

# DOTAZNÍK HODNOTENIA ZDARVIA DIEŤAŤA (CHAQ)

Meno dieťaťa: .....

Dátum: ..... Vyplnil: otec / matka / dieťa

V tomto dotazníku nás zaujíma, ako choroba ovplyvňuje **funkčnú schopnosť dieťaťa v každodennom živote**. Akékoľvek poznámky môžete dopísať na zadnú stranu tohto listu. V nasledujúcich otázkach vyznačte, prosím, odpoveď, ktorá najlepšie vystihuje bežné činnosti (priemer za celý deň) **za posledný týždeň**. Vyznačte len tie ťažkosti a obmedzenia, ktoré sú **spôsobené chorobou**. Ak sa od väčšiny rovesníkov Vášho dieťaťa neočakáva určitá činnosť, prosíme, vyznačte ju v rubrike „nehodiace sa“. Urobte tak napríklad vtedy, ak má Vaše dieťa ťažkosti s istou činnosťou, alebo je neschopné ju vykonávať, pretože je príliš malé, ale nie preto, že je obmedzené chorobou.

	BEZ ťažkostí	S ťažkosťami	S VEĽKÝMI ťažkosťami	NEVIE UROBIŤ	NEHODÍ SA
<b>1) OBLIEKANIE a SEBAOPATERA</b>					
Vie Vaše dieťa					
- <u>samostatne sa obliecť</u> (vrátane zapínania gombíkov a zaviazania šnúrok na topánkach)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- <u>našampónovať</u> si vlasy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- <u>vyzliecť si ponožky</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- <u>ostrihať si nechty</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2) VSTÁVANIE</b>					
Vie Vaše dieťa					
- vstať z nízkej <u>stoličky</u> alebo dlážky?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vojsť alebo vstať z <u>postele</u> , postaviť sa v postieľke?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3) JEDENIE</b>					
Vie Vaše dieťa					
- <u>pokrájať</u> mäso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- <u>zdvihnúť pohár/šálku</u> k ústam?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- <u>otvoriť novú škatuľu</u> s müsli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4) CHODENIE</b>					
Vie Vaše dieťa					
- <u>chodiť</u> vonku po rovine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vystúpiť po 5 <u>schodoch</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prosím vyznačte všetky **POMOCKY**, ktoré Vaše dieťa potrebuje na vykonávanie hore uvedených činností.

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> palička (4)  | <input type="checkbox"/> pomôcky na obliekanie (1)<br>(háčik na gombíky, pomôcka na ťahanie zipsu, dlhý obuvák) |
| <input type="checkbox"/> chodítko (4) | <input type="checkbox"/> špeciálna stolička (2)   |
| <input type="checkbox"/> barle (4)    | <input type="checkbox"/> špeciálne pero   |
| <input type="checkbox"/> vozík (4)    | <input type="checkbox"/> iné (uved'te presne): _____  |

Prosím vyznačte kategórie, pri ktorých Vaše dieťa **KVOLI CHOROBE** bežne potrebuje **POMOC DRUHEJ OSOBY**.

- OBLIEKANIE a SEBAOPATERA  
 VSTÁVANIE  
 JEDENIE  
 CHODENIE

BEZ <u>ťažkostí</u>	S <u>ťažkosťami</u>	S VEĽKÝMI <u>ťažkosťami</u>	NEVIE UROBIŤ	NEHODÍ SA
------------------------	------------------------	--------------------------------	-----------------	--------------

### 5) HYGIENA

Vie Vaše dieťa

- |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - <u>umyt'</u> a <u>osušiť</u> si celé telo?                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - <u>vykúpať</u> sa vo vani (vstúpiť do a vystúpiť z vane)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - sadnúť si a vstať z <u>WC</u> / nočníka?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - umyť si <u>zuby</u> ?                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - učesať si <u>vlasý</u> ?                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 6) DOSAHOVANIE

Vie Vaše dieťa

- |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - dosiahnuť a zložiť <u>ťažký predmet</u> (hru, knihu) z výšky približne tesne nad jeho/jej hlavou? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - <u>zohnúť sa</u> a <u>zdvihnúť</u> kus odevu alebo papier zo zeme?                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - natiahnuť si <u>sveter</u> cez hlavu?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - otočiť hlavu a <u>obzrieť sa</u> cez plece?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 7) ÚCHOP

Vie Vaše dieťa

- |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - <u>písať</u> alebo čmárať s ceruzkou?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - otvoriť <u>dvere od auta</u> ?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - otvoriť predtým otvorenú <u>fľašu</u> od kompótu?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - otvárať a zatvárať <u>vodovodné kohútiky</u> ?     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - otvoriť dvere stlačením <u>klúčiky</u> na dverách? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 8) AKTIVITY

Vie Vaše dieťa

- |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - schopné <u>vybaviť veci a nakupovať</u> ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - <u>nastúpiť do / vystúpiť z auta alebo autobusu</u> ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - jazdiť na <u>bicykli</u> alebo trojkolke?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - <u>pomáhať v domácnosti</u> (vyniesť odpadky, umyť riad, vysávať, upratovať, ustlať posteľ)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - <u>behať a hrať sa</u> ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Prosím vyznačte všetky **POMOCKY**, ktoré Vaše dieťa potrebuje na vykonávanie hore uvedených činností.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> držiak do vane        | <input type="checkbox"/> otvárač na viečka fliaš (predtým otvorených) |
| <input type="checkbox"/> sedadlo do vane       | <input type="checkbox"/> pomôcka na uchopovanie vzdialených predmetov |
| <input type="checkbox"/> zvýšené sedadlo na WC | <input type="checkbox"/> pomôcka na uchopovanie v kúpeľni             |

Prosím vyznačte kategórie, pri ktorých Vaše dieťa **KVOLI CHOROBE** bežne potrebuje **POMOC DRUHEJ OSOBY**.

- HYGIENA  
 DOSAHOVANIE  
 ÚCHOP  
 AKTIVITY

**BOLEŠŤ:** Zaujímá nás, či Vaše dieťa pociťuje bolesť v dôsledku svojho ochorenia. Skúste odhadnúť, ako silné boli bolesti Vášho dieťaťa v dôsledku ochorenia V POSLEDNOM TÝŽDNI? Označte závažnosť bolesti na nasledovnej úsečke.

žiadna bolesť **0** |-----| **100** veľmi silná bolesť

**CELKOVÉ HODNOTENIE:** Keď vezmete do úvahy všetky spôsoby, ktorými ochorenie ovplyvňuje Vaše dieťa, zhodnoťte prosím ako sa t.č. celkovo má vyznačením jedného miesta na nasledujúcej úsečke.

veľmi dobre **0** |-----| **100** veľmi zle