

Průvodce dotazníkem:

Vážené kolegyně, kolegové !

1. Jsme Vám velmi vděční, že máte pochopení pro tento výzkum. Jelikož jsou tyto zdravotní údaje důležitým a díky Vám odborným a zcela objektivním zdrojem informací i v mezinárodním měřítku, prosíme Vás proto, abyste vyplňovali tento dotazník pokud možno co nejúplněji, a to u všech dětí, které splňují podmínky zařazení do souboru ELSPAC. Jsou to děti narozené v obdobích : Brno 1.3.1991 - 30.6.1992
Znojmo 1.4.1991 - 30.6.1992

2. Jak je uvedeno na titulní straně, tento **dotazník má většinou pojmout informace od 5 do 7 let věku dítěte**. Sedmý rok je v našem sledování klíčovým. Proto se u **několika otázek znovu ptáme i na období od narození dítěte**.

3. Ačkoliv již platí 10. verze **MSKN**, celý projekt ELSPAC bude nadále pokračovat v původní započaté verzi **č.9** (abychom byli jednotní s ostatními participujícími zeměmi).

4. Na většinu otázek odpovídejte, prosím, **zatrhnutím** číslice, která označuje **správnou odpověď**, nikoliv opačně !

5. Na některé otázky odpovídáte výpisem na řádek vyznačený tečkami.

6. Prosím, dodržujte tento pokyn: poslední uvedenou informaci z Vaší dokumentace spadající do sledovaného období **podtrhněte** a označte samolepkou ELSPAC (platí i pro externí spolupracovnice).

SEKCE A : Celkový vzhled a výživa

A1. Prosím, vyplňte údaje o hmotnosti a výšce, dostupné ze záznamů od 5 let věku :

	a Datum	b Hmotnost	c Výška
i.kgcm
ii.kgcm
iii.kgcm

A2. Celkový vzhled - somatotyp :

- 1 ektomorfní (astenický)
- 2 mesomorfní (normostenický)
- 3 endomorfní (pastózní)
- 4 dysproporcionální

A3a. Je výživa dítěte normální, věkově přiměřená?

- 1 ano 2 ne

Pokud ne,

b. dostává (dostávalo) dítě v období od 5 let věku speciální dietu (trvající minimálně měsíc) ?

- 1 ano 2 ne

Pokud ano,
upřesněte, prosím, jakou :

i.

c. V jakém období tuto dietu dítě dostávalo ? (Napište věk dítěte.)

- i. od ii. do
.....rokyměsíce rokyměsíce
dosud (zatrhněte, pokud ji nyní ještě
dostává)

A4. Dostává dítě alternativní výživu (např. vegetariánskou) ?

1 ano 2 ne

Pokud a n o,
prosím, upřesněte :

.....
.....

A5. Jsou ještě nějaké odchylky ve výživě dítěte ?

1 ano 2 ne

Pokud a n o,
uved'te, prosím, jaké :

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

SEKCE B: Prevence

B1. Jaké očkování bylo ve sledovaném období (5-7 let) provedeno ?

	ano	ne
a. DiTePe	1	2
b. Jiné očkování	1	2

Pokud ano,
uved'te, prosím,

i. druh očkování

ii. důvod aplikace

1.....

1.....

2.....

2.....

3.....

3.....

c. Podle očkovacího kalendáře v 7 letech věku chybí tedy:

očkování proti:

i. důvod :

B2a. Byly u dítěte odebírány v rámci prevence hodnoty cholesterolu?

1 ano

2 ne

b. Jaký byl výsledek?

1 normální

2 patologický

B3. Jestliže se kdykoliv vyskytl patologický výsledek, prosím, napište:

datum

--	--	--	--	--	--	--	--	--

nejvyšší hodnota cholesterolu

--	--

 ,

--

B4. Má dítě normální hodnoty krevního tlaku ?

1 ano

2 ne

Pokud ne,

uved'te, prosím, :

datum

patologická hodnota

a.

--	--	--	--	--	--

b.

