

## Informovaný souhlas Studie Zdraví dětí 2024

Identifikační kód dítěte

Potvrzuji, že jsem byl(a) srozumitelně informován(a) dětským lékařem o účelu studie „Zdraví dětí 2024“, kterou organizuje Státní zdravotní ústav (SZÚ), a souhlasím s účastí mého dítěte ve studii.

Souhlasím s vyplněním dotazníku, který obsahuje otázky týkající se zdravotního stavu a životního stylu mého dítěte a socioekonomické situace rodiny, ve které dítě žije.

Souhlasím s tím, aby praktický lékař mého dítěte vyplnil dotazník o zdravotním stavu mého dítěte a poskytl anonymní výsledky získané v rámci preventivní prohlídky pro účely této studie.

Byl(a) jsem ujištěn(a), že všechny získané informace vztahované k mému dítěti budou použity výhradně pro účely vědeckého výzkumu „Zdraví dětí 2024“. Poskytnuté údaje jsou důvěrné a v závěrech výzkumu se objeví jen ve formě souhrnných informací, které vylučují jakoukoliv identifikaci jednotlivce. Dotazníky mého dítěte jsou označeny pouze identifikačním kódem (údaje jsou pseudonymizovány).

Pověřeným správcem mnou poskytnutých údajů je Státní zdravotní ústav, Šrobárova 48, Praha 10, Centrum Zdraví a životních podmínek, a jím určené pracovníci, podílející se na realizaci studie. Získané údaje budou zpracovávány pouze pro účely tohoto vědeckého výzkumu a po dobu nutnou k naplnění tohoto účelu. Za účelem ochrany poskytnutých údajů budou zavedena dostatečná technická a organizační opatření.

Při zpracování veškerých osobních údajů (za osobní údaje jsou považovány také všechny odpovědi v dotazníku) postupuje Státní zdravotní ústav dle příslušných právních předpisů, zejména dle čl. 13 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, obecného nařízení o ochraně osobních údajů (dále jen „Nařízení“). SZÚ je při zpracování osobních údajů vázán splněním právních povinností, vyplývajících zejména z čl. 6 odst. 1 písm. b) a c) Nařízení a dále povinností zpracovávat zvláštní kategorie osobních údajů nezbytných pro účely vědeckého výzkumu dle čl. 9 odst. 2 písm. j) Nařízení.

Jsem si vědom (a), že podrobné informace o nakládání s osobními údaji a kontakt na pověřence SZÚ mohu získat na internetových stránkách SZÚ: <http://www.szu.cz/gdpr>.

V případě nejasností nebo dotazů mám možnost se obrátit na kontaktní osobu ze SZÚ, kterou je MUDr. Jana Kratěnová; [jana.kratenova@szu.cz](mailto:jana.kratenova@szu.cz)

Účast mého dítěte ve studii je dobrovolná a mohu ji kdykoliv ukončit.

Jméno a podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

# Zdraví dětí 2024 - dotazník pro LÉKAŘE

1. Identifikační číslo dítěte (prosím doplňte věk a číslo dítěte)

2. Pohlaví dítěte:

chlapec  dívka

3. Porod:

v termínu  předčasně  po termínu

4. Průběh porodu:

spontánní  sekce

Komplikace při porodu:

ano  ne

5. Porodní hmotnost (g):  Porodní délka (cm):

6. Hmotnost v 6 měsících (g):  Délka v 6 měsících (cm):

## ALERGICKÁ ONEMOCNĚNÍ

1. Má dítě alergické onemocnění?

ano  ne

Pokud ano, je dítě v péči alergologa?

ano  ne

Pokud ano, uveďte typ/typy onemocnění:

*Vyplňte prosím hůlkovým písmem a pouze do vyznačeného rámečku.*

astma s prokázaným  
alergenem

astma bez prokázaného  
alergenu

atopický ekzém

alergická rýma pylová/sezonní

alergická rýma  
celoroční/perzistující

alergie na potraviny

jiné alergické onemocnění:

2. Uveďte všechny alergologické diagnózy (včetně diagnóz již uvedených v předchozím bodě) v průběhu života dítěte dle MKN-10.

