

Drodzy rodzice!

Punktem wyjścia dla naszych badań jest zdrowie dzieci w wieku przedszkolnym. Postanowiliśmy zbadać, w jakim stopniu pewne okoliczności życiowe we wczesnym dzieciństwie wpływają na kształtowanie się zdrowia dziecka do momentu rozpoczęcia nauki w szkole i w późniejszym okresie. Z tego powodu poniższe pytania odnoszą się do sytuacji życiowej Pana/Pani **czteroletniego dziecka**. Mamy świadomość, że ten okres życia Pana/Pani dziecka wiązał się z wieloma ograniczeniami z powodu pandemii koronawirusa. Dotyczyły one również opieki nad dziećmi w przedszkolach i żłobkach. Dlatego odpowiadając na pytania, prosimy odnieść się do okresów, w których dziecko uczęszczało **do regularnie działającej placówki opieki dziennej (przedszkola lub żłobka)**, chyba że wyraźnie zaznaczono inaczej.

Wypełnienie kwestionariusza zajmuje około 20 minut. Pana/Pani odpowiedzi na pytania powinny odzwierciedlać Pana/Pani własną opinię lub sytuację. Nie ma złych ani dobrych odpowiedzi. Udział w tym badaniu jest oczywiście **dobrowolny i całkowicie niezależny od badania bilansowego dziecka przed pójściem do szkoły**.

Przygotowanie i instrukcja wypełniania:

- Przed rozpoczęciem wypełniania prosimy przygotować żółtą książeczkę badań dziecka.
- Zaleca się wypełnienie kwestionariusza razem z partnerem, ponieważ pytania będą dotyczyć obojga opiekunów.
- Prosimy o podpisanie załączonego formularza zgody.
- Prosimy wypełnić załączony kwestionariusz:

Należy używać długopisu, który pisze ciemnym kolorem (np. niebieski/czarny długopis, cienkopis itp).	
- Prosimy postawić krzyżyk w okrągłym polu przy odpowiedniej odpowiedzi.	<input checked="" type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie
- Jeżeli chce Pan/Pani poprawić zaznaczoną odpowiedź, prosimy ją zamazać i zaznaczyć właściwą odpowiedź.	<input checked="" type="radio"/> tak <input checked="" type="radio"/> nie
- Prosimy wpisać liczby i tekst w wyznaczone pola lub w linie.	<u>  1  </u>   <u>  2  </u>   lub <u>  ABC  </u>
- Jeżeli chce Pan/Pani poprawić swoją odpowiedź w polach liczbowych/tekstowych, prosimy ją przekreślić i obok lub nad nimi wpisać zmienioną odpowiedź.	<del>1</del>   <del>2</del>   3 4 lub. <del>ABC</del> XYZ

Wyślij:

- Prosimy umieścić wypełniony kwestionariusz w **małej kopercie** i ją zakleić.
- Prosimy umieścić małą kopertę wraz z podpisanym formularzem zgody w **dużej kopercie**.
- Prosimy o przekazanie dużej koperty (również zaklejonej) w dniu badania bilansowego dziecka przed pójściem do szkoły lub przesłanie jej bezpłatnie w przedpłaconej kopercie („opłata uiszczona przez odbiorcę”).

Więcej informacji o naszym projekcie znajdzie Pan/Pani w załączonej informacji o badaniu.

W przypadku dodatkowych pytań dotyczących badania prosimy o kontakt z koordynatorem badania dr Marią Girbig (E-mail: [maria.girbig@tu-dresden.de](mailto:maria.girbig@tu-dresden.de)).

**Bardzo dziękujemy za wsparcie.** Życzymy Panu/Pani wszystkiego najlepszego.

Z wyrazami szacunku



Prof. dr n. med. Andreas Seidler, mgr zdrowia publicznego  
Dyrektor Instytutu i Polikliniki Medycyny Pracy i Medycyny Społecznej

FINANSOWANE



**Pytania dotyczące dziecka**

<b>K1</b> Prosimy podać miesiąc i rok urodzenia dziecka	_ _     _ _ _ _
---	-----------------

<b>K2</b> Płeć dziecka?	<input type="radio"/> męska <input type="radio"/> żeńska <input type="radio"/> inna
-------------------------	---

<b>K3</b> Wzrost i waga z U7a i U8 (prosimy wpisać dane z żółtej „książeczki badań dziecka”)				
	Miesiąc	Rok	Wzrost (cm)	Waga (kg)
U7a:	_ _	_ _ _ _	_ _ _	_ _  ,  _ _
U8:	_ _	_ _ _ _	_ _ _	_ _  ,  _ _

W dalszej części prosimy odnieść się do czasu, kiedy w żłobkach/przedszkolach odbywała się regularna opieka.

