



ZDROWIE-3
Kwestionariusz indywidualny dla dziecka

EUROPEJSKIE ANKIETOWE BADANIE ZDROWIA

Wywiad – dla osoby w wieku 0-14 lat

SYMBOL	Symbol terytorialny								
REJON	Nr rejonu statystycznego i nr obwodu								
NRM	Nr wylosowanego mieszkania w obwodzie								
NRG	Nr gospodarstwa domowego w mieszkaniu								
NRO	Nr osoby								
KTO	Kto odpowiadał na pytania ankiety								
	Osoba z tego gospodarstwa – <i>wpisać numer osoby</i>								
	Osoba spoza gospodarstwa								99
DATA	Data przeprowadzenia wywiadu (dzień i miesiąc)								
ANKIET	Nr ankietera								

STAN ZDROWIA

Jak ogólnie ocenia Pan/Pani zdrowie swojego dziecka? (nie należy brać pod uwagę tymczasowych problemów zdrowotnych, np. przeziębienia, grypy)	C1
Bardzo dobrze	1
Dobrze	2
Tak sobie, ani dobrze, ani źle	3
Źle	4
Bardzo źle	5
Nie wiem	8
Odmowa odpowiedzi	9

Czy dziecko ma jakieś długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, trwające (lub co do których przewiduje się, że będą trwałe) 6 miesięcy lub dłużej?	C2
Tak	1
Nie	2
Nie wiem	8
Odmowa odpowiedzi	9

Czy u dziecka stwierdzono poważne.....?				C3	
Rodzaje kłopotów		Tak	Nie	Nie wiem	Odmowa odpowiedzi
Kłopoty ze słuchem	1	1	2	8	9
Kłopoty ze wzrokiem	2	1	2	8	9
Trudności w mówieniu	3	1	2	8	9
Trudności w poruszaniu się	4	1	2	8	9
Inne trudności (np. z myciem się, ubieraniem itp.)	5	1	2	8	9

Czy dziecko korzysta z.....?					C4
Rodzaje urządzeń pomocniczych		Tak	Nie	Nie wiem	Odmowa odpowiedzi
Okularów lub szkieł kontaktowych	1	1	2	8	9
Aparatu słuchowego	2	1	2	8	9
Laski, kuli, balkoniku	3	1	2	8	9
Wózka inwalidzkiego lub innego wózka	4	1	2	8	9
Innych urządzeń pomocniczych	5	1	2	8	9

Czy z powodu problemów zdrowotnych dziecko miało ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie dzieci zwykle wykonują, trwającą 6 miesięcy lub dłużej?		C5
Tak, poważnie ograniczoną		1
Tak, ograniczoną, ale niezbyt poważnie		2
Nie, nie miało żadnych ograniczeń		3
Nie wiem		8
Odmowa odpowiedzi		9

Czy dziecko posiada aktualne orzeczenie o niepełnosprawności, wydane przez powiatowy lub wojewódzki zespół do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności?		C6
Tak		1
Nie		2
Nie wiem		8
Odmowa odpowiedzi		9

Wypadki w ciągu ostatnich 12 miesięcy (należy także wziąć pod uwagę zatrucia i rozmyślne działania innych osób)		C7	
Rodzaje wypadków	Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy dziecko uległo wypadkowi, którego skutkiem był uraz (zewnątrzny lub wewnętrzny)? 1 – Tak 2 – Nie 8 – Nie wiem 9 – Odmowa odpowiedzi	Jeśli <u>Tak</u> , to kto i gdzie udzielił dziecku pomocy medycznej? 1 – Lekarz lub pielęgniarka w przychodni, ambulatorium 2 – Lekarz w szpitalu, pogotowie ratunkowe 3 – Nie wymagało pomocy medycznej 8 – Nie wiem 9 – Odmowa odpowiedzi	
0	1	2	
Wypadek drogowy (komunikacyjny)	1	1 2 8 9	1 2 3 8 9
Wypadek w żłobku, w przedszkolu, w szkole	2	1 2 8 9	1 2 3 8 9
Wypadek w domu i w czasie wolnym	3	1 2 8 9	1 2 3 8 9

