

Přílohy

Tabulka 25: Prevalence nadváhy dle WHO, 5.CAV a IOTF

Prevalence nadváhy dle WHO, 5. CAV a IOTF (CI 95%)							
	WHO		5. CAV		IOTF		celkem
	počet	%	počet	%	počet	%	
chlapci	153	13,12% (13,08-13,16)	130	11,15% (11,08-11,22)	118	10,12% (10,08-10,17)	1166
dívky	144	12,82% (12,77-12,87)	129	11,49% (11,44-11,53)	112	9,97% (9,93-10,02)	1123
všichni	297	13% (12,97- 13,03)	259	11,31% (11,28-11,35)	230	10,05%	2289

Tabulka 26. Prevalence obezity dle WHO, 5.CAV a IOTF

Prevalence obezity dle WHO, 5. CAV a IOTF (CI 95%)							
	WHO		5. CAV		IOTF		celkem
	počet	%	počet	%	počet	%	
chlapci	123	10,55% (10,36- 10,74)	89	13,1%(12,93- 13,27)	70	6,00% (5,71-6,30)	1166
dívky	89	7,93% (7,83-8,03)	85	7,57% (7,46-7,67)	77	6,86% (6,75-6,96)	1123
všichni	212	9,27% (9,15- 9,39)	174	7,60% (7,50-7,70)	147	6,42% (6,24-6,60)	2289

Tabulka 27: Vztahy mezi podváhou a prediktory - metoda OPLS

O2PLS				
Podváha				
		Komponentní váhy	t-statistics	Významnost
Relevantní prediktory (matice X)	porodní hmotnost	-0,391	-4,51	-0,441674 **
	konzumace snídaně	0,188	4,67	0,212476 **
	konzumace nízkotučného mléka	-0,195	-2,89	-0,219852*
	odhad hmotnost	-0,556	-5,44	-0,629078 **
	hmotnost matky	-0,417	-4,34	-0,469907 **
	hmotost otce	-0,316	-3,62	-0,358063 **
	porod po 42.týdnu	-0,230	-5,77	-0,2595 **
	obezita v rodině	-0,338	-4,57	-0,383504 **
(matice Y)	CAV	0,624	1,46	
	WHO	0,627	1,17	
	IOTF	0,515	0,79	
Vysvětlená variabilita		2,5% (1,9% po cross validaci)		

C	Z	H	1	9						
Země			Rok		Kód lékaře			Kód dítěte		
Country			Year		Physician			Child code		

 EUROPE	CHILD'S RECORD FORM European Childhood Obesity Surveillance Initiative	Česká republika
---	---	------------------------

Identifikace dítěte

Kód lékaře

Jméno lékaře.....

Adresa lékařePSČ

Kód dítěte

Třída, do které dítě chodí

Kód školy

Název školy

Adresa školy.....PSČ

Kolo (Round) 05

1a. Jméno a příjmení dítěte

2. Pohlaví dítěte chlapec dívka

3. Datum narození (den/měsíc/rok) Věk v měsících

4a. Místo bydliště dítěte (název obce):..... 4b. PSČ

4c. Bydliště dítěte je:

větší město (více než 50 000 obyvatel) menší město (5–50 000 obyvatel) vesnice

Počet obyvatel místa bydliště.....

4d. Kraj

Hlavní město Praha (CZH010) Plzeňský (CZH032) Karlovarský (CZH041)

Středočeský (CZH020) Ústecký (CZH042) Liberecký (CZH051)

Jihočeský (CZH031) Královéhradecký (CZH052) Pardubický (CZH053)

Vysočina (CZH061) Jihomoravský (CZH062) Olomoucký (CZH071)

Zlínský (CZH072) Moravskoslezský (CZH080)

C	Z	H	1	9					
Země			Rok		Kód lékaře		Kód dítěte		
Country			Year		Physician		Child code		

5. Snídal jsi dnes ráno? ano ano, ale jen nápoj (vodu, džus, mléko atd.) ne

Antropometrické vyšetření

6. Datum měření (den/měsíc/rok) / /

7. Měření proběhlo: před obědem po obědě

7a. Čas měření (hodina/minuta) /

8. Teď bych tě chtěl/a zvážit a změřit tvou výšku a obvod pasu a boků. Vysvětlím ti, jak to budu dělat. Mohu tato měření udělat?

ano, dítě souhlasí s měřením (vynechejte následující otázku, změřte ho a pokračujte dále)

ne, dítě nesouhlasí s měřením váhy a výšky (dokončete, otázku viz níže a podepište formulář)

dítě nesouhlasí s měřením obvodů

8a. Můžeš mi říci, proč nechceš být měřen/a?

dítě se necítí dobře nebo má bolesti

dítě je úzkostné/nervózní

dítě má fyzický handicap

jiný důvod

(prosím upřesněte).....

