením varianty 4, 5 nebo 6, pokračujte, prosím, ve vyplňování :

C 8. Uveďte konkrétně, o **jakou drogu** jde, pokud je jich více, uveďte všechny, prosím:

.....

C 9. Obrátili jste se při **řešení problému** na nějakého odborníka ?

1 - Ne, nemyslím, že jde o problém.

i. Doplněte, prosím, Vaši odpověď:.....

.....

2 - Ne, zatím řešíme problém sami.

i. Doplněte, prosím, Vaši odpověď:.....

.....

3 - Ne, nevíme, na koho se obrátit.

i. Doplněte, prosím, Vaši odpověď:.....

.....

4 - Ne, ale chystáme se k tomu.

i. Doplněte, prosím, Vaši odpověď:.....

.....

5 - Ne, řešíme problém jiným způsobem.

i. Doplňte, prosím, jak problém řešíte:.....

6 - Ano, problém řešíme ve spolupráci s odborníkem.

i. Doplňte, prosím, Vaši odpověď:.....

C 10. Mělo Vaše dospívající dítě v **posledních čtyřech letech** větší **potíže s chováním**

a. (např. se záškoláctvím, pozdními návraty domů, agresivitou, podvody, krádežemi, mravnostními delikty, ...) ?

Ano Ne

Pokud NE, přejděte k otázce C 11.

Pokud ANO,

i. Popište je, prosím:.....

b. Bylo kvůli tomu někdy vyšetřováno odborníkem ?

i. Pokud ano, uveďte kterým:.....

c. Jak bylo staré, když se poruchy chování objevily poprvé ?

Dvanáct let

Třináct let

Čtrnáct let

Patnáct let

d. Uveďte, prosím, možnou příčinu zhoršeného chování :.....

e. Uveďte, jak bylo léčeno, jaká opatření byla provedena:.....

f. Existují tyto problémy ještě nyní ?

Ano

Ne

1

2

Pokud ANO,

i. Popište je, prosím (jsou stejné, zlepšily se nebo zhoršily a jak, apod.):.....

.....

g. Přijali jste Vy, rodiče, nějaká zvláštní opatření ?

1

2

Pokud ANO,

i. Uveďte, jaká:.....

.....

C 11. Označte, jaké **nápoje** pije Vaše dítě během dne **nejvíce**:

Koncentrované džusy, mošty

1

Slazené minerálky

2

Slazený černý čaj

3

Kávu

4

Limonády (i ze sirupu)

5

Neslazené minerálky

6

Neslazené ovocné nebo zelené čaje

7

Neslazené ovocné šťávy, ředěné džusy 1:1, stolní vodu

8

Něco jiného

9

Pokud pije něco jiného, upřesněte:

.....

C 12. **Jí** Vaše dospívající dítě v pravidelných intervalech **5 x - 6 x denně** ? Dodržuje **pitný režim** ? Jste spokojena se skladbou potravy Vašeho dítěte? **Jí** Vaše dítě **zdravě** ? Uveďte, co si myslíte, že byste měli **zlepšit**. Vyjádřete se, prosím, ke všem odpovědím.

