



Z myślą o lepszym zrozumieniu sytuacji życiowej naszych dzieci chcielibyśmy Cię poprosić o odpowiedź na poniższe pytania. Podane odpowiedzi objęte są tajemnicą lekarską i są dobrowolne. Informacje będą przechowywane i przetwarzane w formie zanonimizowanej. Możesz nie wyrazić zgody na dalsze przetwarzanie danych i odwołać ją ze skutkiem na przyszłość. Udzielenie odpowiedzi na pytania nie ma wpływu na wyniki badania lekarskiego w szkole.

Aby lepiej oddać różnorodność stosunków rodzinnych, w poniższej ankiecie, zamiast sformułowań „ojciec” i „matka”, podaliśmy bardziej neutralne „rodzic 1”, „rodzic 2”, w skrócie RO, z odniesieniem do płci: męska, żeńska, inna.

Prosimy o wybór tych sformułowań odpowiednio do własnej sytuacji rodzinnej i o dalsze już stałe ich stosowanie.

Prosimy zakreślić:      Rodzic (RO) 1: męska       żeńska  inna        
Rodzic (RO) 2: męska       żeńska  inna     

**Jakie posiadasz wykształcenie?**

01

(Dla obu rodziców należy podać tylko najwyższy

uzyskany poziom wykształcenia)

	RO 1	RO 2	
Szkoła główna/podstawowa (Hauptschul-/Volksschulabschluss)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Szkoła realna bez matury (Realschulabschluss, mittlere Reife, Fachoberschulreife)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Szkoła średnia politechniczna (Abschluss Polytechnische Oberschule (POS))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Technikum/liceum zawodowe (Fachhochschulreife, Abschluss Fachoberschule)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Matura – gimnazjum lub rozszerzona szkoła średnia, matura kierunkowa (Gymnasium bzw. EOS, fachgebundene Hochschulreife)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Inny dyplom ukończenia szkoły	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Szkoła ukończona bez dyplomu/nie uczęszczałem(-łam) do szkoły	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Jeszcze nieukończona szkoła	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8

**Czy posiadasz ukończone wykształcenie zawodowe?**

02

(Dla obu rodziców należy podać tylko najwyższy  
uzyskany poziom wykształcenia)

	RO 1	RO 2	
Praktyka zawodowa (edukacja zawodowa w zakładzie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Szkoła zawodowa, szkoła handlowa (edukacja zawodowa w szkole)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Technikum (np. mistrzowskie, techniczne, akademia zawodowa/techniczna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Wyższa szkoła specjalistyczna, szkoła inżynierska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Uniwersytet, szkoła wyższa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Inny dyplom ukończenia szkoły zawodowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Brak wykształcenia zawodowego i brak kontynuacji nauki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Jeszcze w trakcie nauki (praktykant/stażysta, student)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8

**Które z poniższych wypowiedzi dotyczących aktywności zawodowej  
odnoszą się do Ciebie?**

03

(Podać dla obu rodziców)

	RO 1	RO 2	
Nie pracuję zawodowo (np. zajmuję się domem, student, emeryt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Na bezrobociu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Zatrudnienie w pełnym wymiarze godzin plus zasiłek - dla bezrobotnych II (Hartz IV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Zatrudnienie w niepełnym wymiarze godzin lub zatrudnienie godzinowe plus zasiłek dla bezrobotnych II (Hartz IV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Tymczasowe zwolnienie ze świadczenia pracy (np. urlop wychowawczy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Zatrudnienie w niepełnym wymiarze godzin lub zatrudnienie godzinowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Zatrudnienie w pełnym wymiarze godzin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Stażysta (np. uczeń na praktyce)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8

**U kogo dziecko głównie mieszka? (niezależnie od prawa do wykonywania władzy rodzicielskiej) (Tutaj tylko zaznaczyć krzyżykiem) \* niepotrzebne skreślić**

04

Rodzice biologiczni	<input type="checkbox"/>	1
Matka biologiczna i jej mąż/partner lub jej żona/partnerka w zarejestrowanym związku partnerskim/partnerka*	<input type="checkbox"/>	2
Ojciec biologiczny i jego żona/partnerka lub jego mąż/partner w zarejestrowanym związku partnerskim/partner*	<input type="checkbox"/>	3
Matka	<input type="checkbox"/>	4
Ojciec	<input type="checkbox"/>	5
Dziadkowie lub inni krewni	<input type="checkbox"/>	6
Przybrani rodzice/rodzina zastępcza	<input type="checkbox"/>	7
Dom dziecka	<input type="checkbox"/>	8
Na zmianę z rodzicami żyjącymi w separacji	<input type="checkbox"/>	9

**Ile rodzeństwa ma Twoje dziecko, które mieszka razem z nim?**

05

Dotyczy to również rodzeństwa przyrodniego, rodzeństwa spowinowaconego drogą małżeństwa, rodzeństwa adoptowanego i dzieci małżonka/partnera lub partnerki z zarejestrowanego związku/partnera lub partnerki, które mieszka w gospodarstwie domowym.

Moje dziecko mieszka obecnie z następującą liczbą rodzeństwa: \_\_\_\_\_.