



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sevgili ebeveynler!

Sizden bugün "ProKind" girişiminin anketini yanıtlamanızı rica ediyoruz. "ProKind" ile otoinflamatuvar hastalığı olan çocuk ve gençlerin tedavisi hakkında daha fazla bilgi edinmek istiyoruz. Katılımınız, etkilenen çocukların ve ailelerinin bakımının iyileştirilmesine yardımcı olacaktır.

Bugünün tarihi

--	--	--	--	--	--

 Gün/Ay/Yıl

Çocuğunuzun doğum tarihi

--	--	--	--	--	--

 Ay/Yıl

Çocuğunuzun cinsiyeti ☐ Kadın ☐ Erkek ☐ Diğer

Öncelikle, çocuğunuz için her şeyin nasıl başladığını bilmek isteriz.

1. İlk belirtiler/hastalık atakları ne zaman ortaya çıktı?

--	--	--	--	--	--

 Ay/Yıl ☐ Bilmiyorum

2. Teşhis ne zaman konuldu?

--	--	--	--	--	--

 Ay/Yıl ☐ Bilmiyorum

3. Teşhis konulmadan önce kaç farklı doktora gittiniz?

--	--	--	--

 Toplam doktor sayısı:

4. Teşhis konulmadan önce hangi doktorlar çocuğunuzu gördü? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz

- | | | |
|-------------------------------------|---|---|
| <input type="radio"/> Çocuk doktoru | <input type="radio"/> Aile hekimi | <input type="radio"/> Dermatolog |
| <input type="radio"/> KBB doktoru | <input type="radio"/> Gastroenteroloji uzmanı | <input type="radio"/> (Pediatrik) romatolog |
| <input type="radio"/> İmmünolog | <input type="radio"/> Diğer | |

5. Hangi doktor çocuğunuza otoinflamatuvar hastalık teşhisi koydu?

- | | | |
|-------------------------------------|---|---|
| <input type="radio"/> Çocuk Doktoru | <input type="radio"/> Aile hekimi | <input type="radio"/> (Pediatrik) romatolog |
| <input type="radio"/> KBB doktoru | <input type="radio"/> Gastroenteroloji uzmanı | <input type="radio"/> Dermatolog |
| <input type="radio"/> İmmünolog | <input type="radio"/> Diğer | |

6. Çocuğunuzu ilk kez ne zaman bir çocuk romatoloğuna gösterdiniz?

--	--	--	--	--	--

 Ay/Yıl ☐ Bilmiyorum

7. Çocuğunuz tanı konulmadan önce otoinflamatuvar hastalık nedeniyle hastaneye yatırıldı mı?

- ☐ evet ☐ hayır

Eğer öyleyse, ne sıklıkla:

--	--	--	--

☐ Bilmiyorum

8. Çocuğunuz son 12 ay içinde antibiyotik tedavisi gerektiren herhangi bir enfeksiyon geçirdi mi?

- ☐ evet ☐ hayır

Eğer öyleyse, kaç kez:

--	--	--	--

☐ Bilmiyorum

9. Hastalık atakları için herhangi bir tetikleyici var mıydı?

- ☐ evet ☐ hayır ☐ Bilmiyorum

Eğer var ise, bu tetikleyiciler nelerdi? Lütfen uygun olanı işaretleyiniz, birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Aşılama | <input type="radio"/> Soğuk |
| <input type="radio"/> Enfeksiyon | <input type="radio"/> Stres/duygular |
| <input type="radio"/> Yoğun fiziksel aktivite | |
| <input type="radio"/> Menstrüasyon (erkek hastalar ve henüz ergenliğe girmemiş kadın hastalar için geçerli değildir) | |
| <input type="radio"/> diğer | |



Ebeveynler için Anket (İlk anket)
Otoinflamatuar Hastalıklar
ELTERNBOGEN (Erstbefragung)

Kinder-KD-ID

Şimdi sizden çocuğunuzun şu anda hastalığıyla nasıl başa çıktığını bize anlatmanızı istiyoruz. Aşağıdaki ölçekler "0" ile "10" arasında değişmektedir. Örneğin, çocuğunuzun hastalık aktivitesini yüksek olarak değerlendirmiyorsanız, lütfen başlangıç noktasını (ilk daireyi, yani 0'ı) işaretleyin. Çocuğunuzun hastalık aktivitesini çok yüksek olarak değerlendiriyorsanız, bitiş noktasını (son daireyi, yani 10'u) işaretleyin. Diğer durumlarda, başlangıç noktası ile bitiş noktası arasında bir daire seçin.

10. Genel olarak, çocuğunuzun güncel (=son 7 gündeki) sağlık durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

11. Çocuğunuzun son 7 gündeki ağrısını nasıl değerlendirirsiniz?

ağrı yok	0	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	5.5	6	6.5	7	7.5	8	8.5	9	9.5	10	çok şiddetli ağrı
----------	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	----	-------------------

12. Çocuğunuz şu anda (=son 7 gündür) hastalığıyla nasıl başa çıkıyor?

13. Çocuğunuz son 4 hafta içinde olağandışı bir bitkinlik ve yorgunluk yaşadı mı?

hiç	0	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	5.5	6	6.5	7	7.5	8	8.5	9	9.5	10	çok fazl
-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	----	----------

14. Çocuğunuzun otoinflamatuar hastalığı son 4 hafta içinde ne kadar aktifti?

aktif değil	0	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	5.5	6	6.5	7	7.5	8	8.5	9	9.5	10	çok aktif
-------------	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	----	-----------

15. Çocuğunuz son 12 ay içinde nüks belirtileri veya otoinflamatuar hastalık nedeniyle evde kalmak zorunda kaldı mı?

☐ evet ☐ hayır

Cevabınız evet ise, lütfen son 12 ay içinde devamsızlık yaptığı toplam gün sayısını belirtiniz: ☐ Bilmiyorum

Lütfen hangi hizmetlerden yararlandığınızı belirtiniz.

16. Çocuğunuz son 12 ay içinde hastaneye yatırıldı mı?

☐ evet ☐ hayır

Cevabınız evet ise, lütfen son 12 aydaki toplam gün sayısını girin:

☐ Bilmiyorum

Cevabınız evet ise, lütfen hastaneye yatış nedenini/nedenlerini belirtiniz:

☐ Bilmiyorum

17. Çocuğunuz son 12 ay içinde hangi ilaç dışı tedavileri aldı?

Lütfen sadece doktor tarafından reçete edilen ve çocuğunuzun ayakta (yani bir hastane yatışı, rehabilitasyon veya kaplıca tedavisi sırasında değil) aldığı tedavileri belirtiniz, Birden fazla cevap mümkündür.

☐ Fizyoterapi (bireysel veya grup halinde) ☐ Egzersiz havuzu (bireysel veya grup halinde)

○ Ergoterapi (örn. eklem koruma danışmanlığı, yardımcı tıbbi malzeme)

- Psikolojik destek/danışmanlık

☐ diğer:

☐ Çocuğum böyle bir tedavi almadı

18. Çocuğunuza son 12 ay içinde işitme testi yapıldı mı?

☐ evet ☐ hayır

19. Çocuğunuz son 12 ay içinde yardımcı tıbbi malzeme kullandı mı? Birden fazla cevap mümkündür.

☐ evet ☐ hayır

Eğer evetse, hangisini/hangilerini?

- Isıtma cihazı

○ Ortezer

- Ortopedik avakkabi

☐ Tabanlık / Taban yükseltici

☐ diğər:



Ebeveynler için Anket (İlk anket) Otoinflamatuar Hastalıklar ELTERNBOGEN (Erstbefragung)

Kinder-KD-ID

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

20. Çocuğunuzda şu anda hangi rahatsızlıklar veya eşlik eden hastalıklar (örn. astım, gelişimsel bozukluklar) var?

21. Son 12 ay içinde çocuğunuzla birlikte otoinflamatuar hastalık nedeniyle hangi doktora gittiniz? Lütfen ziyaret sayısını da belirtiniz. Birden fazla cevap mümkündür.

Çocuk doktoru/aile hekimi	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır	Eğer evetse, ne sıklıkla: <input type="text"/>
(Pediatrik) romatolog	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır	Eğer evetse, ne sıklıkla: <input type="text"/>
Dermatolog	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır	Eğer evetse, ne sıklıkla: <input type="text"/>
KBB doktoru	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır	Eğer evetse, ne sıklıkla: <input type="text"/>
Gastroenteroloji uzmanı	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır	Eğer evetse, ne sıklıkla: <input type="text"/>
Göğüs hastalıkları uzmanı	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır	Eğer evetse, ne sıklıkla: <input type="text"/>
Göz Doktoru	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır	Eğer evetse, ne sıklıkla: <input type="text"/>
Nörolog	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır	Eğer evetse, ne sıklıkla: <input type="text"/>
Diğer: _____	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır	Eğer evetse, ne sıklıkla: <input type="text"/>

22. Çocuğunuz reçeteli ilaçlarını düzenli olarak veya doktorun önerdiği şekilde alıyor mu?

- ☐ evet ☐ hayır ☐ Çocuğumun şu anda herhangi bir ilaca ihtiyacı yok
→ Bir sonraki sayfadaki 27. soruya devam edin

Cevabınız hayır ise, neden? (birden fazla cevap mümkündür)

- ☐ Çocuğum reddediyor ☐ Günde çok fazla doz
☐ Yan etki korkusu sebebi ile ☐ Organizasyon problemleri (örn. okulda ilaç alma sorunları)
☐ Çocuğum çok fazla ilaç alıyor
☐ Diğer sebepler: _____

23. Çocuğunuz aldığı ilaçlardan kaynaklanabilecek herhangi bir rahatsızlık hissediyor mu?

- ☐ evet ☐ hayır

Evet cevabını verdiyseniz, lütfen hangisi/hangileri belirtiniz (birden fazla cevap mümkündür):

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> Ateş | <input type="radio"/> Mide ağrısı veya midede yanma hissi | <input type="radio"/> Baş Ağrısı |
| <input type="radio"/> Mide bulantısı | <input type="radio"/> Deri döküntüsü | <input type="radio"/> Kusma |
| <input type="radio"/> Ağız yaraları | <input type="radio"/> Kabızlık | <input type="radio"/> Diş etlerinde şişme/kanama |
| <input type="radio"/> İshal | <input type="radio"/> Vücutta artan kıllanma | <input type="radio"/> Siyah veya kanlı dışkı |
| <input type="radio"/> Kilo alımı | <input type="radio"/> İdrarda kan | <input type="radio"/> Kilo kaybı |
| <input type="radio"/> Uyku bozuklukları | <input type="radio"/> Enjeksiyon bölgesinde şişme, morarma, ağrı, kızarıklık vb | |
| <input type="radio"/> Ruh hali değişimleri (huzursuzluk, depresyon, kaygı) | | |
| <input type="radio"/> Diğer _____ | | |

©JAMAR'ın Almanca versiyonundan alıntı.

24. Son 12 ay içinde çocuğunuzun ilaç tedavisinden ne kadar memnun kaldınız?

- ☐ memnun değilim ☐ kısmen memnunum ☐ memnunum ☐ çok memnunum ☐ aşırı derecede memnunum

25. Çocuğunuzun tedavisiyle ilgili kararlara (yani amaçlanan tedavi hedefi ve seçilen ilaç tedavisinin türü) yeterince dahil oluyor musunuz?

- ☐ evet, (neredeyse) her zaman ☐ sık sık ☐ bazen ☐ nadir ☐ hiç dahil olmuyorum



Ebeveynler için Anket (İlk anket) Otoinflamatuar Hastalıklar ELTERNBOGEN (Erstbefragung)

Kinder-KD-ID

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

26. Mevcut tedavi sonucundan, yani çocuğunuzun sağlık durumundan ne kadar memnunsunuz?

☐ memnun değilim ☐ kısmen memnunum ☐ memnunum ☐ çok memnunum ☐ son derece memnunum

27. Son 12 ay içinde çocuğunuzun sağlık hizmetlerinden genel olarak ne kadar memnun kaldınız?

☐ memnun değilim ☐ kısmen memnunum ☐ memnunum ☐ çok memnunum ☐ son derece memnunum

Aşağıda, kronik hastalığı olan bir çocukla yaşam hakkında ilgili bireylerin bazı ifadeleri yer almaktadır. Lütfen her bir ifade için, şu anda aileniz için tamamen mi geçerli, büyük ölçüde mi geçerli, büyük ölçüde geçerli değil mi yoksa hiç geçerli değil mi olduğunu işaretleyin.

28.	tamamen geçerli	büyük ölçüde geçerlidir	büyük ölçüde geçerli değil	hiç geçerli değil	soru geçerli değil
Hastalık aile için mali sorunlara yol açıyor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	---
Hasta çocuğuma bakmak zorunda olduğum için çalışma saatlerimi azaltmak zorundayım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tıbbi masrafları karşılamak için ek gelire ihtiyacımız vardır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	----
Çocuğumun hastalığı nedeniyle çalışmayı bıraktım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Çocuğumuzun hastalığı nedeniyle çevredeki insanlar bizden uzak duruyor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	---
Hasta çocuğa bakacak güvenilir bir kişi bulmak zor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	---
Çocuğumuzun hastalığı nedeniyle ailemizi ve arkadaşlarımızı daha az görüyoruz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	----
Aile olarak ortak deneyimlerimiz sayesinde birbirimize daha yakınız.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	---
Hastalık yüzünden daha fazla çocuk sahibi olmak istemedim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	---
Eşim ve ben çocuğun sorunlarını birlikte konuşuruz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Çocuğumuza tamamen 'normal' bir çocukmuş gibi davranmaya çalışıyoruz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	---
Hasta çocuğumla ilgilenmek o kadar çok zamanımı alıyor ki kendime ve diğer aile üyelerine neredeyse hiç zaman kalmıyor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Akrabalar müdahale ediyor ve hasta çocuğum için neyin iyi olduğunu daha iyi bildiklerini düşünüyorlar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Çocuğumun hastalığı nedeniyle ailemiz bazı şeylerden (örneğin ziyaretler, kültürel etkinlikler, hobiler) mahrum kalmak zorunda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Çocuğumun hastalığı nedeniyle sürekli aşırı yorgun ve bitkin durumdayım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	---
Baş etmek zorunda olduğum büyük yükü kimse anlamıyor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	---
Doktora, terapistle ya da hastaneye gitmek benim için bir yük.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	---
Çocuğumun hastalığının bir sonucu olarak eşimle ilişkimiz güçlendi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Çocuğumun hastalığı nedeniyle aile tatillerini planlamak çok zor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Aşağıda çocuğunuz için sorun olabilecek şeylerin bir listesini bulacaksınız. Lütfen çocuğunuzun son 4 hafta içinde her bir sorunu ne sıklıkta yaşadığını uygun rakamı işaretleyerek bize bildirin:

29. Son bir ay içinde aşağıda verilen problemleri çocuğunuzda ne kadar yaşadınız?

Fiziksel Alan: Çocuğum konusunda problem yaşadı	Hiç	Hemen hiç	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
... En az 300 metre yürümek	0	1	2	3	4
... Koşmak	0	1	2	3	4
... Spor aktivitelerine ya da egzersizlere katılmak	0	1	2	3	4
... Ağır birşeyi kaldırmak	0	1	2	3	4
... Kendi başına banyo yapmak ya da duş almak	0	1	2	3	4
... Evdeki işlerini yapmak	0	1	2	3	4
Çocuğumun ağırları vardı.	0	1	2	3	4
Çocuğumun enerjisi (gücü) azdı.	0	1	2	3	4
Duygusal Alan: Çocuğum...	Hiç	Hemen hiç	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
... korktu ve anksiyetik hissetti.	0	1	2	3	4
... üzgün ve keyifsizdi.	0	1	2	3	4
... öfkeliydi.	0	1	2	3	4
... uyumakta zorlandı.	0	1	2	3	4
... ona ne olacağı konusunda endişelendi.	0	1	2	3	4
Sosyal Alan: Çocuğum...	Hiç	Hemen hiç	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
... diğer çocuklar ile anlaşmakta problem yaşadı.	0	1	2	3	4
...problem yaşadı çünkü diğer çocuklar onunla arkadaş olmak istemiyor.	0	1	2	3	4
...ile diğer çocuklar dalga geçti.	0	1	2	3	4
... kendi yaşındaki diğer çocukların yapabildiklerini yapamadı.	0	1	2	3	4
... diğer çocuklara ayak uydurmakta sorun yaşadı.	0	1	2	3	4
Okul: Çocuğum...	Hiç	Hemen hiç	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
... sınıfta dikkatini toplama konusunda problem yaşadı.	0	1	2	3	4
... bazı şeyleri unuttu.	0	1	2	3	4
... okul ödevini yetiştirme konusunda problem yaşadı.	0	1	2	3	4
... kendisini iyi hissetmediği için okulda devamsızlık yaptı.	0	1	2	3	4
... doktor veya hastaneye gittiği günlerde okulda devamsızlık yaptı.	0	1	2	3	4
Ağrı: Çocuğumun...	Hiç	Hemen hiç	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
... eklemlerinde veya kaslarında ağrısı oldu.	0	1	2	3	4
... şiddetli ağırları oldu.	0	1	2	3	4
... eklem veya kas ağrısı nedeniyle uyku sorunları oldu.	0	1	2	3	4
... sabahları veya çok uzun süre oturduktan sonra sabah tutukluğu oldu.	0	1	2	3	4



Soru 297'in devamı	Hiç	Hemen hiç	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
Günlük aktiviteler: Çocuğum sorun yaşadı.					
... muslukları açarken	0	1	2	3	4
... kapı kollarını aşağı iterken	0	1	2	3	4
... bıçak ve çatala yemek yerken	0	1	2	3	4
... kalem veya kurşun kalemle yazarken veya çizerken	0	1	2	3	4
... okul kitaplarını taşıırken	0	1	2	3	4
Tedavi: Çocuğum...	Hiç	Hemen hiç	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
... ilaçlardan dolayı kendisini kötü hissetti.	0	1	2	3	4
... fizyoterapi veya günlük egzersizler sırasında ağrı hissetti.	0	1	2	3	4
... ilaçlar veya fizyoterapi egzersizleri konusundaki sorumlulukları ile ilgili problem yaşadı.	0	1	2	3	4
... hastalıkla başa çıkmada sorunlar yaşadı.	0	1	2	3	4
... kan aldırma konusunda anksiyete yaşadı.	0	1	2	3	4
... enjeksiyon sebebi ile anksiyete yaşadı.	0	1	2	3	4
... doktor kontrolü sebebi ile anksiyete yaşadı.	0	1	2	3	4
Çocuğunuz 8 yaşında veya daha büyükse, lütfen aşağıdaki ifadelerle ilişkin değerlendirmenizi de belirtin.					
Endişeler/kuşklar: Çocuğum	Hiç	Hemen hiç	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
... ilacın yan etkileri konusunda endişeliydi.	0	1	2	3	4
... ilacın etkinliği konusunda şüpheleri vardı.	0	1	2	3	4
... hastalık hakkında endişeliydi.	0	1	2	3	4
Kendisini ifade etme : Çocuğum....	Hiç	Hemen hiç	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
... doktorlara ve hemşirelere nasıl hissettiğini anlatmakta zorluk yaşadı.	0	1	2	3	4
... doktorlara ve hemşirelere soru sormakta zorlandı.	0	1	2	3	4
... hastalığını diğer insanlara açıklamakta zorlandı.	0	1	2	3	4

©PedsQL 4.0 / 3.0 – Ebeveyn versiyonu

30. Bir sonraki soru çocuğunuzun mevcut sağlık durumuyla ilgilidir. Lütfen çocuğunuzun sağlık durumunu en iyi tanımlayan üç ifadeden birini işaretleyiniz.

Hareketlilik (etrafta dolaşma)

- Yürümekte zorluk çekmiyor ☐
- Yürümekte biraz zorluk çekiyor ☐
- Yürümekte büyük zorluk çekiyor ☐

Kişisel Bakım

- Yıkanmakta ve giyinmekte zorluk çekmez. ☐
- Yıkanmakta ve giyinmekte biraz zorluk çekiyor. ☐
- Yıkanmakta ve giyinmekte büyük zorluk çekiyor. ☐

Genel faaliyetler

(Örneğin: okula gitmek, hobiler, spor yapmak, oyun oynamak, aile ve arkadaşlarla bir şeyler yapmak)

- Normalde yaptığı şeyleri yapmaktan zorluk çekmiyor ☐
- Normalde yaptığı şeyleri yapmaktan biraz zorluk çekiyor ☐
- Normalde yaptığı şeyleri yapmaktan büyük zorluk çekiyor ☐



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Soru 30'nın devamı**Ağrı veya fiziksel rahatsızlık**

- Ağrısı veya fiziksel rahatsızlığı yok. ☐
- Bazı ağrıları veya fiziksel rahatsızlıkları var. ☐
- Çok fazla ağrısı veya fiziksel rahatsızlığı var. ☐

Mutsuz, üzgün veya endişeli hissetmek

- Mutsuz, üzgün veya endişeli değildir. ☐
- Biraz mutsuz, üzgün veya endişelidir. ☐
- Çok mutsuz, üzgün veya endişelidir. ☐

©EQ-5D

31. Medeni durumunuz nedir? Lütfen uygun olanı işaretleyiniz, birden fazla cevap mümkündür.

- ☐ evli /birlikte yaşayan ☐ boşanmış/ayrı yaşayan ☐ dul ☐ bekar

32. Çocuğunuz kimlerle aynı evde yaşıyor? Birden fazla cevap mümkün.

- ☐ anne ☐ baba ☐ Ortak
- ☐ kardeşler ☐ Büyükanne ve büyükbabalar ☐ diğer aile üyeleri
- ☐ diğer kişiler ☐ çocuk aile dışında yaşıyor

33. Hanenizde sürekli olarak kaç kişi yaşıyor?

Lütfen kişi sayısını girin: _____

Kaç kişi 14 yaşın altındadır? _____

34. Hastalık dönemlerinde çocuğunuza kim bakar?

Lütfen uygun kutuyu işaretleyiniz, birden fazla cevap mümkündür.

- ☐ anne ☐ baba ☐ partner
- ☐ büyükanne ve büyükbaba ☐ diğer aile üyeleri ☐ diğer kişiler
- ☐ gerekli değil

35. Evde hangi dili konuşmayı tercih ediyorsunuz? Birkaç se mümkündür.

- ☐ Almanca ☐ diğer diller _____

36. Asıl mesleğiniz nedir?

Şu anda çalışmıyorsanız veya artık çalışmıyorsanız, lütfen en son çalıştığınız profesyonel pozisyonu belirtiniz.
 Lütfen her ebeveyn için yalnızca bir yanıtı işaretleyin.

	Ebeveyn 1	Ebeveyn 2
Çalışanım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
İşçiyim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Devlet memuruyum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asıl mesleğim çiftçiliktir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Serbest meslek sahibiyim ve çalışanlarım var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Serbest meslek sahibiyim ve çalışanım yok .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ücretsiz olarak katkıda bulunan bir aile üyesiyim .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Çıraklık yapıyorum (Stajyer veya gönüllü).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gönüllü askerlik hizmeti veya federal gönüllü hizmet yapıyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bu yıl gönüllü olarak sosyal/ekolojik/kültürel alanda çalışıyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hiçbir zaman kazançlı bir işte çalışmadım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diğer: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

37. En yüksek genel eğitim düzeyiniz nedir? Lütfen her ebeveyn için yalnızca bir yanıtı işaretleyin.

	Ebeveyn 1	Ebeveyn 2
Henüz diploma yok (hala öğrenci)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En fazla 7 yıl okula devam ettikten sonra mezuniyet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ortaokul	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realschule/Mittlere Reife/Ortaokul Sertifikası (MSA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abitur, genel veya konu bağlantılı yükseköğretime giriş yeterliliği, uygulamalı bilimler üniversitesine giriş yeterliliği/teknik ortaöğretim okulu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diğer okul bitirme yeterlilikleri (örneğin yurtdışında edinilmiş)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. En yüksek mesleki yeterliliğiniz nedir? Lütfen her ebeveyn için yalnızca bir yanıtı işaretleyin.

	Ebeveyn 1	Ebeveyn 2
Diploması yok, hala mesleki eğitimde örn. öğrenci, stajyer, mesleki hazırlık yılı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mesleki yeterliliğim ve mesleki eğitimim yok	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Çıraklık, yani mesleki-şirket içi eğitim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meslek okulu, ticaret okulu eğitimi yani mesleki eğitim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meslek okulu, örneğin usta zanaatkar okulu, teknik okul, mesleki veya teknik akademi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Üniversite veya yüksekokul	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diğer eğitim yeterlilikleri, örneğin yurtdışında edinilmiş	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. Çocuğunuz nerede yaşıyor? Lütfen yaşadığı yerin ait olduğu ilçeyi, veya büyük şehirler için ilçenin yanısıra semt veya mahalleyi de belirtin

© DRFZ

Desteğiniz için gönülden teşekkür ederiz. Bizimle paylaşmak istediğiniz başka bir şey varsa, düşüncelerinizi/yorumlarınızı duymaktan memnuniyet duyarız.



Pro-AID projesi Çocuklar için İyilik Vakfı tarafından desteklenmektedir.