Diagnóza MKN-10:

Projevy onemocnění v posledních 12 měsících

ano  ne

Diagnóza MKN-10:

Projevy onemocnění v posledních 12 měsících

ano  ne

Diagnóza MKN-10:

Projevy onemocnění v posledních 12 měsících

ano  ne

Diagnóza MKN-10:

Projevy onemocnění v posledních 12 měsících

ano  ne



HKK\_1\_1

Odpovědět  nebo

papersurvey.io



D8UI 0001

## DLOUHODOBÉ ZDRAVOTNÍ OBTÍŽE V SOUČASNOSTI

1. Diabetes mellitus

ano  ne

2. Nemoci štítné žlázy

ano  ne

3. Obtíže pohybového aparátu

ano  ne

4. Obezita (BMI nad 97. percentil)

ano  ne

Pokud ano, mají rodiče aktivní zájem o řešení obezity?

ano  ne

5. Bylo/je dítě z důvodu obezity vyšetřeno či léčeno specialistou?

ano  ne

Pokud ano, jedná se o:

obezitologa

endokrinologa

nutričního terapeuta

psychologa

lázně (léčba obezity)

## STAV POHYBOVÉHO APARÁTU

1. Zakřivení páteře v rovině sagitální (pohled z boku):

fyziologické

předsun hlavy

zvýšená kyfóza (kulatá záda)

zvýšená bederní lordóza

2. Zakřivení páteře v rovině frontální (pohled zezadu):

fyziologické

skoliotické držení (funkční vada)

skolióza (fixovaná vada)

3. Adamsův test

negativní

pozitivní

4. Celkové hodnocení držení těla

výborné

dobré

vadné

špatné

5. Bylo dítě z důvodu obtíží pohybového aparátu během posledního roku vyšetřeno či léčeno specialistou (ortopedie, rehabilitace)?

*Vyplňte prosím hůlkovým písmem a pouze do vyznačeného rámečku.*

ne

ano (uvedte důvod)



HKK\_1\_1

Odpověď  nebo

papersurvey.io



D8UI 0002

## RODINNÁ ANAMNÉZA

1. Skolióza u rodičů nebo sourozenců

ano  ne  nevím

2. Obezita u rodičů

ano  ne  nevím

3. Obezita u sourozenců

ano  ne  nevím  nemá sourozence

## KARDIOVASKULÁRNÍ ANAMNÉZA

Vyskytla se u blízkých příbuzných dítěte (rodiče, prarodiče, sourozenci, pokrevně příbuzní strýcové a tety) do 55 let věku tato onemocnění nebo medikace?

1. Akutní infarkt myokardu, angina pectoris nebo mozková příhoda

ano  ne/neví

2. Náhlé úmrtí bez prokázané příčiny

ano  ne/neví

3. Operace aortokoronárního bypassu nebo tepen dolních končetin

ano  ne/neví

4. Angioplastika srdečních nebo periferních tepen

ano  ne/neví

5. Vysoká hladina krevních tuků, zvláště cholesterolu

ano  ne/neví

6. Užívání léků na snížení hladiny krevních tuků

ano  ne/neví

Pokud je na některou z otázek 1-6 pozitivní odpověď, proveďte vyšetření krve.

7. Užívání léků na vysoký krevní tlak?

ano  ne/neví

8. Prodělal blízký příbuzný v kterémkoliv věku hlubokou žilní trombózu nebo embolii do plic nebo periferních tepen?

ano  ne/neví

Pokud ano, bude dítě odesláno na hematologické vyšetření

ano  ne



HKK\_1\_1

Odpověďt  nebo

[papersurvey.io](https://papersurvey.io)



D8UI 0003

## VÝSLEDKY VYŠETŘENÍ

### Antropometrické údaje

Hmotnost dítěte (kg): .  Výška (cm):  Obvod pasu (cm):

Došlo u dítěte v porovnání s minulou preventivní prohlídkou ke změně kategorie BMI?

- ano, zvýšení       ano, snížení       ne

### Krevní tlak

Typ použitého tonometru:

- auskultační (např. rtuťový)       digitální (oscilometrický)

1. měření: systol. TK:  diastolický TK:

2. měření: systol. TK:  diastolický TK:

3. měření: systol. TK:  diastolický TK:

### Odběr krve

Odběr krve byl proveden z důvodu:

- obezity  
 pozitivní KVO anamnézy

Výsledky analýzy krve: Hodnocené parametry u pozitivní KVO anamnézy i obezity

Celkový cholesterol (mmol/l): .  HDL cholesterol (mmol/l): .

LDL cholesterol (mmol/l): .  Triglyceridy (mmol/l): .

Hodnocené parametry pouze u obezity

Celkový bilirubin:

- snížený       norma       zvýšený

TSH

- snížený       norma       zvýšený

Kyselina močová

- snížená       norma       zvýšená

ALT

- snížená       norma       zvýšená

AST

- snížená       norma       zvýšená

ft4

- snížený       norma       zvýšený

Inzulin v séru (mU/l): .