--	--	--	--	--	--

c. Co bylo v takovém případě doporučeno (např. sledování na DS, odeslání ke specialistovi aj.) ?

.....

.....

B5. Jaký byl nález v moči při preventivní prohlídce v 7 letech ?

1 normální

2 patologický

Pokud patologický,

a. Popište :

.....

.....

b. Co bylo doporučeno?

.....

.....

SEKCE C : Psychomotorický vývoj, chování

C1a. Má (mělo) dítě mezi 5.- 7. rokem života diagnostikováno nějakou poruchou psychomotorického vývoje ?

1 ano 2 ne

Pokud ano,

b. Jakou ? (uveďte dg poruchy , příp. nemoc, již je součástí)

.....
.....

c. Kým je sledováno (např. neurologie, rehabilitace, psychologie):

.....

d. Kým je léčeno :

.....

e. Jak je kvůli této vadě léčeno ?

(Prosím, uveďte léky, rehabilitaci i příp. jinou terapii)

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

C2. Má dítě některou z následujících odlišností v chování ?

	ano	ne
a. Poruchy spánku	1	2
b. Potíže s jídlem	1	2
c. Slabší sociální kontakty	1	2
d. Úporné negativistické chování	1	2
e. Neschopnost soustředění (hry)	1	2
f. Nápadná přichylnost k matce, blízkým osobám	1	2
g. Nadměrná úzkostlivost	1	2
h. Zvraty nálad	1	2
i. Agresivita	1	2
j. Záliba v neobvyklých činnostech	1	2
k. Nepřiměřenost reakcí	1	2
l. Některé neurotické projevy	1	2

Prosím, popište jakékoliv obtíže podrobněji :

.....

.....

.....

.....

.....

C3a. Je dítě pravák ?

1 ano 2 ne

b. Používá stejnou ruku pro všechny činnosti (psaní, kreslení, sport atd.) ?

1 ano 2 ne

c. Pro které činnosti je levák ?

.....

.....

SEKCE D : Zrak

D1a. Má dítě nějaké problémy se zrakem ?

- 1 ano 2 ne

Pokud ano ,

b. Jsou :

- 1 vrozené
- 2 získané v perinatálním období
- 3 získané v pozdějším období

D2. Postiženo je :

- 1 pravé oko (OD)
- 2 levé oko (OS)
- 3 obě oči

D3. Popište abnormalitu a napište věk, ve kterém vznikla (v letech a měsících):

abnormalita	OD		OS		věk
	ano	ne	ano	ne	
.....	1	2	1	2	r.....m.....
.....	1	2	1	2	rm.....
.....	1	2	1	2	r.m.....

D4a. Jaký má dítě vizus ?

- i. pravé oko : 1 fyziologický 2 patologický
- ii. levé oko : 1 fyziologický 2 patologický

Když patologický :

b. Je nutná korekce ?

- 1 ano 2 ne

c. Jaký je vizus s korekcí:

D5a. Jakým způsobem byl u dítěte vyšetřen barvocit :

- 1 tabulkou
- 2 orientačně
- 3 nebyl vyšetřen

- b. Barvocit je u dítěte : 1 neporušen
2 porušen

Jestliže porušen,

c. O které barvy se jedná : OD.....

OS

D6. Byl u dítěte v posledních dvou letech zjištěn strabismus ?

- 1 ano 2 ne

Pokud ano,
a. Bylo vyšetřeno specialistou ?

- 1 ano 2 ne

b. Pokud ano, uveďte přesnou dg:.....

.....

c. Jak je (bylo) dítě léčeno ?

.....

.....

.....

d. Co bylo doporučeno ?

.....

.....

.....

D7. Vyžaduje onemocnění další odbornou péči ?

- 1 ano 2 ne

SEKCE E : Sluch

E1a. Má dítě nějaké problémy se sluchem ?

1 ano 2 ne

Pokud ano,

- b. Jsou : 1 vrozené
2 získané v perinatálním období
3 získané později

E2. Které ucho je postiženo?

