



KIDSCREEN-10 Индекс

Упитник о Здрављу за Децу и Младе Људе

Верзија за родитеље

Датум: _____

Месец Година

Драги родитељи,

Како је Ваше дете? Како се он/она осећа? Ово бисмо желели да сазнамо од Вас.

Молимо Вас да одговорите на наредна питања најбоље што можете, водећи рачуна да Ваши одговори одсликавају ставове Вашег детета. Покушајте да се сетите доживљаја Вашег детета током прошле недеље...

Ко попуњава упитник?

- ☐ Мајка
- ☐ Отац
- ☐ Маћеха / очева партнерка
- ☐ Очух / мајчина партнерка
- ☐ Неко други

Ко? _____

Колико је старо Ваше дете (које интервјуишемо)?

_____ година

Ваше дете је женско или мушко?

- ☐ женско
- ☐ мушко

Колико је високо Ваше дете (без ципела)?

___ ___ ___ сантиметра

Колико килограма има Ваше дете (без одеће)?

___ ___ ___ килограма

О Здрављу Вашег Детета

Сетите се прошле недеље ...

		ни мало	мало	осредње	веома	изузетно
1.	Да ли се Ваше дете осећало добро и да је у доброј кондицији?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Да ли се Ваше дете осећало као да има пуно енергије?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Да ли је Ваше дете било тужно?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Да ли се Ваше дете осећало усамљено?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Да ли је Ваше дете имало довољно времена за себе?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Да ли је Ваше дете могло да ради ствари које је хтело у слободно време?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Да ли је Ваше дете осећало да су његови родитељи праведни према њему?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Да ли је Вашем детету било забавно са његовим пријатељима?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Да ли је Вашем детету добро ишло у школи?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Да ли је Ваше дете могло добро да обрати пажњу на часовима?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Уопште, како би Ваше дете оценило своје здравље?

- ☐ одлично
- ☐ врло добро
- ☐ добро
- ☐ не баш добро
- ☐ слабо

Хвала Вам на сарадњи!