ANKIETER: PODAĆ KARTĘ NR C1

Choroby i dolegliwości przewlekłe		C8		
Lista chorób/dolegliwości przewlekłych	Czy dziecko choruje lub kiedykolwiek chorowało na.....?	Jeśli Tak, to czy ta choroba/dolegliwość		
		była stwierdzona przez lekarza?	występowała u dziecka w ciągu ostatnich 12 miesięcy?	
		1 – Tak 2 – Nie 8 – Nie wiem 9 – Odmowa odpowiedzi		
0	1	2	3	
Alergia (jak np. nieżyt nosa, zapalenie oka, zapalenie skóry, alergia pokarmowa lub inna) – <i>bez astmy alergicznej</i>	1	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Astma (łącznie z astmą o podłożu alergicznym)	2	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Choroby oka	3	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Choroby kręgosłupa	4	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Częste bóle głowy	5	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Inne choroby (<i>niewymienione powyżej</i>)	6	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Trwały uraz, obrażenia lub uszkodzenie spowodowane przez wypadek	7	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9

Ile dziecko ma wzrostu (bez butów)? (<i>bez znaku po przecinku, np. 90, 154</i>)	C9
W centymetrach	
Nie wiem	888
Odmowa odpowiedzi	999

Ile dziecko waży (bez ubrania i butów)? (<i>dzieciom poniżej 1. roku życia wpisać wagę w kilogramach i gramach, np. 5 800</i>)	C10	
W kilogramach	kg	g
Nie wiem	888	
Odmowa odpowiedzi	999	

Czy dziecko było karmione piersią?	C11	
Tak	1	→C12
Nie	2	→C13
Nie wiem	8	→C13
Odmowa odpowiedzi	9	→C13

Ile miesięcy dziecko było karmione piersią? (<i>podać z dokładnością do pół miesiąca, np. 2,5 lub 6,0</i>)	C12
Miesiące (<i>jeżeli jest nadal karmione – wpisać 88</i>)	

OPIEKA ZDROWOTNA

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy dziecko było w szpitalu i pozostawało tam przez co najmniej 1 noc?	C13	
Tak	1	→C14
Nie	2	→C16
Nie wiem	8	→C16
Odmowa odpowiedzi	9	→C16

Jeśli tak, to ile razy?	C14	
Liczba pobytów ogółem	1	
w tym zakończonych (<i>jeśli respondent(ka) nie wie – wpisać 98; jeśli odmawia odpowiedzi – wpisać 99 i przejść do pytania C16</i>)	2	→C15

Ile nocy łącznie dziecko spędziło w szpitalach? (tylko zakończone pobyty)	C15
Liczba nocy	
Nie wiem	998
Odmowa odpowiedzi	999

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy dziecko przebywało w szpitalu jako pacjent dzienny, tzn. w szpitalnym łóżku, ale bez konieczności pozostawania na noc?	C16	
Tak	1	→C17
Nie	2	→C18
Nie wiem	8	→C18
Odmowa odpowiedzi	9	→C18

Jeśli tak, to ile dni łącznie?	C17
Liczba dni	
Nie wiem	998
Odmowa odpowiedzi	999

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się, że zgodnie z zaleceniem lekarza dziecko powinno być przyjęte do szpitala (z noclegiem lub jako pacjent dzienny), a nie było?	C18	
Tak, była co najmniej jedna taka sytuacja	1	→C19
Nie, nie było takiej sytuacji	2	→C20
Nie wiem	8	→C20
Odmowa odpowiedzi	9	→C20

Jaka była tego główna przyczyna? (podać tylko jedną przyczynę)	C19
Nie było mnie na to stać (pobyt był za drogi lub nieobjęty ubezpieczeniem zdrowotnym)	1
Lista oczekujących, inne powody związane ze szpitalem	2
Nie miałem(-łam) czasu z powodu pracy, opieki nad dziećmi lub innymi osobami	3
Zbyt duża odległość/brak środka transportu	4
Lęk przed operacją/leczeniem	5
Inne powody	6
Nie wiem	8
Odmowa odpowiedzi	9

ANKIETER: PYTANIA C20-C22 DOTYCZĄ TYLKO DZIECI W WIEKU 2 LAT I WIĘCEJ

Kiedy ostatnio dziecko było u dentysty lub ortodenty?	C20	
W ciągu ostatnich 12 miesięcy	1	→C21
Ponad 1 rok temu lub dawniej	2	→C23
Nigdy nie było	3	→C23
Nie wiem	8	→C23
Odmowa odpowiedzi	9	→C23

Ile razy w ciągu ostatnich 4 tygodni dziecko było u dentysty lub ortodenty?	C21
Ile razy (jeżeli nie było - wpisać 0 i przejść do pytania C23)	
Nie wiem	88
Odmowa odpowiedzi	99