- 1 levé
2 pravé
3 obě

E3a. Popište abnormalitu :

.....

b. Kdy vznikla : r.....měs.....

E4a. Bylo dítě vyšetřováno (sledováno) specialistou ?

1 ano 2 ne

b. Jakým :

E5. Jaká byla zjištěna příčina ?

(Uveďte dg poruchy, popř. nemoc, jejíž je součástí)

.....

E6a. Jak je (byla) tato vada léčena ?

.....

b. Jaké je další doporučení?

.....

E7. Popište nynější stav sluchu dítěte:

- Možnosti:
- 1 slyší dobře
 - 2 slyší dobře jen s korekcí (sluchadly)
 - 3 slyší do 5 m
 - 4 slyší do 2 m
 - 5 neslyší

a. Levé ucho	1	2	3	4	5
b. Pravé ucho	1	2	3	4	5

SEKCE F : Řeč

F1. Odpovídají jeho **vyjadřovací schopnosti** věku ?

1 ano

2 ne

Pokud ne,

a. Prosím, upřesněte:

.....

b. Jaká je příčina ?

.....

F2. Odpovídá jeho **slovní zásoba** věku ?

1 ano

2 ne

Pokud ne,

a. Prosím, upřesněte:

.....

b. Jaká je příčina ?

.....

F3. Vyslovuje všechny hlásky správně ?

1 ano

2 ne

Pokud ne,

a. Vyjmenujte, prosím, které :

.....

F4. Má dítě nějakou vadu řeči (kocktavost, patlavost atd.) ?

1 ano

2 ne

Pokud ano,

popište, o jakou vadu jde, včetně příp. příčiny (např. rozštěp patra, DMO, neuroza) :

i.vada

ii. příčina

.....

.....

.....

.....

.....

.....

F5. Kým byly (jsou) tyto vady léčeny (např.ORL,logopedie, foniatrie) ?
Uveďte za období posledních 2 let.

.....

.....

F6. Jak jsou (byly) od 5 let věku výše uvedené vady (včetně špatné
výslovnosti hlásek) léčeny ?

.....

.....

.....

SEKCE G : Chronologický přehled onemocnění

Uved'te, prosím, chronologicky všechna onemocnění, které dítě prodělal mezi 5. a 7. rokem věku, jejich diagnózu, datum, místo ošetření, způsob (A=ambul.,H= hospit.) a terapii :

dg.	d-do	místo	A	H	terapie
G1.....				
G2.....				
G3.....				
G4.....				
G5.....				
G6.....				
G7.....				
				

G8.....				
				
				
G9.....				
				
				
G10.....				
				
				
				

SEKCE H: Úrazy a otravy

H1. Utrpělo dítě od 5 do 7 let věku nějaký úraz ?

1 ano 2 ne

Pokud ano,

a. Uveďte dg. (verze č.9 MSKN nebo slovně):

.....

b. Mělo dítě porušeno vědomí?

1 ano 2 ne

jestliže ano,

i. jaký stupeň:.....

c. Jak se úraz stal:.....

.....

d. Datum úrazu :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

e. Kde došlo k úrazu :.....

f. Kdo dítě ošetřil:.....

g. Terapeutický postup :.....

.....

.....

h. Byla při úraze nutná hospitalizace ?

1 ano 2 ne

i. Má dítě po úraze nějaké následky ?

1 ano 2 ne

pokud ano,

popište:.....

.....

Další případné úrazy, uveďte, prosím, stejným způsobem na konci dotazníku.

H2.Došlo u dítěte mezi 5. a 7. rokem k otravě ?

1 ano 2 ne

Pokud ano,

a.Uved'te, prosím, přesný název a množství požití látky :

název.....

množství.....

b.Jak k otravě došlo, co se stalo:.....

.....

c.Datum :

--	--	--	--	--	--	--	--	--

d.Kde k otravě došlo :

.....

e.Byly přítomny příznaky otravy?

1 ano 2 ne

f.Terapeutický postup:.....

.....

.....

g.Doba od požití látky do poskytnutí první pomoci:minut

h.Byla při této otravě nutná hospitalizace?