<b>K7</b>	Prosimy pomyśleć o swoim dziecku w wieku 4 lat: Jak można opisać ogólny stan zdrowia Pana/Pani dziecka?
	<input type="radio"/> bardzo dobry <input type="radio"/> dobry <input type="radio"/> średni <input type="radio"/> zły <input type="radio"/> bardzo zły

<b>K9</b>	Prosimy opisać dietę swojego dziecka w wieku 4 lat: Jak często w przeciętnym miesiącu Pana/Pani dziecko jadło lub piło w domu następujące produkty?																																																																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>nigdy/bardzo o rzadko</th> <th>kilkakrotnie w miesiącu</th> <th>co tydzień</th> <th>kilkakrotnie w tygodniu</th> <th>codziennie</th> <th>kilkakrotnie w ciągu dnia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>woda, niesłodzona herbata</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>soki owocowe (100% zawartości owoców)</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>rozcieńczony sok (sok owocowy i woda)</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>słodzone napoje zawierające cukier (np. nektary, słodzona herbata, mrożona herbata, napoje bezalkoholowe/lemoniada)</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>gotowane warzywa</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>surowe owoce i warzywa</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>przecier owocowy, smoothie, musy</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>dania gotowe (np. pizza, hamburgery, kiełbaski, frytki, dania mrożone/z puszki, nuggetsy itp.)</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>słodkie przekąski (np. czekolada, galaretka owocowa, cukierki, lody, budyń, ciastka)</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>pikantne / słone przekąski (np. chipsy, nachos itp.)</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>		nigdy/bardzo o rzadko	kilkakrotnie w miesiącu	co tydzień	kilkakrotnie w tygodniu	codziennie	kilkakrotnie w ciągu dnia	woda, niesłodzona herbata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	soki owocowe (100% zawartości owoców)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	rozcieńczony sok (sok owocowy i woda)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	słodzone napoje zawierające cukier (np. nektary, słodzona herbata, mrożona herbata, napoje bezalkoholowe/lemoniada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gotowane warzywa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	surowe owoce i warzywa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	przecier owocowy, smoothie, musy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	dania gotowe (np. pizza, hamburgery, kiełbaski, frytki, dania mrożone/z puszki, nuggetsy itp.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	słodkie przekąski (np. czekolada, galaretka owocowa, cukierki, lody, budyń, ciastka)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	pikantne / słone przekąski (np. chipsy, nachos itp.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	nigdy/bardzo o rzadko	kilkakrotnie w miesiącu	co tydzień	kilkakrotnie w tygodniu	codziennie	kilkakrotnie w ciągu dnia																																																																								
woda, niesłodzona herbata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																								
soki owocowe (100% zawartości owoców)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																								
rozcieńczony sok (sok owocowy i woda)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																								
słodzone napoje zawierające cukier (np. nektary, słodzona herbata, mrożona herbata, napoje bezalkoholowe/lemoniada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																								
gotowane warzywa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																								
surowe owoce i warzywa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																								
przecier owocowy, smoothie, musy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																								
dania gotowe (np. pizza, hamburgery, kiełbaski, frytki, dania mrożone/z puszki, nuggetsy itp.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																								
słodkie przekąski (np. czekolada, galaretka owocowa, cukierki, lody, budyń, ciastka)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																								
pikantne / słone przekąski (np. chipsy, nachos itp.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																								

<b>K10</b>	Uważają Państwo, że Pana/Pani dziecko w wieku 4 lat ...
	<input type="radio"/> było o wiele za szczupłe? <input type="radio"/> było trochę za szczupłe? <input type="radio"/> miało prawidłową wagę? <input type="radio"/> było trochę za grube? <input type="radio"/> było o wiele za grube?