	Ano, to bychom měli zlepšit	To je u nás v pořádku
a. Dospívající dítě by mělo jíst více (polotučných) mléčných výrobků a libového masa.	<input style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px;" type="text" value="1"/>	<input style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px;" type="text" value="2"/>
b. Mělo by omezit fast food (hamburgery, párky v rohlíku, hranolky,).	<input style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px;" type="text" value="1"/>	<input style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px;" type="text" value="2"/>
c. Mělo by jíst více mořských ryb pro zvýšení obsahu jódu ve stravě.	<input style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px;" type="text" value="1"/>	<input style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px;" type="text" value="2"/>
d. Mělo by jíst méně smažených jídel.	<input style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px;" type="text" value="1"/>	<input style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px;" type="text" value="2"/>
e. Mělo by mít více čerstvého ovoce.	<input style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px;" type="text" value="1"/>	<input style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px;" type="text" value="2"/>
f. Mělo by jíst méně sladkostí.	<input style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px;" type="text" value="1"/>	<input style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px;" type="text" value="2"/>
g. Mělo by jíst více čerstvé zeleniny.	<input style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px;" type="text" value="1"/>	<input style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px;" type="text" value="2"/>
h. Mělo by omezit ve stravě uzeniny.	<input style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px;" type="text" value="1"/>	<input style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px;" type="text" value="2"/>
i. Mělo by zvýšit příjem celozrnných výrobků.	<input style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px;" type="text" value="1"/>	<input style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px;" type="text" value="2"/>
j. Mělo by dostávat tuk v potravě více v podobě rostlinných olejů (než živočišných tuků).	<input style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px;" type="text" value="1"/>	<input style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px;" type="text" value="2"/>
k. Mělo by jíst více luštěnin (pro kvalitní bílkovinu a vysoký obsah vlákniny).	<input style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px;" type="text" value="1"/>	<input style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px;" type="text" value="2"/>
l. Mělo by ráno snídat.	<input style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px;" type="text" value="1"/>	<input style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px;" type="text" value="2"/>
m. Mělo by omezit solení.	<input style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px;" type="text" value="1"/>	<input style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px;" type="text" value="2"/>

**Ano, to bychom
měli zlepšit** **To je u nás
v pořádku**

n. Mělo by vypít alespoň 2,5 l tekutin denně.

o. Mělo by pít stolní vody, minerální vody, ovocné nebo zelené čaje, ředěné džusy

p. Mělo by jíst 5 x - 6 x denně

C 13. Změnily se v posledních čtyřech letech **stravovací návyky** Vašeho dítěte?

Ano

Ne

Pokud ANO,

Uveďte, jakým způsobem:

a. Omezuje příjem některých druhů potravy ?

Ano

Ne

Pokud ANO,

i. Napište, kterých:.....

b. Přestalo jíst některé druhy potravy ?

Pokud ANO,

i. napište, které:.....

c. Dává přednost některým druhům potravy ?

Pokud ANO,

i. Napište, kterým.....

d. Drží redukční dietu (snížilo množství příjmu potravy) ?

Pokud ANO,

i. Popište, prosím:.....

e. Používá další způsoby (jídlo konzumuje stranou, vyvolává si zvracení, užívá projímadla, denně se váží,...) ?

Pokud ANO,

i. Uveďte, jaké:.....

- | | Ano | Ne |
|--|--|--|
| f. Přejídá se opakovaně a někdy potom zvrací ? | <input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/> | <input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/> |
| Pokud <u>ANO</u>, | | |
| i. Popište, prosím:..... | | |
| | | |
| g. Přejídá se opakovaně, začíná mít nadváhu, obezitu ? | <input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/> | <input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/> |
| Pokud <u>ANO</u>, | | |
| i. Upřesněte, prosím:..... | | |
| | | |
| h. Jsou nějaké jiné změny nebo problémy se stravováním Vašeho dítěte ? | | |
| Pokud <u>ANO</u>, | <input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/> | <input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/> |
| i. Popište, jaké:..... | | |
| | | |

C 14. Pokud má Vaše dospívající dítě některé z výše uvedených **stravovacích problémů**, pokračujte, prosím, ve vyplňování. **Pokud ne, přejděte k otázce C 16.**

a. V jakém věku dítěte se stravovací problémy objevily ?

- | | |
|--------------------|--|
| Ve dvanácti letech | <input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/> |
| Ve třinácti letech | <input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/> |
| Ve čtrnácti letech | <input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid red;" type="text" value="3"/> |
| V patnácti letech | <input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid red;" type="text" value="4"/> |

b. Jaká je podle Vás příčina stravovacích problémů Vašeho dítěte?

.....

	Ano	Ne
c. Obrátila jste se kvůli tomu na dětského lékaře ?	<input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/>

Pokud ANO,

i. Uveďte, na kterého:.....

ii. Uveďte, jak problém řešíte:.....

d. Obrátila jste se kvůli tomu na nějakého jiného odborníka ?

	Ano	Ne
	<input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid red;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid red;" type="text" value="2"/>

Pokud ANO,

i. Uved'te, na kterého:.....

ii. Uved'te, jak problém řešíte:.....
.....