1 ano 2 ne

i. Má dítě nějaké následky ?

1 ano 2 ne

pokud ano ,

jaké.....

.....

Případné další otravy, uved'te, prosím, stejným způsobem na konci dotazníku.

SEKCE I: Hospitalizace

I1a .Bylo dítě od 5 do 7 let věku hospitalizováno ?

1 ano 2 ne

Pokud ano, uveďte, prosím :

b.Počet hospitalizací :

c.Pobývalo dítě v léčebně , lázních nebo ozdravovnách ?

1 ano 2 ne

d.Pro každý pobyt ve výše zmíněných zdravotnických zařízeních uveďte :

Od-do (datum)	Kde	Dg. Důvod pobytu	Terapie
1.....		
2.....		
3.....		
4.....		
5.....		
.....		

Eventuální další hospitalizace uveďte, prosím, stejným způsobem na konci dotazníku.

SEKCE J : Chronické nemoci

J1a. Má dítě nějakou chronickou nemoc, vadu či handicap? Jakou nyní vyžaduje léčbu (užívání léků, vitamínů, rehabilitaci, zvýšenou péči aj.) ? Uveďte, prosím.

Dg (nemoc, vada)	specialista, který dítě léčí	názvy léků	jiný druh léčby
1.....			
2.....			
3.....			
4.....			
5.....			
.....			

b. V jakém věku se toto onemocnění vyskytlo ?

1. rok.....měsíc.....
2. rokměsíc
3. rokměsíc
4. rok.....měsíc.....
5. rok.....měsíc.....

J2. Je (bylo) dítě dispenzarizováno (**kdykoliv ve svém životě**) ?

1 ano

2 ne

Pokud ano,
v jakých skupinách a kdy ?

dg.	skupina	od - do (věk dítěte)
.....		
.....		
.....		

SEKCE K : Další zdravotní problematika

K1. Mělo dítě mezi 5. a 7. rokem života některé z následujících kožních onemocnění ?

	ano	ne
a. Virový exantém	1	2
b. Impetigo	1	2
c. Bradavice	1	2
d. Moluscum contagiosum	1	2
e. Kolagenózu	1	2
uved'te jakou.....		
f. Něco jiného	1	2
Pokud ano, uved'te co :		
.....		
.....		
.....		

K2. Jaký je současný kožní nález ?

1 fyziologický 2 patologický

Pokud patologický,
prosím popište :.....
.....
.....

K3. Má (mělo) dítě někdy některé z těchto alergických onemocnění ?

	ano	ne
a. Anafylaktický šok	1	2
b. Kopřivku	1	2
c. Kontaktní ekzém	1	2
d. Atopický ekzém	1	2
e. Alergickou rýmu	1	2
f. Astma	1	2
g. Jiné	1	2
Pokud ano, i. uveďte, prosím, co :.....		
.....		

K4. Jaká je pravděpodobná příčina alergické reakce ?

Uveďte, prosím :

a. Typ reakce

b. Vyvolávající činitel, alergen

i.....

.....

ii.....

.....

iii.....

.....

K5. Je dítě kvůli výše uvedeným nemocem sledováno některým specialistou?

	ano	ne
a. Alergolog	1	2
b. Imunolog	1	2
c. Kožní lékař	1	2
d. Jiný	1	2

Pokud ano,

jaký:

K6. Má dítě nějakou vadu končetin ?

1 ano

2 ne

Pokud ano, popište, včetně příp. léčby :

a. Vada

b. Léčba

i.....

.....

ii.....

.....

iii.....

.....

K7a. Jaké je nyní jeho držení těla ?

1 fyziologické

2 vadné

Pokud vadné,

b. Upřesněte diagnosu:

.....

c. Byl stav posouzen ortopedem ?

1 ano

2 ne

d. Co je (bylo) doporučeno ? (např. cvičení, zvláštní TV, korzet apod.) ?
V jakém věku ?

i. Léčba

ii. Věk dítěte (v letech)

1.....

2.....