Měřené veličiny

první měření

druhé měření

9. Tělesná hmotnost (kg)

•

neměří se

10. Tělesná výška (cm)

•

•

11a. Obvod pasu (cm)

•

neměří se

12a. Obvod boků (cm)

•

neměří se

C	Z	H	1	9						
Země			Rok		Kód lékaře			Kód dítěte		
Country			Year		Physician			Child code		

13. Popište oblečení, které má dítě při měření na sobě (vyberte jen jednu možnost).

- spodní prádlo cvičební úbor (šortky a tričko)
- lehké oblečení (např. tričko, bavlněné kalhoty, sukně) těžké oblečení (např. svetr, džíny)
- jiné (prosím upřesněte)

Podpis vyšetřujícího.....

Poznámky vyšetřujícího:

C	Z	H	1	9					
Země			Rok		Kód lékaře		Kód dítěte		
Country			Year		Physician		Child code		

 WORLD HEALTH ORGANIZATION EUROPE	FAMILY'S RECORD FORM European Childhood Growth Surveillance Initiative	Česká republika
--	---	------------------------

INFORMACE PRO RODIČE

Vážení rodiče,

průzkum „Evropská iniciativa monitorování růstu u dětí“, o kterém si Vás dovoluujeme informovat, probíhá, pod vedením Endokrinologického ústavu v Praze ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací (WHO, World Health Organization). Na průzkumu, který probíhá v řadě evropských zemí a jehož cílem je podpořit zdraví školních dětí, se aktivně podílí ošetřující lékař Vašeho dítěte. Proto jste obdrželi tento dotazník týkající se zdraví Vašeho dítěte a faktorů, které mohou zdraví dítěte ovlivnit. Rádi bychom Vás požádali o Vaši laskavou spolupráci a o vyplnění tohoto dotazníku nejlépe společně s Vaším dítětem. Informace, které od Vás získáme, budou použity k vyvinutí lepších zdravotních programů pro děti.

Informace, které poskytnete, jsou považovány za zcela důvěrné. Budou vyhodnoceny anonymně a budou použity pouze pro potřeby průzkumu. Dotazník odevzdáte v zalepené obálce, Vaše jméno a ostatní osobní informace nebudou nikde dále uváděny, odpovědi budou pro účely zpracování uváděny pouze pod kódem.

Vaše účast v průzkumu je dobrovolná a můžete odmítnout odpovědět na kteroukoliv otázku. Pokud máte dotazy týkající se tohoto dotazníku, obraťte se na ošetřujícího lékaře Vašeho dítěte.

Děkujeme za Vaši laskavou spolupráci.

Za organizační tým průzkumu

MUDr. Bohuslav Procházka
Ambulance PLDD, Kutná Hora

Prof. MUDr. Marie Kunešová, CSc.
Endokrinologický ústav, Praha

C	Z	H	1	9					
Země			Rok	Kód lékaře		Kód dítěte			
Country			Year	Physician		Child code			

VŠEOBECNÉ INFORMACE

1. Jaký je Váš vztah k dítěti?

Jsem matka Jsem otec Jiný (prosím upřesnit)

2. Jak se jmenuje Vaše dítě?

Jméno: Příjmení:

3. Jaké je datum narození Vašeho dítěte? (den / měsíc /rok) //

3a. Jaké je poštovní směrovací číslo Vašeho bydliště?

3b. Jak se jmenuje ošetřující lékař Vašeho dítěte? Jaká je adresa, kde sídlí jeho ambulance?
.....
.....

3c. Do které třídy Vaše dítě chodí?