Ile zapłacił(a) Pan/Pani za opiekę stomatologiczną dziecka w ciągu ostatnich 4 tygodni?	C22
Kwota w zł (jeżeli respondent(ka) nie płacił(a) - wpisać 0)	
Nie wiem	9998
Odmowa odpowiedzi	9999

RESPONDENT: ODPOWIADAJĄC NA PYTANIA C23-C24, PROSZĘ WZIĄĆ POD UWAGĘ ZARÓWNO WIZYTY Z DZIECKIEM W GABINECIE LEKARZA, JAK I WIZYTY DOMOWE ORAZ KONSULTACJE TELEFONICZNE.

Kiedy ostatnio dziecko było u lekarza pierwszego kontaktu, lekarza rodzinnego lub pediatry?	C23	
W ciągu ostatnich 12 miesięcy	1	→C24
Ponad 1 rok temu lub dawniej	2	→C25
Nigdy nie było	3	→C25
Nie wiem	8	→C25
Odmowa odpowiedzi	9	→C25

Ile razy w ciągu ostatnich 4 tygodni dziecko było u lekarza pierwszego kontaktu, lekarza rodzinnego lub pediatry?	C24
Ile razy (jeżeli ani razu - wpisać 0)	
Nie wiem	88
Odmowa odpowiedzi	99

RESPONDENT: ODPOWIADAJĄC NA PYTANIA C25–C29, NALEŻY UJAĆ KONSULTACJE AMBULATORIJNE, PODCZAS OSTREGO DYŻURU W SZPITALU ORAZ WIZYTY U LEKARZA SZKOLNEGO. NIE NALEŻY UJMOWAĆ KONSULTACJI PODCZAS POBYTU W SZPITALU (JAKO PACJENT DZIENNY CZY CAŁODOBOWY).

Kiedy ostatnio dziecko było u lekarza specjalisty?	C25	
W ciągu ostatnich 12 miesięcy	1	→C26
Ponad 1 rok temu lub dawniej	2	→C28
Nigdy	3	→C28
Nie wiem	8	→C28
Odmowa odpowiedzi	9	→C28

Ile razy w ciągu ostatnich 4 tygodni dziecko było u lekarza specjalisty?	C26
Ile razy <i>(jeżeli ani razu - wpisać 0 i przejść do pytania C28)</i>	
Nie wiem	88
Odmowa odpowiedzi	99

Ile zapłacił(a) Pan/Pani za wizyty dziecka u lekarzy specjalistów w ciągu ostatnich 4 tygodni?	C27
Kwota w zł <i>(jeżeli respondent(ka) nie płacił(a) - wpisać 0)</i>	
Nie wiem	9998
Odmowa odpowiedzi	9999

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się, że dziecko nie skorzystało z konsultacji u lekarza specjalisty pomimo rzeczywistej potrzeby?	C28	
Tak, była co najmniej jedna taka sytuacja	1	→C29
Nie, nie było takiej sytuacji	2	→C30
Nie wiem	8	→C30
Odmowa odpowiedzi	9	→C30

Jaka była tego główna przyczyna? <i>(podać tylko jedną przyczynę)</i>	C29
Nie było mnie na to stać (wizyta była za droga lub nieobjęta ubezpieczeniem zdrowotnym)	01
Lista oczekujących, brak skierowania	02
Nie miałem(-łam) czasu z powodu pracy, opieki nad dziećmi lub innymi osobami	03
Zbyt duża odległość/brak środka transportu	04
Lęk przed lekarzem/szpitalami/badaniem/leczeniem	05
Chciałem(-łam) poczekać i zobaczyć, czy problem zdrowotny dziecka sam minie bez konieczności wizyty	06
Nie znałem(-łam) żadnego dobrego lekarza specjalisty	07
Inne powody	08
Nie wiem	98
Odmowa odpowiedzi	99

ANKIETER: Podać kartę nr C2

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy dziecko korzystało z usług świadczonych przez.....?				C30	
Wyszczególnienie		Tak	Nie	Nie wiem	Odmowa odpowiedzi
Laboratorium analityczne, pracownię radiologiczną lub inną (np. USG, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego)	1	1	2	8	9
Pielęgniarkę, położną	2	1	2	8	9
Specjalistę leczenia wad postawy/rehabilitacji	3	1	2	8	9
Logopedę	4	1	2	8	9
Psychologa lub psychoterapeutę	5	1	2	8	9
Dietetyka	6	1	2	8	9
Fizjoterapeutę/kinezyterapeutę	7	1	2	8	9
Chiropraktyka (kręgarza), masażyście	8	1	2	8	9
Terapeutę zajęciowego	9	1	2	8	9
Innego specjalistę medycznego (np. higienistkę stomatologiczną, higienistkę szkolną, audiologa)	10	1	2	8	9
Homeopatę	11	1	2	8	9
Inną osobę praktykującą medycynę alternatywną (np. bioenergoterapeutę, zielarza, hipoterapeutę)	12	1	2	8	9