C 15. Je Vaše dítě **osvobozeno od cvičení** ve školní tělesné výchově ?

Ano	Ne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pokud ANO,
i. Uved'te příčinu:.....
.....

ii. Je osvobozeno:

Částečně	Úplně
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C 16. Provozuje Vaše dítě **závodně nějaký sport** ?

Ano	Ne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pokud ANO,
i. Uved'te druh sportu:.....

C 17. Cvičí v nějakém **sportovním kroužku, klubu** ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Pokud ANO,
i. Uved'te druh sportu:.....

C 18. Jak dlouhou dobu průměrně denně věnuje Vaše dítě **sportu v mimoškolním čase** ?
Označte, prosím, vhodnou variantu odpovědi.

Méně než 10 minut	<input type="checkbox"/>
10 až 19 minut	<input type="checkbox"/>
20 až 29 minut	<input type="checkbox"/>
30 až 39 minut	<input type="checkbox"/>
40 až 49 minut	<input type="checkbox"/>
50 až 59 minut	<input type="checkbox"/>
1 hodinu až 1 hodinu a 30 minut	<input type="checkbox"/>
1 hodinu a 30 minut až 2 hodiny	<input type="checkbox"/>

C 19. Myslíte si, že má Vaše dospívající dítě ze sportu nějaké **zdravotní problémy** ?

Ano	Ne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pokud ANO,

i. Uveďte, jaké:.....
.....

C 20. Kolik hodin průměrně denně vykonává Vaše dítě nějakou **činnost v sedě** ?

a. ve škole:

4 hodiny

5 hodin

6 hodin a více

b. u počítače, televize, videa, atd.

Půl hodiny

1 hodinu

2 hodiny

3 hodiny

4 hodiny

5 hodin a více

C 21. Má Vaše dospívající dítě **vadné držení těla** ?

Ano

Ne

Pokud ANO,

a. Stěžuje si na bolesti zad po zátěži?

b. Bylo pro tyto potíže vyšetřeno odborníkem ?

c. Podstoupilo rehabilitační cvičení ?

d. Cvičí zádové svaly denně doma ?

Pokud ANO,

i. Uveďte, jak dlouhou dobu denně doma cvičí:.....

C 22. Má Vaše dítě **ploché nohy** ?

Ano

Ne

Pokud ANO,

a. Stěžuje si poslední čtyři roky na bolesti nohou při delším stání, chůzi ?

Ano **Ne**

b. Bylo vyšetřeno u odborného lékaře ?

c. Nosí ortopedické vložky, případně ortopedickou obuv

C 23. Mělo Vaše dítě **od svých 11 let** nějakou **poruchu řeči** ?

Pokud ANO,

a. Popište ji, prosím:.....
.....

b. Navštívili jste s dítětem logopeda ?

c. Navštívili jste s dítětem psychologa ?

Pokud ANO,

i. Jak bylo staré ?

Dvanáct let

Třináct let

Čtrnáct let

Patnáct let

ii. Co se zjistilo ?.....
.....

iii. Jak bylo (je) dítě léčeno ?.....
.....

Ano

Ne

d. Došlo ke zlepšení stavu ?

Pokud ANO,

i. Popište současný stav:.....
.....

C 24. Mělo Vaše dítě **v posledních čtyřech letech** problémy **s růstem** ?

Pokud ANO,

a. Popište je, prosím:.....
.....
.....

b. Bylo dítě vyšetřeno odborným lékařem ?

Pokud ANO,

i. Jaký to byl specialista ?.....

c. Jak bylo dítě staré ?

Dvanáct let

Třináct let

Čtrnáct let

Patnáct let

d. Co se zjistilo?.....

e. Jak bylo (je) dítě léčeno ?.....

.....

f. Existují problémy ohledně růstu dítěte ještě nyní ?

Ano

Ne

Pokud ANO,

i. Popište je:.....

.....