4. Jaké je pohlaví Vašeho dítěte? chlapec dívka

5. Jaká byla porodní hmotnost Vašeho dítěte (v gramech)? Pokud si tento údaj nepamätujete, prosíme, zeptejte se lékaře Vašeho dítěte. g

6. Narodilo se Vaše dítě v termínu (dříve nebo později)?

ano, v termínu (37.-41. týden) ne, po termínu (42. týden a později)

ne, před termínem (33.-36. týden) ne, velmi časně (dříve než v 32. týdnu)

nevím

7. Bylo Vaše dítě někdy **kojené**?

ne ano, méně než 1 měsíc ano,měsíců nevím

8. Bylo Vaše dítě výlučně kojeno (výlučně kojeno znamená, že dítě bylo po určitou dobu krmeno pouze mateřským mlékem)?

ne ano, méně než 1 měsíc ano,měsíců nevím/nepamätuji se

C	Z	H	1	9					
Země			Rok		Kód lékaře		Kód dítěte		
Country			Year		Physician		Child code		

CHILD LIFESTYLE CHARACTERISTICS

Následující otázky se zaměřují na životní styl dítěte.

9. Jak daleko od školy Vašeho dítěte bydlíte?

- méně než 1 kilometr
- 1–2 kilometry
- 3–4 kilometry
- 5–6 kilometrů
- více než 6 kilometrů

10. Jak se Vaše dítě obvykle dopravuje do/ze školy? Zaškrtněte jednu nejčastěji používanou možnost.

Do školy:

- chůze
- jízda na kole, koloběžce, skateboardu
- veřejná doprava nebo školní autobus
- soukromá motorová vozidla

Ze školy:

- chůze
- jízda na kole, koloběžce, skateboardu
- veřejná doprava nebo školní autobus
- soukromá motorová vozidla

10a. Pokud vaše dítě nechodí/nejezdí na kole (kolečkových bruslích, skateboardu) do/ze školy, prosím o zdůvodnění.

- Cesta není bezpečná
- Škola je daleko od domova
- Dítě má dostatek jiného pohybu
- Nedostatek času
- Jiné (prosím upřesněte).....

C	Z	H	1	9					
Země			Rok		Kód lékaře		Kód dítěte		
Country			Year		Physician		Child code		

11a. Jak bezpečné jsou podle Vás cesty, po kterých Vaše dítě jde/jede na kole do/ze školy?

(Zakroužkujte prosím číslo, které odpovídá Vašemu názoru)

Extrémně bezpečné

Zcela nebezpečné

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. Je Vaše dítě členem jednoho nebo více sportovních oddílů nebo tanečních kroužků (např. fotbal, hokej, plavání, tenis, basketbal, fitness, lehká atletika, gymnastika, krasobruslení, tanec, balet apod.)?

ano prosím pokračujte s následující otázkou

ne prosím pokračujte otázkou 14

13. Kolik hodin v týdnu (včetně víkendu) obvykle Vaše dítě navštěvuje tento/tyto oddíl/y?

ani jednou

6 hodin v týdnu

1 hodinu v týdnu

7 hodin v týdnu

2 hodiny v týdnu

8 hodin v týdnu

3 hodiny v týdnu

9 hodin v týdnu

4 hodiny v týdnu

10 hodin v týdnu

5 hodin v týdnu

11 nebo více hodin v týdnu

14. V kolik hodin Vaše dítě obvykle chodí spát ve všedních dnech (po–pá)?

hodin minut

15. V kolik hodin Vaše dítě obvykle vstává ve všedních dnech (po–pá)?

hodin minut

C	Z	H	1	9					
Země			Rok		Kód lékaře		Kód dítěte		
Country			Year		Physician		Child code		

16. Kolik hodin denně mimo školní rozvrh si Vaše dítě obvykle hraje aktivně/intenzivně (např. chodí, běhá, skáče, hraje míčové a pohybové hry venku nebo se pohybuje a hraje hry s pohybovou aktivitou uvnitř, např. v tělocvičně)? Prosíme, zaškrtněte jedno políčko pro všední a jedno pro víkendový den.

Všední den

- vůbec ne
- méně než 1 hodinu denně
- asi 1 hodinu denně
- asi 2 hodiny denně
- asi 3 a více hodin denně

Víkend

- vůbec ne
- méně než 1 hodinu denně
- asi 1 hodinu denně
- asi 2 hodiny denně
- asi 3 a více hodin denně

17a. Kolik hodin denně mimo školní rozvrh se Vaše dítě obvykle věnuje doma nebo kdekoli jinde (např. ve školní družině) přípravě domácích úkolů nebo četbě? Prosím, zaškrtněte jedno políčko pro všední a jedno pro víkendový den.