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy dziecko korzystało z następujących form pomocy?					C31
Wyszczególnienie		Tak	Nie	Nie wiem	Odmowa odpowiedzi
Z domowych usług opieki/pielęgnacyjnych, świadczonych przez pielęgniarkę lub położną	1	1	2	8	9
Z usług dostarczania posiłków do domu	2	1	2	8	9
Z usług transportowych	3	1	2	8	9
Z innych rodzajów usług opieki w domu	4	1	2	8	9

RESPONDENT: ODPOWIADAJĄC NA PYTANIA DOTYCZĄCE STOSOWANIA LEKÓW, NALEŻY WZIĄĆ POD UWAGĘ TAKŻE TZW. SUPLEMENTY DIETY (NP. WITAMINY, MINERAŁY).

Czy w ciągu ostatnich 2 tygodni dziecko stosowało jakieś leki <u>przepisane lub zalecane przez lekarza?</u>		C32
Tak		1 →C33
Nie		2 →C35
Nie wiem		8 →C35
Odmowa odpowiedzi		9 →C35

ANKIETER: PODAĆ KARTĘ NR C3

Czy były to następujące leki?					C33
Rodzaje leków		Tak	Nie	Nie wiem	Odmowa odpowiedzi
Antybiotyki (np. penicylina czy augmentin)	1	1	2	8	9
Na przeziębienie, grypę lub ból gardła	2	1	2	8	9
Na objawy alergii (wyprysk alergiczny, nieżyt nosa, katar sienny)	3	1	2	8	9
Na problemy żołądkowe	4	1	2	8	9
Na bóle głowy lub migrenę	5	1	2	8	9
Na inne bóle	6	1	2	8	9
Hormonalne syntetyczne	7	1	2	8	9
Uspokajające	8	1	2	8	9
Inne leki przepisane/zalecane przez lekarza	9	1	2	8	9

Ile zapłacił(a) Pan/Pani za leki przepisane przez lekarza, które dziecko stosowało w ciągu ostatnich 2 tygodni?	C34
Kwota w zł (jeżeli respondent(ka) nie płacił(a) - wpisać 0)	
Nie wiem	9998
Odmowa odpowiedzi	9999

Czy w ciągu ostatnich 2 tygodni dziecko stosowało jakieś leki lub suplementy diety, które <u>nie były przepisane lub bez zalecenia lekarza?</u>	C35
Tak	1 →C36
Nie	2 →C37
Nie wiem	8 →C37
Odmowa odpowiedzi	9 →C37

ANKIETER: PODAĆ KARTĘ NR C4

Czy były to następujące leki?					C36
Rodzaje leków		Tak	Nie	Nie wiem	Odmowa odpowiedzi
Na przeziębienie, grypę lub ból gardła	1	1	2	8	9
Na objawy alergii (wypyrsk alergiczny, nieżyt nosa, katar sienny)	2	1	2	8	9
Na problemy żołądkowe	3	1	2	8	9
Na bóle głowy lub migrenę	4	1	2	8	9
Na inne bóle	5	1	2	8	9
Witaminy, preparaty mineralne lub środki wzmacniające	6	1	2	8	9
Inne leki lub suplementy	7	1	2	8	9

Czy dziecko było kiedykolwiek szczepione przeciw grypie?	C37	
Tak	1	→C38
Nie	2	→C40
Nie wiem	8	→C40
Odmowa odpowiedzi	9	→C40

Jeśli tak, to kiedy ostatnio?	C38	
W bieżącym roku (w 2009 r.)	1	→C39
W ubiegłym roku (w 2008 r.)	2	→C39
W 2007 r. lub dawniej	3	→C40
Nie wiem	8	→C40
Odmowa odpowiedzi	9	→C40

W którym miesiącu dziecko zostało zaszczepione?	C39
Miesiąc (01, 02, ..., 12)	
Nie wiem	88
Odmowa odpowiedzi	99

