



Studie fertility po chemoterapii a radioterapii u dětí a adolescentů (FeCt)

Ve spolupráci s Robert-Koch Institutem,
Ústav epidemiologie a veřejného zdraví

Studie potomků

Vážená účastnice, vážený účastník studie,

velice děkujeme za Vaši účast v naší FeCt-studii potomků, během které se chceme dozvědět více o zdravotním stavu potomků bývalých dětských onkologických pacientů. Rádi bychom Vás jako bývalou pacientku/bývalého pacienta, nebo sestry/bratra bývalého pacienta, poprosili o vyplnění dotazníku pro každé vaše vlastní (= biologické) dítě. Pokud bude třeba více dotazníků pro další děti, rádi Vám je zašleme. Pokud budete požadovat více dotazníků, nebo budete mít jakékoliv otázky ohledně studie, můžete nás kontaktovat na níže uvedený telefon, nebo email. Pokud si nejste jisti otázkou, prosíme pokuste se odpovědět co nejpřesněji. Prosíme označte správnou odpověď, která je odpovídající pro Vás, nebo Vaše dítě v příslušném poli, nebo napište odpověď do odpovídající řádky. Všechny Vaše odpovědi budou uloženy a analyzovány bez spojení s Vaší osobou.

Váš tým FeCt-studie v České Republice

Klinika dětské hematologie a onkologie
UK 2.LF a FN Motol
V Úvalu 84, 15006 Praha

Telefon: +420 22443 6444
E-Mail: kdho@fnmotol.cz

Vydání:

Vydavatel: „FeCt-Study“, Charité – University Medical Center Berlin
Ve spolupráci s „KiGGS-Study“, Robert Koch-Institute, Berlin

Návrh: da vincii design GmbH, Berlin

Autor fotografií: Anja Borgmann-Staudt

© Berlin, 2012 (CZ)



To jsem já se svou sestrou, **když mi bylo 7 let**. Užívali jsem si venku, nehledě na počasí a pokaždé tu bylo mnoho k objevování. Nachlazení nebylo vždy nevyhnutelné, ale i tak jsme potom tyto zkušenosti mohli alespoň sdílet.

Tak teď už o mě, z mého dětství, něco víte.

Teď je řada na Vás. Vaše informace pomohou nalézt více o zdravotním stavu dětí bývalých dětských onkologických pacientů a mohou pomoci zlepšit poradenství budoucích dětských onkologických pacientů a jejich rodin.

PD Dr. med. Anja Borgmann-Staudt

Dětská lékařka v Charité – University Medical Center Berlin
Vedoucí FeCt Studies

Osobní údaje

1 Ve které zemi jste se vy matka/otec a prarodiče dítěte narodil/a?
(Uved'te prosím u Vašich rodičů i prarodičů!)

	V České Republice	Jinde	Kde?
matka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
její matka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
její otec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
otec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
jeho matka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
jeho otec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2 Kolik máte vlastních dětí?

biologických potomků

3 Ve kterém týdnu těhotenství se Vaše dítě narodilo?

. týden

Bylo Vaše dítě narozeno po předchozím umělém oplodnění?

Ano → Pokud ano, cestou: In-vitro fertilizace (IVF)
Ne Intracytoplazmatické injekce spermií (ICSI)

4 Obecné údaje o Vašem dítěti

Datum narození: den měsíc rok

Pohlaví: mužské ženské

Jaká byla porodní váha/výška Vašeho dítěte?

přibližně gramů přibližně centimetrů

5 Kdo převážně pečuje o Vaše dítě? (Prosím vyberte pouze jednu možnost!)

biologičtí rodiče
matka a její partner
otec a jeho partnerka
matka
otec
prarodiče nebo jiní příbuzní
pěstouni/adoptivní rodiče
dětský domov