Všední den

- vůbec ne
- méně než 1 hodinu denně
- asi 1 hodinu denně
- asi 2 hodiny denně
- 3 a více hodin denně

Víkend

- vůbec ne
- méně než 1 hodinu denně
- asi 1 hodinu denně
- asi 2 hodiny denně
- 3 a více hodin denně

18. Kolik hodin denně Vaše dítě obvykle ve svém volném čase sleduje televizi (včetně sledování videa, DVD), používá elektronické přístroje jako počítač, tablet, smartphone nebo jiný elektronický přístroj (nezahrnujte pohybové nebo fitness hry) doma nebo kdekoli mimo domov (např. družina, hrací centra apod.)? Prosíme, zaškrtněte/vyplňte jedno políčko pro všední a jedno pro víkendový den

Všední den

- Vůbec ne
- Počet hodin a minut/den
- hodin minut

Víkend

- Vůbec ne
- Počet hodin a minut/den
- hodin minut

C	Z	H	1	9					
Země			Rok		Kód lékaře		Kód dítěte		
Country			Year		Physician		Child code		

19. Jak často Vaše dítě během běžného týdne snídá (více než jen nápoje jako mléko, čaj nebo šťáva)? Prosím, zaškrtněte jen jedno políčko.

- Nikdy Někteřé dny (1–3 dny) Většinu dní (4–6 dní) Každý den

20. Jak často Vaše dítě během běžného týdne jí nebo pije následující druhy potravin a nápojů?
Prosím zaškrtněte v každém řádku jeden čtvereček.

	Nikdy	Méně než 1krát týdně	Někteřé dny (1-3 dny)	Většinu dní (4-6 dní)	Každý den
Čerstvé ovoce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zelenina (mimo brambor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slazené nápoje (obsahující cukr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snídaňové cereálie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaječná jídla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nízkotučné a polotučné mléko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plnotučné mléko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ochucené mléko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sýr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jogurt, tvaroh, puding nebo jiné mléčné výrobky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100% džus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dietní nebo "light" nápoje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slané pochutiny (např. brambůrky, chipsy, popcorn, burské oříšky)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sladkosti (např. dortíky, sušenky, bonbóny)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luštěniny (např. hrách, čočka)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Myslíte si, že má Vaše dítě nyní:

- podváhu normální hmotnost mírnou nadváhu extrémní nadváhu (je obézní)

C	Z	H	1	9					
Země			Rok	Kód lékaře		Kód dítěte			
Country			Year	Physician		Child code			

FAMILY HEALTH CHARACTERISTICS

Následující otázky se ptají na Váš zdravotní stav a zdravotní stav Vaší rodiny.

22a. Diagnostikoval Vám nebo někomu z Vaší rodiny někdy lékař vysoký krevní tlak (hypertenzi) nebo jste se s tímto onemocněním Vy nebo někdo z Vaší rodiny léčil či se léčíte/léčíte?

ano ne nevím

23a. Diagnostikoval Vám nebo někomu z Vaší rodiny někdy lékař cukrovku nebo jste se s tímto onemocněním Vy nebo někdo z Vaší rodiny léčil či se léčíte/léčíte?

ano ne nevím

24a. Diagnostikoval Vám nebo někomu z Vaší rodiny někdy lékař vysokou hladinu cholesterolu nebo jste se s tímto onemocněním Vy nebo někdo z Vaší rodiny léčil či se léčíte/léčíte?

ano ne nevím

24b. Měl/a jste se (nebo někdo z Vaší rodiny) někdy v životě lékařem nebo jiným zdravotníkem diagnostikovánu nadváhu/obezitu nebo jste se pro ni Vy nebo někdo z Vaší rodiny léčil či se léčíte/léčíte?

ano ne nevím

25a. Doplňte do tabulky údaje o tělesné výšce a hmotnosti rodičů, popř. pěstounů, pečovatелů (prosíme, upřesněte), kteří se o dítě starají.

	Vy	Váš partner/partnerka
Tělesná hmotnost (kg)		
Tělesná výška (cm)		
Věk (roky)		

FAMILY GENERAL CHARACTERISTICS

Poslední otázky zjišťují podrobnější informace o Vás a Vaší rodině.

26a. Kolik osob starších 18 let včetně Vás, žije ve Vaší domácnosti?

26b. Kolik osob mladších 18 let žije ve Vaší domácnosti?