DETERMINANTY ZDROWIA**ANKIETER: PODAĆ KARTĘ NR B11**

W jakim stopniu w ciągu ostatnich 12 miesięcy dziecko było – przebywając w domu – narażone na następujące czynniki?					C40	
Wyszczególnienie		Poważnie narażone	Umiarkowanie narażone	Nie było narażone	Nie wiem	Odmowa odpowiedzi
Hałas (np. ruch uliczny, pociągi, samoloty, zakłady przemysłowe, sąsiedzi, zwierzęta, restauracja/bar/dyskoteka)	1	1	2	3	8	9
Zanieczyszczenie powietrza (miał, pyły, kurz, zadymienie, opary, spaliny, ozon)	2	1	2	3	8	9
Nieprzyjemne zapachy (przemysłowe, rolnicze, ścieki, odpadki)	3	1	2	3	8	9

W jakim stopniu w ciągu ostatnich 12 miesięcy dziecko było narażone na przestępstwo, przemoc lub akty wandalizmu w domu lub w pobliżu miejsca zamieszkania?	C41
Poważnie narażone	1
Umiarkowanie narażone	2
Nie było narażone	3
Nie wiem	8
Odmowa odpowiedzi	9

Jak często dziecko jest narażone na dym tytoniowy w domu?	C42
Nigdy lub prawie nigdy	1
Krócej niż przez 1 godzinę dziennie	2
1-5 godzin dziennie	3
Dłużej niż przez 5 godzin dziennie	4
Nie wiem	8
Odmowa odpowiedzi	9

ANKIETER: PYTANIE C43 TYLKO DLA DZIECI POWYŻEJ 6. MIESIĄCA ŻYCIA

PODAĆ KARTĘ NR B10

Jak często dziecko pije/jada?									C43
Wyszczególnienie		2 razy dziennie lub częściej	1 raz dziennie	4-6 razy w tygodniu	1-3 razy w tygodniu	Rzadziej niż 1 raz w tygodniu	Nigdy	Nie wiem	Odmowa odpowiedzi
Soki owocowe lub warzywne	1	1	2	3	4	5	6	8	9
Owoce	2	1	2	3	4	5	6	8	9
Warzywa (z wyjątkiem ziemniaków)	3	1	2	3	4	5	6	8	9

ANKIETER: PYTANIE C44 DOTYCZY TYLKO DZIECI W WIEKU 2 LAT I WIĘCEJ

Ile średnio godzin dziennie dziecko spędza przed telewizorem i/lub przy komputerze? (podać liczbę godzin)	C44
Liczba godzin (jeżeli krócej niż 1 godzinę dziennie – wpisać 0; jeśli dziecko nie spędza czasu w ten sposób – wpisać 77)	
Nie wiem	88
Odmowa odpowiedzi	99

ANKIETER: PYTANIA C45-C47 TYLKO DLA UCZNIÓW KLAS PIERWSZYCH SZKOŁY PODSTAWOWEJ I KLAS WYŻSZYCH. NIE DOTYCZA UCZNIÓW KLAS ZEROWYCH.

Czy dziecko uczestniczy w lekcjach wychowania fizycznego w szkole?	C45
Tak	1
Nie, jest zwolnione z zajęć WF	2
Nie wiem	8
Odmowa odpowiedzi	9

RESPONDENT: AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA POZA LEKCJAMI WF OZNACZA UPRAWIANIE SPORTU W SZKOLE LUB KLUBIE SPORTOWYM, W FORMIE ZORGANIZOWANYCH ZAJĘĆ LUB W FORMIE WŁASNEJ, SAMODZIELNEJ REKREACJI.

Czy poza lekcjami WF dziecko jest aktywne fizycznie, tj. uprawia jakiś sport, jeździ na rowerze, pływa, ćwiczy taniec, gimnastykuje się itp.?	C46	
Tak, regularnie	1	→C47
Tak, dość często	2	→C47
Tak, ale rzadko	3	→C47
Nie, wcale	4	→CZAS I
Nie wiem	8	→CZAS I
Odmowa odpowiedzi	9	→CZAS I

Jeżeli Tak, to ile godzin w zwykłym tygodniu?	C47
Liczba godzin (jeśli krócej niż 1 godzinę – wpisać 0)	
Nie wiem	88
Odmowa odpowiedzi	99

Czas trwania wywiadu indywidualnego	CZAS I
W minutach	

Ważne uwagi dot. dziecka	UWAGA