<b>K11</b>	Prosimy przypomnieć sobie przez chwilę typowy dzień tygodnia dla Pana/Pani 4-letniego dziecka: Ile mniej więcej czasu spędzało Pana/Pani dziecko na zewnątrz w ruchu w typowy dzień powszedni? Proszę zsumować wszystkie czasy aktywności fizycznej na świeżym powietrzu w ciągu dnia (łącznie z czasem dojazdu do/z żłobka/przedszkola, łącznie z ćwiczeniami na świeżym powietrzu w żłobku/przedszkolu).
	około  __  godzina/godziny  __ __  minut

<b>K12</b>	W typowy dzień w weekend, ile czasu spędzało Pana dziecko w wieku 4 lat, bawiąc się na zewnątrz? Proszę zsumować wszystkie okresy aktywności fizycznej na świeżym powietrzu w ciągu dnia.
	około  __  godzina/godziny  __ __  minut

<b>K13</b>	Jak długo w ciągu dnia dziecko w wieku 4 lat zazwyczaj oglądało telewizję / wideo / DVD lub grało w gry komputerowe (w tym na smartfonie i tablecie)? Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź w każdym wierszu.																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>W ogóle tego nie robiło</th> <th>Mniej niż 30 minut dziennie</th> <th>30 minut do 1 godziny dziennie</th> <th>Około 1-2 godziny dziennie</th> <th>Około 2-3 godziny dziennie</th> <th>Więcej niż 3 godziny dziennie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>w dni robocze</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>w soboty/niedziele</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>		W ogóle tego nie robiło	Mniej niż 30 minut dziennie	30 minut do 1 godziny dziennie	Około 1-2 godziny dziennie	Około 2-3 godziny dziennie	Więcej niż 3 godziny dziennie	w dni robocze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	w soboty/niedziele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	W ogóle tego nie robiło	Mniej niż 30 minut dziennie	30 minut do 1 godziny dziennie	Około 1-2 godziny dziennie	Około 2-3 godziny dziennie	Więcej niż 3 godziny dziennie																
w dni robocze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																
w soboty/niedziele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																

Pytania K14 - K19 dotyczą różnych obszarów życia Pana/Pani dziecka, kiedy miało 4 lata.

Proszę zaznaczyć odpowiedź, która najlepiej pasuje do Pana/Pani dziecka.

<b>K14</b>	Zdrowie fizyczne																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kiedy moje dziecko miało 4 lata ...</th> <th>nigdy</th> <th>rzadko</th> <th>czasami</th> <th>często</th> <th>cały czas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>... czuło się chore.</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>... miało bóle głowy lub brzucha.</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>... było zmęczone i wyczerpane.</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>... czuło się silne i pełne energii.</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>	Kiedy moje dziecko miało 4 lata ...	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas	... czuło się chore.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... miało bóle głowy lub brzucha.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... było zmęczone i wyczerpane.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... czuło się silne i pełne energii.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiedy moje dziecko miało 4 lata ...	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas																										
... czuło się chore.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																										
... miało bóle głowy lub brzucha.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																										
... było zmęczone i wyczerpane.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																										
... czuło się silne i pełne energii.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																										

<b>K15</b>	Emocjonalne samopoczucie																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kiedy moje dziecko miało 4 lata ...</th> <th>nigdy</th> <th>rzadko</th> <th>czasami</th> <th>często</th> <th>cały czas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>... dużo się śmiało i bawiło.</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>... było znużone.</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>... czuło się samotne.</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>... bało się lub czuło niepokój.</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>	Kiedy moje dziecko miało 4 lata ...	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas	... dużo się śmiało i bawiło.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... było znużone.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... czuło się samotne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... bało się lub czuło niepokój.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiedy moje dziecko miało 4 lata ...	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas																										
... dużo się śmiało i bawiło.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																										
... było znużone.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																										
... czuło się samotne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																										
... bało się lub czuło niepokój.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																										

K16 Samoocena					
Kiedy moje dziecko miało 4 lata ...	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
... było z siebie dumne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... czuło się wspaniale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... było z siebie zadowolone.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... miało dużo dobrych pomysłów.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

K17 Rodzina					
Kiedy moje dziecko miało 4 lata ...	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
... moje dziecko dobrze dogadywało się z nami jako rodzicami.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... moje dziecko czuło się dobrze w domu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kłóciliśmy się w domu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... moje dziecko czuło że nim "rządzą i dyrygują".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

K18 Kontakty społeczne					
Kiedy moje dziecko miało 4 lata ...	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
... bawiło się z kolegami.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... było lubiane przez inne dzieci.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dobrze dogadywało się z kolegami.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... czuło, że się różni od innych dzieci.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

K19 Przedszkole					
Kiedy moje dziecko miało 4 lata ...	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
... łatwo radziło sobie z ćwiczeniami.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... podobało mu się w przedszkolu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... nie mogło się doczekać, żeby pójść do przedszkola.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... robiło dużo błędów w ćwiczeniach.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Pytania do rodziców\*

W dalszej części chcielibyśmy dowiedzieć się nieco więcej o sytuacji rodzinnej dziecka i o Panu/Pani jako jego najważniejszych opiekunach. Ponownie nasze pytania dotyczą okresu, gdy dziecko miało 4 lata.