C	Z	H	1	9					
Země			Rok	Kód lékaře		Kód dítěte			
Country			Year	Physician		Child code			

26c. Zaškrtnete osoby, které s Vámi žijí ve společné domácnosti stále nebo většinu (více než 50%) času. V případě sourozenců a prarodičů uveďte počet osob.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> matka | <input type="checkbox"/> dědeček..... |
| <input type="checkbox"/> otec | <input type="checkbox"/> babička..... |
| <input type="checkbox"/> nevlastní matka (přítelkyně otce) | <input type="checkbox"/> dítě v pěstounské péči nebo v dětském domově |
| <input type="checkbox"/> nevlastní otec (přítel matky) | <input type="checkbox"/> někdo jiný (prosím upřesněte)..... |
| <input type="checkbox"/> bratr (i nevlastní)..... | |
| <input type="checkbox"/> sestra (i nevlastní)..... | |

26d. Žije Vaše dítě v úplné rodině (v rodině otec i matka)? ano ne

27a. Narodilo se Vaše dítě v ČR? ano ne, narozeno v

28a. Narodila se matka dítěte v ČR? ano ne, narozena v

29a. Narodil se otec dítěte v ČR? ano ne, narozen v

30a. Jakým jazykem doma mluvíte? česky jiným (specifikovat)

31. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání a nejvyšší dokončené vzdělání Vašeho partnera?

Vyberte jenom jednu odpověď pro každého z Vás.

Matka

- základní nebo nižší
- vyučena
- středoškolské (s maturitou) nebo vyšší odborná škola(VOŠ)
- vysokoškolské – bakalář
- vysokoškolské – magistr nebo vyšší

Otec

- základní nebo nižší
- vyučen
- středoškolské (s maturitou) nebo vyšší odborná škola(VOŠ)
- vysokoškolské – bakalář
- vysokoškolské – magistr nebo vyšší

C	Z	H	1	9					
Země			Rok	Kód lékaře		Kód dítěte			
Country			Year	Physician		Child code			

32a. Když započítáte Vaše veškeré příjmy na domácnost za měsíc, zaškrtněte prosím, které políčko nejlépe odpovídá situaci Vaší domácnosti. Zaškrtněte pouze 1 políčko.

- snadno vyjdeme s našimi příjmy na měsíc
- bez větších problémů vyjdeme s našimi příjmy na měsíc
- s obtížemi vyjdeme s našimi příjmy na konci měsíce
- sotva vyjdeme s našimi příjmy na konci měsíce

33a. Která z následujících pracovních charakteristik nejlépe odpovídá Vaší hlavní pracovní pozici a pracovní pozici Vašeho partnera/partnerky během posledního půl roku? Prosím vyberte pouze jednu odpověď pro každého z Vás.

Matka

- práce doma na plný úvazek
- práce na plný úvazek
- práce na částečný úvazek
- nezaměstnaná
- studium denní
- nemocná/v invalidním důchodu
- něco jiného (upřesněte).....
- nemám partnera/partnerku

Otec

- práce doma na plný úvazek
- práce na plný úvazek
- práce na částečný úvazek
- nezaměstnaný
- studium denní
- nemocný/v invalidním důchodu
- něco jiného (upřesněte).....
- nemám partnera/partnerku

Datum vyplnění (den/měsíc/rok) □□/□□/□□□□

Podpis.....

POZNÁMKY - Zde můžete zapsat, cokoli byste chtěl/a poznamenat v souvislosti s dotazníkem:

DĚKUJEME VÁM ZA VYPLNĚNÍ DOTAZNÍKU

 <p>WORLD HEALTH ORGANIZATION EUROPE</p>	<p>SCHOOL RECORD FORM</p> <p>European Childhood Growth Surveillance Initiative</p>	<p>Česká republika</p>
---	--	-------------------------------

Identifikace

Kód lékaře

Jméno lékaře

Adresa ambulantního zařízení

Kód školy

1. Název školy

2a. PSČ školy.....

3a. Adresa školy

4. Jaká je funkce osoby ve škole, od které byly informace získány?

ředitel/ka učitel/ka jiná (prosím upřesněte)

telefonní číslo:

5. Datum vyplnění (den/měsíc/rok) //

Vyhotovil (jméno a podpis):

Informace o školním prostředí

6. Jaký je počet tříd (podle ročníku) ve Vaší škole?

1. ročník 2. ročník 3. ročník 4. ročník 5. ročník

6. ročník 7. ročník 8. ročník 9. ročník

7. Má škola, kterou vyšetřované děti navštěvují, venkovní hřiště/místo, kde si děti mohou hrát?

ano ne

8. Má Vaše škola tělocvičnu?

ano ne

9a. Zahrnuje rozvrh dětí ve Vaší škole hodiny tělesné výchovy?

ano, pro všechny ročníky

ano, pouze pro některé ročníky (uved'te které).....

pokud ne, pokračujte otázkou 10a

9b. Kolik minut tělocviku týdně mají děti ve Vaší škole tento školní rok?

1. třída	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> minuty za týden
2. třída	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> minuty za týden

10a. Mají děti povoleno hrát si venku na hřišti nebo na místě k tomu určeném i za extrémního počasí (déšť, sníh, větrno, horko)?

ano ne

10b. Mají děti povoleno hrát si na školním hřišti nebo jiných venkovních školních prostorech i po/mimo vyučování?

ano ne

10c. Mají děti povoleno používat školní tělocvičnu i po/mimo vyučování?

ano ne

10d. Organizuje Vaše škola nějaké sportovní nebo jiné pohybové aktivity mimo vyučovací hodiny alespoň 1x týdně?

ano, pro všechny ročníky

ano, pouze pro některé ročníky (uveďte které).....

pokud ne, pokračujte otázkou 11a

10e. Navštěvují děti tyto sportovní/pohybové kroužky?

ano, více než polovina dětí

ano, polovina nebo méně než polovina dětí

ne nebo většinou ne (méně než čtvrtina dětí)

11a. Poskytuje Vaše škola svým žákům školní autobus nebo je školní autobus dostupný?

ano, všem žákům

pouze do určité třídy (prosím, uveďte, do které třídy):

jen žákům z vesnic

jen žákům bydlícím daleko (prosím uveďte vzdálenost)

ne, nikomu

11b. Podle Vašeho názoru – jak bezpečné jsou cesty do/ze školy, po kterých většina dětí chodí nebo jezdí na kole? (Zakroužkujte prosím správné číslo)

Extrémně bezpečné

Zcela nebezpečné

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. Je v rozvrhu hodin obsažena výuka výživy, ať už v samostatné hodině nebo v rámci výuky jiného předmětu, např. biologie nebo prvouky?

ano

ne

13. Organizovala nebo organizuje Vaše škola v průběhu tohoto školního roku projekty podporující zdravý životní styl (např. pohybovou aktivitu nebo zdravou výživu)?

1. třída	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
2. třída	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne

14. Jaké z následujících druhů jídel nebo nápojů mohou děti ve škole získat (např. ve školní jídelně nebo v automatech nebo ve školním bufetu), kromě oběda ve školní jídelně? Prosím zaškrtněte všechny položky, které platí.

Nápoje		Zdarma	Placené	Nenabízí
Bez cukru nebo bez přidaného cukru	Voda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Čaj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	100 % ovocné džusy bez přidaného cukru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S přidaným cukrem	Ovocné džusy a jiné nesyčené nápoje obsahující přidaný cukr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sycené nápoje (s bublinkami) obsahující přidaný cukr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ochucené mléko s přidaným cukrem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Teplé nápoje (kakao, čaj, caffè latte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mléčné výrobky	Mléko, jogurt nebo jogurtový nápoj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jiné nápoje obsahující sladidlo (bez cukru)	Nealkoholické nápoje (včetně nápojů z ovocných šťáv a ochuceného mléka)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energetické nápoje		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jiné (upřesněte)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jídla	Zdarma	Placené	Nenabízí
Čerstvé ovoce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sladkosti (např. čokoláda, cukrovinky, zákusky, snídaňové a/ nebo cereální tyčinky, sladké sušenky a/nebo pečivo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zmrzlina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slané občerstvení (např. bramborové lupínky, slaný popcorn, solené oříšky, slané sušenky a/nebo preclíky)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Má Vaše škola školní jídelnu?

ano ne

16. Má Vaše škola obchod nebo bufet, kde lze koupit jídlo nebo nápoje?

ano ne

17. Má Vaše škola automaty s potravinami nebo nápoji (jinými než voda, ovoce a/nebo zelenina) v prostorách školy?

ano ne

18. Je Vaše škola bez reklamy a marketingu (tzn., ve škole nejsou umístěny plakáty nebo reklamní banery s názvy jídelních řetězců, loga těchto společností nejsou umístěny na školních materiálech, knihách, sportovním vybavení) na energeticky bohaté a nutričně chudé potraviny a nápoje (např. slazené nápoje, cukrovinky, chipsy), které mohou narušit podporu zdravé a vyvážené stravy?

ano ne

Poznámky - zde můžete, zapsat cokoliv byste chtěl/a poznamenat v souvislosti s dotazníkem:

.....

.....

.....

.....