Glykémie nalačno (mmol/l): .

Velmi Vám děkujeme za spolupráci!



HKK\_1\_1

Odpověď  nebo

[papersurvey.io](https://papersurvey.io)



D8UI 0004

# 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:



HKK\_1\_1

Odpověď  nebo

papersurvey.io



D8UI 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



HKK\_1\_1

Odpověď  nebo

papersurvey.io



D8UI 0006

4. Pije Vaše dítě během dne čistou vodu nebo neochucenou minerálku?

- ano  ne

5. Je Vaše dítě v jídle vybíravé?

- vůbec ne  1  2  3  4  5 ano, velmi

6. Kolik jídel za den jí obvykle Vaše dítě (včetně svačtin)?

7. Snídá Vaše dítě?

- pravidelně každý den  jen někdy  jen o víkendu  nesnídá

8. Mlsá Vaše dítě mezi jídly různé pochutiny (bonbóny, chipsy, tyčinky)?

- ne  ano, spíše sladké  ano, spíše slané  ano, sladké i slané

Pokud ano, jak často

- každý den  téměř každý den  jen občas  výjimečně

9. Kde Vaše dítě obědvá ve všední den?

- MŠ/školní jídelna  doma

jinde, kde:

10. Jí Vaše dítě v domácím prostředí obědy nebo večeře při sledování TV / PC / mobilu?

- ano, pravidelně  ano, občas  nikdy

11. Stravuje se Vaše rodina společně?

Večeře v pracovním týdnu:

- ano, pravidelně  ano, občas  nikdy

Obědy nebo večeře o víkendu:

- ano, pravidelně  ano, občas  nikdy

12. Jak se u Vás doma stavíte k zásadám zdravého stravování? (vyberte jen jednu možnost)

- na zdravé stravování velmi dbáme, je to pro nás důležité  
 snažíme se, ale není to pro nás až tak důležité  
 nijak to v rodině neřešíme, není to pro nás důležité

13. Jak často jí Vaše dítě následující potraviny?

Porce ovoce (velikosti dětské pěsti)

- méně než jednou denně  1 porci denně  2 porce denně a více

Porce zeleniny (velikosti dětské pěsti)

- méně než jednou denně  1-2 porce denně  3 porce denně a více

Sladké nápoje (sirupy, limonády, džusy, kola) cca 200ml

- vůbec nebo méně než jednou denně  1-2 nápoje denně  3 nápoje denně a více



HKK\_1\_1

Odpověď  nebo

[papersurvey.io](https://papersurvey.io)



D8UI 0007



Jídla typu rychlé občerstvení (hranolky, pizza, burger)

nejvýše 1x týdně

2-3 týdně

4x týdně a více

Sladkosti (kus čokolády, několik bonbónů, zákusek)

nejvýše 1x týdně

2-3 týdně

4x týdně a více

## ÚDAJE O RODINĚ

1. Současný věk matky:

2. Hmotnost matky (kg):    Výška matky (cm):

3. Vzdělání matky:

ZŠ

SŠ bez maturity

SŠ s maturitou

VŠ

4. Vzdělání otce:

ZŠ

SŠ bez maturity

SŠ s maturitou

VŠ

5. Současná ekonomická aktivita matky:

zaměstnankyně

nezaměstnaná

důchodkyně invalidní/starobní

na mateřské nebo rodičovské dovolené

podnikatelka - OSVČ, práce v rodinném podniku

studentka

trvale v domácnosti

ostatní

6. Považujete finanční situaci rodiny, ve které dítě žije, za:

zcela uspokojivou  1  2  3  4  5  6 zcela neuspokojivou

7. V jakém typu domácnosti dítě žije?

dvě dospělé osoby (rodiče/partneři) a dítě/děti

jedna dospělá osoba a dítě/děti

domácnost, s více dospělými osobami (např. prarodiče) a dítě/děti

8. Žije dítě ve střídavé péči ?

ano

ne

9. Stáhám všechno, co bych chtěl/a se svým dítětem dělat:

velmi souhlasím  1  2  3  4  5  6 velmi nesouhlasím

10. Mám dostatek času na přípravu domácího jídla:

velmi souhlasím  1  2  3  4  5  6 velmi nesouhlasím

11. PSČ bydliště dítěte



HKK\_1\_1

Odpověď  nebo

[papersurvey.io](https://papersurvey.io)



D8UI 0008