**Uwaga:** Konstelacje rodzinne mogą być różne. Dzieci nie zawsze mieszkają razem ze swoimi biologicznymi rodzicami. Ponieważ jednak w każdym przypadku chcemy dotrzeć do dwóch najważniejszych opiekunów dzieci, termin „rodzice\*“ jest przez nas odpowiednio stosowany w szerokim kontekście. Dlatego w poniższym kwestionariuszu terminy „matka\*“ i „ojciec\*“ odnoszą się nie tylko do odpowiednich rodziców naturalnych, ale także do dwóch najważniejszych opiekunów dziecka, którzy pełnią w ten sposób swoistą „rolę rodzicielską“. Mogą to być na przykład nowi partnerzy rodziców biologicznych, jak również krewni, rodzice zastępczy lub rodzice adopcyjni. Oczywiście mowa jest również o parach rodziców tej samej płci. Jeśli jest Pan/Pani samotnym rodzicem, proszę zignorować pytania dotyczące drugiego rodzica.

Proszę wskazać, które osoby związane z dzieckiem określa Pan/Pani poniżej terminem „matka\*“ i „ojciec\*“:

matka*:	(np. „matka biologiczna“, „nowa partnerka życiowa ojca“, „matka zastępcza“, ...)	ojciec*:	(np. „ojciec biologiczny“, „nowy partner życiowy matki“, „druga matka“, ...)
Płeć:	<input type="radio"/> męska <input type="radio"/> żeńska <input type="radio"/> inna	Płeć:	<input type="radio"/> męska <input type="radio"/> żeńska <input type="radio"/> inna

W dalszej części prosimy odnieść się do czasu, kiedy w żłobkach i przedszkolach odbywała się regularna opieka.

E1 Z kim głównie mieszkało Pana/Pani dziecko w wieku 4 lat?			
<input type="radio"/> rodzice*	<input type="radio"/> samotnie wychowująca matka*	<input type="radio"/> samotnie wychowujący ojciec*:	<input type="radio"/> zamiennie matka* i ojciec* (jeżeli ci mieszkają osobno)
<input type="radio"/> krewni	<input type="radio"/> rodzina adopcyjna	<input type="radio"/> rodzina zastępcza	<input type="radio"/> dom dziecka
<input type="radio"/> Inne osoby związane z dzieckiem, mianowicie: _____			

E2 Czy Pana/Pani miejsce urodzenia to Niemcy?	
matka* <input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie, inny kraj _____	ojciec* <input type="radio"/> tak <input type="radio"/> Nie, inny kraj _____

Jeżeli Pana/Pani miejsce urodzenia kraj inny niż Niemcy, prosimy odpowiedzieć na pytanie E3, w przeciwnym razie prosimy przejść do E4.

E3 Od kiedy mieszka Pan/Pani głównie w Niemczech?	
matka* od (rok)  __ __ __ __	ojciec* od (rok)  __ __ __ __