Nemoci a neduhy

6 Jak ohodnotíte zdraví Vašeho dítěte?

Velice dobré Dobré Průměrné Špatné Velmi špatné

7 Prodělalo Vaše dítě někdy následující infekční nemoci?

	Ano	Ne	Nevím
černý/dávivý kašel (lat. Pertussis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
spalničky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
příušnice	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
zarděnky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
plané neštovice	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
spála	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
infekční mononukleóza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ano	Ne	Nevím
herpetická infekce: opary na rtech a/nebo nose, afty v ústech (stomatitis aphthosa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
salmonelóza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
infekční žloutenka (ne novorozenecká žloutenka)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
zápal plic	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
záněť středního ucha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8 Kterou z následujících nemocí prodělal Vaše dítě během uplynulých dvanácti 12 měsíců a kolikrát? (Pokud Vaše dítě nemělo žádnou z těchto nemocí, zadejte prosím 0.)

nachlazení, chřipka	<input type="text"/>	<input type="text"/>	krát
angína (infekce uzlin - tonsil infection)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	krát
herpetická infekce: opary na rtech a/nebo nose, afty v ústech (stomatitis aphthosa)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	krát
bronchitida (ne s astmatem)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	krát
laryngitida/krup	<input type="text"/>	<input type="text"/>	krát
průjem, infekce trávicího traktu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	krát
infekce močových cest	<input type="text"/>	<input type="text"/>	krát
infekční záněť spojivek (s výtokem hnisu)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	krát
kvasinkové infekce úst a zadečku - moučnivka (soor)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	krát
zápal plic	<input type="text"/>	<input type="text"/>	krát

9 Mělo Vaše dítě někdy následující potíže?

	Ano	Ne	Nevím
senná rýma (alergie, nehnisavý záněť spojivek)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
neurodermatitida (svědění, ekzém - zvláště v loketních podkolenních jamkách, endogenní ekzém, atopický ekzém)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
alergický kontaktní ekzém (kožní vyrážka, např. způsobená niklem v hodinkách nebo špercích)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lupénka - psoriáza (ne lupy)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
obstrukční bronchitida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
astma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10 Trpí biologičtí rodiče (Vy a/nebo druhý rodič) nějakou alergií?

Ano Ne Nevím



Pokud ano, jakou?

	Matka	Otec
senná rýma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
neurodermatitida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
alergické astma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
jiná	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11 Trpí někteří další členové domácnosti žijící s dítětem výše zmiňovanou alergií?

Ano Ne ➔ Pokud ano, kdo?

12 Prodělalo Vaše dítě někdy onkologické onemocnění (rakovinu)?

Ano → Pokud ano, jakého typu?

Ne



Pokud ne, jak moc se obáváte toho, že by se u Vaše dítěte mohla rakovina rozvinout?
(Označte prosím míru Vašich obav svislou čarou na čáře níže!)



Bojím se velmi málo



Mám značné obavy

13 Mělo Vaše dítě nějakou vývojovou vadu?

Ano → Pokud ano, jakého typu?

Ne

14 Mělo Vaše dítě nějakou zrakovou vadu?

	Ano	Ne	Nevím
krátkozrakost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dalekozrakost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
astigmatismus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
šilhavost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Pokud ano, nosí Vaše dítě brýle nebo kontaktní čočky?

Ano Ne



Ve kterém věku začalo Vaše dítě nosit zrakové pomůcky (brýle, kontaktní čočky)?

Ve letech

15 Má Vaše dítě sluchovou vadu?

Ano Ne Nevím



Pokud ano, má Vaše dítě nějakou sluchovou pomůcku?