K8. Kolik má dítě v současné době zubů ?

a. Počet zubů : dočasných
stálých

b. Jaký je stav chrupu ?

1 bez patol. nálezů

2 kariesní, sanovaný

3 kariesní, nesanovaný

4 malformovaný

5 zbarvený

7 jiný (např. 1 či více zubů vyražených)

Pokud jiný, uveďte jaký

c. Má (mělo) dítě vadu skusu či malformace čelistí ?

1 ano

2 ne

Pokud ano,

prosím, popište přesně :

.....

d. Jak je vada léčena (např. operace, rovnátka) :

i.

ii.

e. Kdy se s touto léčbou začalo ? roky.....měs.....

f. Navštěvuje pravidelně zubního lékaře ?

1 ano

2 ne

Pokud ano a znáte jeho jméno a adresu, prosím, napište:

.....

K9. Objevily se u dítěte ve sledovaném období křeče ?

1 ano 2 ne

Pokud ano,
jednalo se o :

- | | ano | ne |
|--------------------|-----|----|
| a. Epilepsii | 1 | 2 |
| b. Jiný druh křečí | 1 | 2 |

Pokud ano,
prosím, upřesněte :

.....
.....

c. Jak je dítě léčeno (uveďte léky, popř. jiný druh terapie) ?

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

K10. Má dítě potíže s enurezou ?

1 ano 2 ne

Pokud ano ,

a. jak často za měsíc krát

- b. Jedná se o pomočování : 1 noční
2 denní
3 obojí

K11. Má dítě potíže s enkoprezou ?

1 ano 2 ne

Pokud ano ,

a. jak často za měsíc krát

SEKCE L : Zákroky a vyšetření

L1a. Byl u dítěte v období od 5 do 7 let nutný operativní zákrok ?

1 ano 2 ne

Pokud ano,

b. O jakou operaci šlo ?

.....
.....

L2a. Dostalo dítě **během svého života** transfuzi krve, plasmy nebo jiných krevních derivátů ?

1 ano 2 ne

b. Kolikrát ? počet

c. Pokud ano, v jakém věku
z jakého důvodu

..... r.....měs.....

..... r.....měs.....

..... r.....měs.....

(Pokud jich bylo více, uveďte, prosím, na konci sekce L)

L3. Mělo dítě od 5. roku nějaké RTG vyšetření (včetně CT) ?

1 ano 2 ne

Pokud ano,
Uveďte, prosím,

jaké	důvod vyšetření	diag závěr vyšetření
i.....
ii.....
iii.....
iv.....
v.....

L4. Mělo dítě od 5. roku provedeno UZ vyšetření ?

1 ano 2 ne

Pokud ano,

Uved'te, prosím, čeho	důvod	dg závěr vyšetření
i.....
ii.....
iii.....

L5. Mělo dítě ještě jiné vyšetření (např. radioizotopové, magnetickou rezonancí apod.)?

1 ano 2 ne

Pokud ano, uveďte

druh	důvod	dg závěr
i.....
ii.....
iii.....

L6. Při popisu statu presens u dítěte v 7 letech nalézáte nějakou odchylku od normy (včetně vývoje duševního a pohlavního) ?

1 ano 2 ne

Pokud ano,
popište, prosím:

.....

.....

.....

.....

.....

SEKCE M : Rodina

M1a. Posouzení rodiny a její funkčnosti :

(vlastní názor, upozornění na závažnou skutečnost, např. týrání, úmrtí, odchod nebo změna jednoho z rodičů apod.)

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

b. Pokud se jedná o dítě z některé národnostní menšiny (př. Romové, Vietnamci apod.) uveďte z jaké :

.....
.....

M2. Počet sourozenců :

z tohoto počtu :

i.vlastní : rok narození.....

.....

.....

.....

ii.nevlastní : rok narození

.....

.....

.....

M3. Vyskytuje se v rodině nějaké závažné onemocnění ?

1 ano

2 ne

a.Jaké je to onemocnění ?
Dg.

b.Kdo ho má ?
(matka dítěte, babička apod.)

1.....