E4 Jaki posiadał/a Pana/Pani poziom wykształcenia, gdy <u>Pana/Pani dziecko</u> miało 4 lata?		
<i>Proszę podać tylko jeden poziom wykształcenia na osobę.</i>		
	matka*	ojciec*
szkoła główna/szkoła podstawowa/wykształcenie podstawowe przygotowujące do nauki zawodu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
szkoła realna (mała matura), możliwość dalszego kształcenia i uzyskania matury	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
szkoła zawodowa, matura w szkole zawodowej	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
liceum, matura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inny poziom wykształcenia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
brak ukończonej szkoły	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nie wiem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E5 Jaki posiadał(a) Pana/Pani poziom wykształcenia zawodowego, gdy <u>Pana/Pani dziecko</u> miało 4 lata?		
<i>Proszę podać tylko jeden poziom wykształcenia na osobę.</i>		
	matka*	ojciec*:
praktyka zawodowa (szkolenie zawodowe w firmie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
szkoła zawodowa, szkoła handlowa (edukacja zawodowa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
szkoła techniczna (np. technikum, akademia zawodowa lub techniczna)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
technikum, szkoła inżynierska	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
uniwersytet, szkoła wyższa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
brak wykształcenia zawodowego	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nie wiem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E6 Jaki kształtował się Pana/Pani poziom zatrudnienia, gdy <u>Pana/Pani dziecko</u> miało 4 lata?		
<i>Proszę podać tylko jedną informację na osobę.</i>		
	matka*	ojciec*
praca w pełnym wymiarze (co najmniej 30 godzin tygodniowo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
praca w niepełnym wymiarze (mniej niż 30 godzin tygodniowo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
urlop (urlop macierzyński, urlop wychowawczy)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
uczeń lub student	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osoba zajmująca się domem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
emerytura (także wcześniejsza emerytura/ wcześniejsza renta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bezrobotny(-a), krócej niż rok (kodeks społeczny SGB I)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bezrobotny(-a), dłużej niż rok (kodeks społeczny SGB II)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
trwale bezrobotny(-a) (kodeks społeczny SGB XII)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
inny, proszę podać jaki: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

W przypadku dwóch kolejnych pytań (E10, E11) proszę pomyśleć o sportach, fitnessie i aktywności fizycznej w Pana/Pani życiu codziennym, które prowadzą do przynajmniej niewielkiego zwiększenia częstości oddechów lub tętna (np. (nordic) walking, sporty z piłką, jogging, jazda na rowerze, pływanie, aerobik, wioślarstwo, badminton, w tym aktywność fizyczna związana z przemieszczaniem się z miejsca na miejsce).

E11 W ciągu typowego tygodnia, ile czasu łącznie poświęcał(a) Pan/Pani na sport, fitness lub aktywność fizyczną w swoim codziennym życiu, kiedy <u>Pana/Pani dziecko</u> miało 4 lata?			
matka*:	__ __  godzina/godziny,  __ __  minut tygodniowo	ojciec*:	__ __  godzina/godziny,  __ __  minut tygodniowo

E12 Czy palił(a) Pan/Pani, <u>kiedy Pana/Pani dziecko</u> miało 4 lata (w tym e-papierosy)?	tak, codziennie    tak, okazjonalnie    nie			
	matka*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	ojciec*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jedna porcja alkoholu równa się: 0,33 litra piwa / 0,25 litra wina lub wina musującego / 0,02 litra (= 2 cl) napojów spirytusowych

E13 <u>Kiedy Pana/Pani dziecko</u> miało 4 lata: Jak często spożywał(a) Pan/Pani alkohol?					
matka*	<input type="radio"/> nigdy	<input type="radio"/> 1 raz w miesiącu lub rzadziej	<input type="radio"/> 2 do 4 razy w miesiącu	<input type="radio"/> 2 do 3 razy w tygodniu	<input type="radio"/> 4 razy lub częściej w tygodniu
ojciec*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeśli pił(a) Pan/Pani alkohol w ciągu jednego dnia, to ile napojów alkoholowych zazwyczaj Pan/Pani wypija(a)?					
matka*	<input type="radio"/> 1 – 2	<input type="radio"/> 3 – 4	<input type="radio"/> 5 – 6	<input type="radio"/> 7 – 9	<input type="radio"/> 10 lub więcej
ojciec*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jak często zdarzało się Panu/Pani wypić 6 lub więcej napojów alkoholowych w ciągu jednego dnia, <u>kiedy Pana/Pani dziecko</u> miało 4 lata?					
matka*	<input type="radio"/> nigdy	<input type="radio"/> rzadziej niż 1 raz w miesiącu	<input type="radio"/> 1 raz w miesiącu	<input type="radio"/> 1 raz w tygodniu	<input type="radio"/> codziennie lub prawie codziennie
ojciec*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Pytania dotyczące pandemii Covid-19

Proszę odnieść się poniżej **do wszystkich faz pandemii koronawirusa**. Co najbardziej odpowiada Pana/Pani doświadczeniom?

P3 Jak bardzo uciążliwe dla rodziny były ograniczenia związane z Covid-19? Prosimy zaznaczyć!										
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10	
(nieuciążliwe)					(ekstremalnie uciążliwe)					

Kto wypełnił kwestionariusz? \_\_\_\_\_ (np. matka, ojciec, matka zastępcza itd.)

Bardzo dziękujemy za pomoc!