Ano Ne

16 Mělo Vaše dítě nějakou z následujících nemocí, diagnostikovanou lékařem?

	Ano	Pokud ano, kterou?	Ne	Nevím
onemocnění krve (hematologické onemocnění jako např. anémie [chudokrevnost], trombocytopenie [nedostatek krevních destiček])	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nemoc srdce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
záchvaty křečí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
migréna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hyperaktivita s poruchou pozornosti (ADHD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
porucha funkce štítné žlázy (Thyroid dysfunction)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cukrovka (diabetes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nemoci páteře (Spinal disease)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mělo Vaše dítě někdy nějakou jinou nemoc než jsou výše uvedené?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obáváte se, že Vaše dítě může mít v budoucnosti nějaké (další) zdravotní problémy?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bolest

17 Stěžovalo si Vaše dítě během uplynulých 3 měsíců na nějakou bolest?

Ne, nestěžovalo → Prosím pokračujete otázkou 21
 Ano, stěžovalo si ↓ Zaškrtněte prosím druh a frekvenci bolesti

	Ano, jednou	Ano, opakovaně	Ne
bolest hlavy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bolest zad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bolest ucha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bolest očí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bolest břicha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bolest v podbřišku	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bolest paží	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bolest nohou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bolest na hrudi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bolest krku	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bolest zubů	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
jiná bolest – kde?			

18 Která z výše uvedených bolestí trápila Vaše dítě v uplynulých 3 měsících nejčastěji? (Udejte prosím pouze jeden druh bolesti.)

Hlavní druh bolesti mého dítěte byla:

19 Jak silná byla (obvykle) tato hlavní bolest?

(Označte prosím míru bolesti svislou čarou na čáře níže!)



Sotva postřehnutelná bolest



Ukrutná bolest

20 Kvůli této hlavní bolesti...

	Nikdy	Jednou	Někdy	Často	Vždy
... muselo dostat moje dítě léky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... jsme se radili s lékařem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... nešlo moje dítě do školy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... se dítě nemohlo sejit s kamarády	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dítě nemělo chuť k jídlu/ nemohlo normálně jíst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dítě mělo problémy se spánkem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dítě se nemohlo věnovat svým zálibám	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... rodič musel zůstat s dítětem doma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dítě si muselo lehnout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dítě bylo jinak bolestí postiženo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
jak?					
.....					
... moje dítě dělalo následující:					
.....					
.....					

Pocit pohody

Následující otázky se týkají pocitu pohody Vašeho dítěte.

- ▶ Přečtěte si prosím pozorně každou otázku.
- ▶ Promyslete si, jak se Vaše dítě cítilo v minulém týdnu.
- ▶ Zaškrtněte nejvýstižnější odpověď'.

21 Fyzická pohoda:

V minulém týdnu ...	Nikdy	Zřídka	Někdy	Často	Stále
... se mé dítě cítilo špatně	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mé dítě bolela hlava a břicho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mé dítě bylo vyčerpané a unavené	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mé dítě se cítilo silné a plné energie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22 Psychická pohoda:

V minulém týdnu ...	Nikdy	Zřídka	Někdy	Často	Stále
... se mé dítě smálo a bavilo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mé dítě nemělo na nic náladu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... se mé dítě cítilo osaměle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... se mé dítě cítilo nejistě nebo vystrašeně	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23 Sebeúcta:

V minulém týdnu ...	Nikdy	Zřídka	Někdy	Často	Stále
... bylo mé dítě na sebe pyšné	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... se mé dítě cítilo nejlepší ze všech	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bylo mé dítě se sebou spokojeno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mělo mé dítě spoustu dobrých nápadů	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24 Rodina:

V minulém týdnu ...	Nikdy	Zřídka	Někdy	Často	Stále
... vycházelo mé dítě s námi rodiči dobře	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... se mé dítě cítilo doma dobře	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... jsme se doma hádali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mé dítě cítilo, že jsem ho sekýroval/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25 Přátelé:

V minulém týdnu ...	Nikdy	Zřídka	Někdy	Často	Stále
... mé dítě podnikalo různé věci se svými přáteli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mé dítě dobře vycházelo s ostatními dětmi (bylo oblíbené)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mé dítě dobře vycházelo se svými přáteli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mé dítě se cítilo odlišné od ostatních dětí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26 Škola:

V minulém týdnu, když chodilo do školy ...	Nikdy	Zřídka	Někdy	Často	Stále
... mé dítě dobře zvládalo úkoly	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mé dítě bavilo vyučování	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mé dítě mělo obavy ze své budoucnosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mé dítě se obávalo špatných známek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Životní podmínky

