

Zdraví dětí 2024 - dotazník pro RODIČE

Texty v dotazníku prosím pište hůlkovým písmem a pouze do vyznačených rámečků. Děkujeme!

Identifikační číslo dítěte (prosím doplňte věk a číslo dítěte)

Dotazník vyplňuje

☐ matka

☐ otec

☐ jiný člen rodiny

OBDOBÍ TĚHOTENSTVÍ A PO PORODU

1. Pohlaví dítěte

☐ chlapec

☐ dívka

2. Rizikové těhotenství:

☐ ano

☐ ne

3. Vážný stres (např. rozvod, úmrtí v blízké rodině, apod.) v době těhotenství:

☐ ano

☐ ne

4. Kouření nebo užívání nikotinových náhrad matky v době těhotenství:

☐ ano

☐ ne

5. Hmotnost matky před otěhotněním:

☐ norma

☐ nadváha

☐ obezita

6. Bylo dítě kojeno?

☐ ano

☐ ne

Pokud bylo kojeno, celková doba kojení (měsíce):

ZDRAVOTNÍ STAV A RODINNÁ ANAMNÉZA DÍTĚTE

1. Alergické onemocnění dítěte:

☐ ano

☐ ne

2. Alergické onemocnění u příbuzných

U matky

☐ ano

☐ ne

U prarodičů

☐ ano

☐ ne

U otce

☐ ano

☐ ne

U sourozenců

☐ ano

☐ ne

3. Má Vaše dítě nějaký dlouhodobý nebo často se opakující zdravotní problém?

☐ ne

ano, jaký:



ZLK_2_1

Odpověď ☒ nebo ☐

papersurvey.io



D8U1 0005

4. Trpí Vaše dítě bolestí v oblasti hlavy:

☐ ne

☐ ano, nejméně 1x týdně

☐ ano, nejméně 1x za měsíc

☐ ano, méně často

5. Trpí Vaše dítě bolestí v oblasti zad/páteře:

☐ ne

☐ ano, nejméně 1x týdně

☐ ano, nejméně 1x za měsíc

☐ ano, méně často

5. Domníváte se, že je Vaše dítě v posledním roce v psychické pohodě:

☐ ano

☐ spíše ano

☐ spíše ne

☐ ne

6. Jak hodnotíte současnou hmotnost Vašeho dítěte:

☐ je hubený/á

☐ normální hmotnost

☐ nadváha

☐ obezita

ŽIVOTNÍ STYL DÍTĚTE

1. Organizovaná, pravidelná sportovní aktivita dítěte ve sportovním oddíle, kroužku:

☐ ano

☐ ne

Pokud ano, kolikrát týdně: kolik hodin týdně celkem:

2. Neorganizovaná, pravidelná (nebo téměř pravidelná, tj. alespoň 1x týdně) sportovní aktivita dítěte:

☐ ano

☐ ne

Pokud ano, kolikrát týdně: kolik hodin týdně celkem:

3. Společná pohybová aktivita dítěte s rodiči (delší vycházky, sportovní hry, kolo, cvičení apod.):

☐ několikrát týdně

☐ několikrát měsíčně

☐ několikrát za rok

☐ ne

4. Kolik hodin obvykle tráví Vaše dítě denně u mobilu, PC, tabletu nebo TV?

ve všední den: o víkendu:

5. Kolik hodin obvykle spí Vaše dítě?

ve všední den: o víkendu:

STRAVOVACÍ ZVYKLOSTI

1. Má vaše dítě v současnosti nějaké výživové omezení, nebo dietu?

☐ ne

ano, jaké:

2. Vadí Vašemu dítěti některé potraviny způsobující např. pálení v ústech, vyrážku, bolesti břicha?

☐ ne

ano, které:

3. Co pije Vaše dítě raději:

☐ sladké nápoje

☐ nesladké nápoje



ZLK_2_1

Odpověďt ☒ nebo ☐

papersurvey.io



DBUT 0006