1.....

2.....

2.....

3.....

3.....

4.....

4.....

5.....

5.....

M4. Pobývá dítě samo jinde než v rodině ?

Myslí se pravidelně delší pobyt kromě školy (včetně noci).

1 ano

2 ne

Pokud ano,
uved'te, kde :

	ano	ne
a. Rehabilitační stacionář	1	2
b. Jiné odborné zdravotní zařízení	1	2
c. Internátní zařízení	1	2
d. Dětský domov, Dětské centrum	1	2
e. Ústav sociální péče	1	2
f. Prarodiče	1	2
g. Jinde	1	2

Pokud ano,

uved'te, prosím, kde :

.....

SEKCE N : Škola

N1. Nastoupilo už dítě do školy?

1 ano 2 ne

N2. Kdy nastoupilo (event.nastoupí) do školy ?

Datum :

--	--	--	--	--	--	--	--

(Není-li jisto, kdy a zda bude moci nastoupit, napište 11 11 1111)

N3a.Mělo (má) odklad školní docházky ?

1 ano 2 ne

Pokud a n o,
b.Z jakého důvodu

.....
.....

c.Kdo se k odkladu vyjadřoval ?

.....

Pokud do školy nechodí, přejděte k sekci O.

Pokud chodí do školy :

N4a.Navštěvuje nějakou speciální školu ?

(např. zvláštní, pomocnou, pro zrakově postižené atd.)

1 ano 2 ne

b.Pokud a n o,
jakou :

.....
.....

N5. Jaká byla adaptace na školu ?

1 dobrá 2 špatná

Byla-li špatná, popište, proč a v čem :

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

N6. Mělo (má) ve škole nějaké problémy ?

1 ano 2 ne

Pokud ano,
popište je :

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

N7. Bylo kvůli těmto problémům vyšetřeno ?

1 ano 2 ne

Pokud ano,
jakým odborníkem ?

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

N8. Byly doporučeny nějaké úlevy, omezení, ohledy apod.
(kromě TV a sportu) ?

1 ano 2 ne

Pokud ano,

co bylo doporučeno ?

a.Vada

b.Omezení

.....

.....

.....

.....

.....

.....

N9.Má dítě doporučeno omezení v TV a sportu ?

1 ano

2 ne

Pokud ano,

z jakého důvodu a jaké :

a. Vada

b. Omezení

.....

.....

.....

.....

.....

.....

N 10. Název a adresa školy, kterou dítě navštěvuje :

.....

.....

SEKCE O : Spotřeba péče

O1a. Počet kurativních návštěv dítěte v ordinaci :počet
(od 5 do 7 let věku)

b. Z toho návštěv s nutností léčby :počet

O2. Počet preventivních návštěv v ordinaci :počet

O3. Počet návštěv praktického lékaře pro děti a dorost nebo sestry
v bytě :počet

O4. Počet návštěv LSPP :počet

O5a. Počet odborných konsilií :počet

b. Druhy odborných konsilií :

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

c. Dg. souhrn konsiliárních vyšetření :

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

O6. Je (bylo) léčeno homeopatem?

1 ano 2 ne 9 nevím

O7. Navštívilo léčitele?

1 ano 2 ne 9 nevím

SEKCE P : Závěr

P1. Dotazník byl vyplněn dne :

P2. Jmenovka lékaře :

P3. Podpis lékaře :

P4. Jméno a adresa ordinace ošetřujícího lékaře:

.....

.....

VELICE VÁM DĚKUJEME ZA SPOLUPRÁCI

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 dotazníku s konkrétním jménem.

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

MUDr. Lubomír Kukla, CSc. - odpovědný řešitel
Výzkumný ústav zdraví dítěte, Brno

Vyplněné dotazníky, prosím, vraťte na adresu :
VÚZD, oddělení preventivní a sociální pediatrie
602 00 B R N O, Cejl 91

tel. č.: 05 - 45212125, 05 - 45211558
fax: 05 - 45211529
e-mail: ELSPAC.VUZD @ TELECOM.CZ