C 25. Kolikrát za týden obvykle **neudrží** :

	Nestává se to	Ojedinele, méně než 1x za týden	Asi 1 x za týden	2 -3 x za týden	Téměř každý den
a. Moč během dne	<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. Moč v noci	<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. Stolici během dne	<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. Stolici v noci	<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 26. Vyskytly se v **posledních čtyřech letech** ještě nějaké **jiné zdravotní problémy**, které nebyly zmíněny v sekci A, ani v předcházejících otázkách sekce C ?

Ano

Ne

Pokud ANO,

Uveďte, prosím, tři nejzávažnější zdravotní problémy:

a. První problém:

i. Popište zdravotní problém, prosím:.....
.....

ii. Kterého odborníka jste navštívili ?.....

iii. Kolik bylo dítěti let, když jste poprvé s tímto problémem odborníka navštívili ?

.....let

Napište 88, pokud jste ho ještě nenavštívili.

iv. Co se zjistilo ?.....

v. Jak bylo dítě léčeno ?
.....

b. Druhý problém

i. Popište zdravotní problém, prosím:.....
.....

ii. Kterého odborného lékaře jste navštívili ?.....

iii. Kolik bylo dítěti let, když jste poprvé s tímto problémem odborného lékaře

navštívili ?let

Napište 88, pokud jste ho ještě nenavštívili.

iv. Co se zjistilo ?.....

v. Jak bylo dítě léčeno ?
.....

c. Třetí problém

i. Popište zdravotní problém, prosím:.....
.....

ii. Kterého specialistu jste navštívili ?.....

iii. Kolik bylo dítěti let, když jste poprvé s tímto problémem specialistu
navštívili ?let

Napište 88, pokud jste ho ještě nenavštívili.

iv. Co se zjistilo ?.....

v. Jak bylo dítě léčeno ?
.....

C 27a. Navštívilo Vaše dospívající dítě v **posledních 4 letech zubního lékaře** ?

Ano a bylo léčeno

Ano, ale jen kvůli preventivní prohlídce

Ne, nenavštívilo

Pokud ANO,

a bylo léčeno, označte, o jakou léčbu šlo:

Ano

Ne

b. Plombování **trvalého** zubu

Pokud ANO,

i. Kolik **trvalých** zubů má zaplombovaných celkem ?zuby

c. Vytržení (nebo úraz) **trvalého** zubu

Pokud ANO,

i. Kolik **trvalých** zubů má vytržených (vyražených) celkem ?zuby

d. Jiné léčení **trvalých** zubů

Pokud ANO,

i. Uveďte, jaké:.....

C 28. Mělo Vaše dítě v **posledních čtyřech letech** provedeno **rentgenové vyšetření** chrupu, čelistí?

Pokud ANO,

Uveďte důvod:.....

C 29 a. Kolik má Vaše dítě **zubů** celkem?

b. Kolik má ještě mléčných zubů ?

c. Kolik má trvalých zubů ?

Ano

Ne

C 30. Nosí Vaše dítě **rovnátka** ?

C 31. Má dítě ještě nějaké jiné **problémy se zuby** ?

Pokud ANO,

Popište je:.....

C 32. Má Váš dospívající syn - dcera nějaký **zlovyk** ?

Pokud ANO,

i. Uveďte, jaký:.....
.....

ii. Jak se ho snažíte dítě odnaučit ?.....
.....

C 33. Bylo Vaše dospívající dítě **od svých 11 let** rentgenováno ?

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

Pokud ANO,

a. Jaké rtg bylo provedeno ? b. Kolik bylo dítěti let ? c. Kolikrát ?

i. Rtg končetin

ii. Rtg hlavy

iii. Rtg krku

iv. Rtg hrudníku (srdce, plíce)

v. Rtg páteře

vi. Rtg pánve

vii. Jiné rtg vyšetření

Pokud ANO,

Uveďte, jaké: b. Kolik bylo dítěti let c. Kolikrát

viii.

ix.

SEKCE D: SPÁNEK A HYGIENICKÉ NÁVYKY

D 1 a. Má Váš / Vaše dospívající pravidelný režim spánku (chodí večer spát a budí se ráno denně ve stejnou hodinu) ?