27 Mé dítě šlo poprvé do školy ...

... mé dítě ještě nechodí do školy → Prosím pokračujete otázkou 30

... v obvyklém věku

... s odkladem

... dříve než obvykle

28 Jakmile začalo mé dítě školní docházku ...

... postupovalo ročníky zcela normálně

... přeskočilo jeden ročník

... několik ročníků

... ještě nedokončilo první třídu

29 Jak hodnotíte školní výkony Vašeho dítěte?

Pokud vaše dítě **ještě** nedostává známky:

Neadekvátní

Podprůměrné

Průměrné

Nadprůměrné

Pokud Vaše dítě dostává známky:

Jakou známku nebo hodnocení mělo Vaše dítě v minulém vysvědčení z ...

matematiky

češtiny/angličtiny/jiného jazyka

30 Jak často ...

	Téměř denně	3–5 krát týdně	1–2 krát za týden	Zřídka	Nikdy
... si Vaše dítě hraje venku?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Vaše dítě navštěvuje sportovní klub?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sportuje mimo sportovní klub?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31 Jak dlouhou dobu tráví Vaše dítě obvykle denně ... (Zaškrtněte prosím nejvýstižnější odpověď.)

	Nikdy	Asi 30 min denně	Asi 1–2 hodiny denně	Asi 3–4 hodiny denně	Více než 4 hodiny denně
... u televize nebo videa					
... v pracovních dnech	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... o víkendu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... u počítače					
... v pracovních dnech	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... o víkendu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dieta

32 Je/bylo vaše dítě kojeno?

Ano Ne Nevím

Do kterého měsíce věku bylo Vaše dítě kojeno?

Do měsíce:

33 Jaká je váha a výška Vašeho dítěte?

přibližně , kg přibližně cm

34 Podle Vašeho názoru je Vaše dítě ...

... příliš hubené?

... poněkud štíhlé?

... správné váhy?

... poněkud silnější?

... příliš obézní?

35 Jak často si Vaše dítě čistí zuby?

Dvakrát denně či více

Jednou denně

Několikrát za týden

Jednou týdně nebo i méně

Vůbec ne

Kouření, alkohol

36 Pila matka vašeho dítěte alkohol během těhotenství?

Ano, pravidelně

Ano, příležitostně

Ne, nikdy

37 Kouřila matka vašeho dítěte během těhotenství?

Ano, pravidelně

Ano, příležitostně

Ne, nikdy

38 Kouří se u Vás doma v přítomnosti dítěte?

Každý den

Několikrát za týden

Jednou za týden

Méně často

Nikdy

Využití lékařských služeb

39 Které z následujících lékařů, včetně zubaře i psychologa navštívilo Vaše dítě v uplynulých 12 měsících a kolikrát (včetně domácích návštěv)?

Nepřehlédněte: Nepočítejte nemocniční léčbu!

	Návštěva lékaře		Změnili jste lékaře?		
	Kolikrát?	krát	Ano	Ne	Kolikrát?
dětský lékař	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
praktický lékař	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
gynekolog	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
internista (vnitřní lékařství)	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
oční lékař	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
ortoped	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
ušní, nosní, krční lékař	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
neurolog/psychiatr	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
psycholog	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
chirurg	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
kožní lékař	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
radiolog	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
urolog (nemoci močových cest)	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
praktik alternativní medicíny	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
lékař s kvalifikací v homeopatii	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
lékař preventivní medicíny, školní lékař	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
zubař	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
jiný lékař specialista	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
jaký					

40 Jaké z následujících léčebných procedur/zařízení jste se svým dítětem navštívili v uplynulých 12 měsících a kolikrát?

Byli jste spokojeni s poskytnutou konzultací/léčbou?

	Kolikrát?		Ano	Ne
praktik alternativní medicíny	<input type="text"/> <input type="text"/> krát	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fyzioterapeut	<input type="text"/> <input type="text"/> krát	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
logoped	<input type="text"/> <input type="text"/> krát	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
jiný	<input type="text"/> <input type="text"/> krát	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
uved'te konkrétně?				
úřad péče o mládež	<input type="text"/> <input type="text"/> krát	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41 Které screeningové testy/preventivní prohlídky byly provedeny Vašemu dítěti?

- novozenecké
- 14 dní po narození
- 6 týdnů po narození
- 3–5 měsíců po narození
- 6–8 měsíců po narození
- 10–12 měsíců po narození
- v 18 měsících
- v 3 letech
- v 5 letech
- žádné z uvedených



Nechali jste pro své dítě udělat jiné preventivní prohlídky (také v centrech péče o děti a ve škole)?

- Ano Ne Nevím
- Nebyly nabídnuty

42 Jaké očkování jste zajistili Vašemu dítěti? (Prosím zakroužkujte nejlepší odpověď!)

	Ano	Ne	Nevím
záškrť <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tetanus <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
černý kašel (pertuse) <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hepatitis B <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dětská obrna (poliomyelitida) <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
haemophilus influenzae typ B <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pneumokok <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
meningokok <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
spalničky <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
příušnice <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
zarděnky <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hepatitis A <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
plané neštovice (varicela) <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lidský papilomavirus (HPV) <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
klíšťová encefalitida <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

43 Jaké má Vaše dítě zdravotní pojištění? (Prosím uveďte také všechna dodatková pojištění-možno zaškrtnout více možností.)

- Všeobecná zdravotní pojišťovna
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
- Vojenská zdravotní pojišťovna
- Jiná zdravotní pojišťovna
- uved'te jaká?
- Dodatkové pojištění
- uved'te jaké?
- Žádné zdravotní pojištění

Sociodemografické otázky

Na závěr odpovězte prosím několik otázek týkajících se Vás.

Mějte prosím na paměti, že pojmy „matka a otec“ označují osoby, které zastávají tuto roli pro Vaše dítě, např. matčin partner nebo otcova partnerka, případně i jiné osoby.

44 Máte nějakou profesní kvalifikaci? Pokud ano, jakou?
(Uved'te prosím pouze nejvyšší stupeň dosažené kvalifikace – u obou rodičů!)

	Matka	Otec
vyučen/a (odborné učiliště)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
střední odborné vzdělání	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vyšší odborné vzdělání (např. střední umělecko-průmyslová škola)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vysoká škola technického zaměření	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
univerzita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
jiná kvalifikace	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
žádná profesní kvalifikace (neabsolvoval/a školení)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dosud se školím (začínající pracovník, student)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45 Který popis zaměstnání odpovídá Vaší situaci?
(Uved'te prosím informaci u obou rodičů!)

V současnosti ...	Matka	Otec
... nepracuji (penzista, student, atd.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... jsem nezaměstnaná/y	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... jsem dočasně uvolněna/uvolněn ze zaměstnání (např. mateřská dovolená)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... pracuji na částečný úvazek nebo na omezenou dobu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... pracuji na plný úvazek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... školím se (např. učnice/učeň)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

46 Jaký je průměrný měsíční příjem Vaší domácnosti – tzn. celkový čistý příjem všech členů domácnosti, po odečtení daní a sociálního pojištění? (Včetně přídatků na děti a finanční podpory/sociálních dávek.)

pod 5.000 Kč	<input type="radio"/>
od 5.000 do 7.500 Kč	<input type="radio"/>
od 7.500 do 10.000 Kč	<input type="radio"/>
od 10.000 do 15.000 Kč	<input type="radio"/>
od 15.000 do 20.000 Kč	<input type="radio"/>
od 20.000 do 25.000 Kč	<input type="radio"/>
od 25.000 do 30.000 Kč	<input type="radio"/>
od 30.000 do 40.000 Kč	<input type="radio"/>
od 40.000 do 50.000 Kč	<input type="radio"/>
od 50.000 Kč a více	<input type="radio"/>

Velmi děkujeme za zodpovězení našich otázek.