

Jméno a příjmení dítěte

Demografické informace:

Věk dítěte?

Chlapec

Dívka

Vzdělání rodičů

matka

Základní škola

Střední škola

Vyšší odborné / bakalářské

Magisterské / postgraduální

Jiné (uveďte)

otec

Základní škola

Střední škola

Vyšší odborné / bakalářské

Magisterské / postgraduální

Jiné (uveďte)

Povolání rodičů

Matka

Otec

Příjem domácnosti (měsíčně)

do 20 000 Kč

20 000 - 40 000 Kč

nad 60 000 Kč

40 000 - 60 000 Kč

Zdravotní historie

Jak často navštěvujete zubního lékaře? *

Každých 6 měsíců

Jednou za rok

Méně často

Nikdy

Má dítě nějaké zdravotní problémy ovlivňující zuby?

Pokud ano, specifikujte:

.....

.....

.....

.....

Dotazník

Stravovací návyky

Jak často dítě konzumuje sladkosti nebo sladké nápoje?

Denně Několikrát týdně Méně často

Jak často dítě jí zeleninu

Denně Několikrát týdně Méně často

Jak často dítě jí mezi hlavními jídly?

Denně Několikrát týdně Méně často

Hygienické návyky

Jak často si dítě čistí zuby?

Dvakrát denně Jednou denně Několikrát týdně Méně často

Používá dítě zubní pastu s fluoridem?

Ano Ne

Používá dítě ústní vodu, zubní nit nebo mezizubní kartáčky?

Dvakrát denně Jednou denně Několikrát týdně Méně často

Edukace a povědomí

Jaké informace máte o prevenci zubního kazu?

Velmi dobré Dobré Průměrné Špatné Žádné

Kde získáváte informace o zubní péči?

Zubní lékař Internet Škola Rodina/přátelé Osvětové akce Jiné (uved'te)

Jak často se účastníte osvětových akcí nebo přednášek o zubní péči?

Pravidelně Občas Zřídka Nikdy

Dostupnost a kvalita zdravotní péče

Jak daleko je nejbližší zubní klinika nebo ordinace?

- Méně než 5 km 5–10 km 10–20 km Více než 20 km

Jste spokojeni s kvalitou zubní péče, kterou vaše dítě dostává?

- Velmi spokojen/a Spokojen/a Neutrální Nespokojen/a Velmi nespokojen/a

Role školy a komunity

Nabízí škola/školka nějaké programy zaměřené na prevenci zubních kazů?

- Ano Ne Nevím

Jaké aktivity v rámci komunity jsou zaměřeny na zubní zdraví?

- Pravidelné přednášky Edukační materiály Bezplatné prohlídky

Jiné (uvedte):

.....

.....

.....

.....

.....

Osobní postoje a zkušenosti

Jak důležitá je pro vás prevence zubních kazů?

- Velmi důležitá Důležitá Neutrální Málo důležitá Není důležitá

Jaké kroky podnikáte k prevenci zubních kazů u vašeho dítěte?

- Pravidelné čištění zubů Používání fluoridové pasty Omezení sladkostí Pravidelné návštěvy zubaře

Jiné (uvedte):

.....

.....

.....

.....

.....

Máte osobní zkušenosti nebo příběhy týkající se zubních kazů, které byste chtěli sdílet?

.....

.....

.....

.....

.....

Závěrečné otázky

Jaké změny byste uvítali v oblasti edukace a prevence a zubních kazů ve vaší komunitě?

Prosím uveďte:

Jak by podle vás mohla být zlepšena dostupnost a kvalita zubní péče pro děti?

Prosím uveďte:

Máte nějaké návrhy nebo zpětnou vazbu ohledně současných programů prevence zubních kazů?

Prosím uveďte:

Děkujeme za váš čas a ochotu podělit se o vaše zkušenosti a názory.

Váše odpovědi jsou pro nás velmi cenné a pomohou zlepšit prevenci a péči o zubní zdraví dětí.