Ano

Ne

1

2

Pokud ne,

i. Uveďte, proč:.....
.....

b. Kolik hodin (průměrně) spí :

V pracovních dnech

Ve dnech volna

i. v noci

.....

.....

ii. eventuálně ve dne

.....

.....

c. Kde dospívající dítě spí ?

Samo ve svém pokoji

1

V pokoji s ostatními dětmi

2

V ložnici rodičů

3

V místnosti s jinými dospělými

4

Jinde,

5

uveďte, prosím, kde.....

D 2. Trpí nějakou poruchou spánku (nespavostí, nočními děsy,...) ?

Ano

Ne

1

2

Pokud ANO, upřesněte:

i. Nemůže usnout?

1

2

ii. V noci se budí ?

1

2

iii. Ráno je časně vzhůru ?

1

2

iv. Má noční děsy ?

1

2

v. Chrápe?

1

2

vi. Je náměsíčné ?

1

2

vii. Má jinou poruchu spánku ?

1

2

Pokud ANO, popište ji:.....

- D 3. Dostává nějaké **léky** na zklidnění nebo **na spaní** ? **Ano** **Ne**
-

- Pokud ANO,** Uved'te:
- i. Jak často?
- Ojedíněle, méně než jednou týdně
- Jednou až dvakrát týdně
- Třikrát až pětkrát týdně
- Denně

- D 4. **Topí se** v topné sezóně v místnosti v době spánku dospívajícího dítěte ?

- Ano, vždy
- Ano, někdy
- Ne, nikdy
- Ne a vždy ještě před spaním místnost vyvětrám

- Pokud ANO,**
- i. Upřesněte:.....

- D 5. Spí Vaše dospívající dítě při **otevřeném okně** v teplejším období ?

- Ne, nikdy
- Ne, mám k tomu důvody
- Ano, někdy
- Ano, stále

- i. Případně doplňte:.....

- D 6. Kolik hodin denně průměrně stráví Vaše dospívající dítě někde **venku** ? Uved'te, kde **nejčastěji**.

- a. v pracovních dnech.....hodin a.i.....
- b. ve volných dnech.....hodin b.i.....

D 7. Jak často si **čistí zuby** ?

Častěji než dvakrát denně

Dvakrát denně

Jednou denně

Občas

Nečistí si zuby

D 8. Čistí si zuby také dentální nití nebo mezizubním kartáčkem ? **Ano**

Ne

D 9. Jaké jsou **hygienické návyky** Vašeho dospívajícího dítěte ?

a. Umývá si ruce před jídlem, aniž byste mu/jí to musela připomínat ?

Ano, vždy

Většinou ano

Někdy

Málokdy

Nikdy

b. Umývá si ruce po použití WC, aniž byste mu/jí to musela připomínat ?

Ano, vždy

Většinou ano

Někdy

Málokdy

Nikdy

c. Jak často se koupe nebo sprchuje ?

Častěji než jedenkrát denně

Jedenkrát denně

Častěji než jedenkrát týdně

Jedenkrát týdně

Méně než jedenkrát týdně

SEKCE E : ZÁVĚR

E 1. Dotazník vyplnil :

	Ano	Ne
a. Matka dítěte	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
b. Otec dítěte	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
c. Někdo jiný	<input type="text" value="1"/>	

Uveďte kdo:.....

E 2. Datum vyplnění tohoto dotazníku:

.....

E 3. Chtěli byste nám sdělit ještě něco dalšího, na co jsme se v tomto dotazníku nezeptali ?

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


DĚKUJEME VÁM ZA VYPLNĚNÍ!!!

Garance výzkumu

Všechny informace, které jste nám poskytli/a, 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	Pracoviště:
	Komenského nám. 2 662 43, Brno	Ústav soc. lékařství a veřejného zdravotnictví Oddělení preventivní a sociální pediatrie Bieblova 16 613 00, Brno
	Tel.: 549 491 111 Fax: 542 213 996	Tel.: 545 212 125, 545 211 529 Fax: 545 214 146 E-mail: lubomir.kukla@tiscali.cz http://www.med.muni.cz/elspac

Kodér:

Operátor:

Kód spolupráce: