



KIDSCREEN-10 Indeks

Kwestionariusz zdrowotny dla dzieci i młodych ludzi

Wersja dla dzieci i młodzieży
od 8 do 18 lat
Polski (PL)

Data: _____
Miesiąc Rok

Cześć,

Co u ciebie słychać? Jak się czujesz? To są pytania, na które chcemy poznać odpowiedź.

Przeczytaj uważnie każde pytanie. Jaka odpowiedź nasuwa Ci się w pierwszej kolejności? Bardzo prosimy, abyś wybrał i zakreślił odpowiedź najbliższą prawdzie.

Pamiętaj: To nie jest egzamin, ani test. Nie ma złych odpowiedzi. Ważne jest natomiast, abyś odpowiedział na wszystkie pytania i wyraźnie pozakreślał odpowiedzi. Odpowiadając na pytania, staraj się myśleć o ostatnim tygodniu.

Nie musisz pokazywać nikomu swoich odpowiedzi. Nikt, kogo znasz, nie będzie przeglądał wypełnionej przez Ciebie ankiety.

O Twoim zdrowiu

Mysłąc o ostatnim tygodniu „jak często...

| | | | | | | |
|-----|---|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------------------------|
| 1. | Czy dobrze się czułeś i byłeś sprawny fizycznie? | wcale <input type="radio"/> | trochę <input type="radio"/> | średnio <input type="radio"/> | bardzo często <input type="radio"/> | ogromnie <input type="radio"/> |
| 2. | Byłeś pełen energii? | nigdy <input type="radio"/> | rzadko <input type="radio"/> | dość często <input type="radio"/> | bardzo często <input type="radio"/> | zawsze <input type="radio"/> |
| 3. | Odczuwałeś smutek? | nigdy <input type="radio"/> | rzadko <input type="radio"/> | dość często <input type="radio"/> | bardzo często <input type="radio"/> | zawsze <input type="radio"/> |
| 4. | Czułeś się samotny? | nigdy <input type="radio"/> | rzadko <input type="radio"/> | dość często <input type="radio"/> | bardzo często <input type="radio"/> | zawsze <input type="radio"/> |
| 5. | Miałeś wystarczająco dużo czasu dla siebie? | nigdy <input type="radio"/> | rzadko <input type="radio"/> | dość często <input type="radio"/> | bardzo często <input type="radio"/> | zawsze <input type="radio"/> |
| 6. | Mogłeś w wolnym czasie robić to, na co miałeś ochotę? | nigdy <input type="radio"/> | rzadko <input type="radio"/> | dość często <input type="radio"/> | bardzo często <input type="radio"/> | zawsze <input type="radio"/> |
| 7. | Rodzic(e) traktowali Cię dobrze i sprawiedliwie (równy z innymi)? | nigdy <input type="radio"/> | rzadko <input type="radio"/> | dość często <input type="radio"/> | bardzo często <input type="radio"/> | zawsze <input type="radio"/> |
| 8. | Bawiłeś się z koleżankami i kolegami? | nigdy <input type="radio"/> | rzadko <input type="radio"/> | dość często <input type="radio"/> | bardzo często <input type="radio"/> | zawsze <input type="radio"/> |
| 9. | Czy dobrze układało Ci się w szkole? | wcale <input type="radio"/> | trochę <input type="radio"/> | średnio <input type="radio"/> | bardzo często <input type="radio"/> | ogromnie <input type="radio"/> |
| 10. | Potrafiłeś patrzeć i słuchać z uwagą? | nigdy <input type="radio"/> | rzadko <input type="radio"/> | dość często <input type="radio"/> | bardzo często <input type="radio"/> | zawsze <input type="radio"/> |

Czy uważasz, że ogólnie Twoje zdrowie jest...?

- ☐ doskonale
- ☐ bardzo dobre
- ☐ dobre
- ☐ takie sobie
- ☐ złe