

Progetto Affy Fiutapericolo

Questionario per i genitori
Anno scolastico 2013-2014.

Gentile Genitore,

Il questionario che Le chiediamo di compilare fa parte del progetto "Affy Fiutapericolo" e ci permetterà di conoscere la sua opinione circa gli incidenti domestici e le misure di sicurezza che lei ha adottato nella vostra residenza abituale. Il questionario deve essere compilato da un unico genitore, e riguarda l'ambiente domestico prevalentemente abitato dal bambino.

Il questionario è anonimo, non ci sono risposte giuste o sbagliate, e per rispondere basterà segnare con una croce (x) la risposta che più si avvicina alla sua opinione.

Il questionario dovrà essere riconsegnato all'insegnante, elaborato dal personale dell'ASL e i risultati ottenuti verranno presentati durante un incontro a conclusione del progetto stesso.

Il questionario NON deve essere firmato o contrassegnato e i risultati ottenuti verranno trattati nella completa garanzia della privacy.

Grazie della collaborazione

Prima sezione

Codice questionario (non compilare)..... **Data di compilazione**.....

Istituto Comprensivo..... **Scuola**.....

Lei che compila il questionario è madre () padre () età (in anni compiuti).....

Da quanti figli è composta la famiglia? Numero figli

Suo figlio /a ha già partecipato al progetto "Affy Fiutapericolo" lo scorso anno? Si () No ()

Se, si ha compilato, lo scorso anno, il questionario relativo al progetto "Affy fiutapericolo"? Si () No ()

Seconda sezione

1. Ritieni che attualmente gli incidenti domestici siano (possibile una sola risposta):

- () la causa più frequente di mortalità in età pediatrica
- () una delle tante cause di ricorso al Pronto Soccorso
- () non saprei

2. Secondo Lei, quale è la possibilità per il suo nucleo familiare di avere un incidente domestico?

- () assente
- () bassa
- () alta
- () molto alta

3. In passato ha ricevuto informazioni su come si prevengono gli incidenti domestici ?

- () si
- () no
- () non ricordo

(se si) Da chi le ha ricevute?

- () TV / Giornali / Riviste
- () operatori sanitari
- () insegnanti
- () altro

Queste informazioni hanno determinato un adeguamento nella sua casa?

- () per niente
- () poco
- () abbastanza
- () molto

Terza sezione

4. Come riconosce la pericolosità di una sostanza (possibile una sola risposta)

- () sulla confezione è presente il simbolo della morte
- () non è commestibile
- () tutte le sostanze possono essere pericolose

5. Ritieni che il modo migliore per far prendere le medicine a suo figlio/a sia (possibile una sola risposta):

- () proporle come caramelle o succhi di frutta
- () far finta di prenderle a sua volta
- () somministrarle per quello che sono: medicine

- 6. La sua casa ha un terrazzo?** Si () No ()
Se si, lei ha :
una rete a piccole maglie su ringhiera Si () No ()
un tavolo e delle sedie Si () No ()
dei vasi da fiori Si () No ()
scalette e/o mobili bassi Si () No ()
altro mobilio Si () No ()

7. Ha applicato sul fornello della sua casa quella barriera che impedisce al bambino di toccare le pentole o di rovesciarle? Si () No ()

8. Per la conservazione di detersivi ed altre sostanze tossiche che utilizza in casa come si è regolato (possibile una sola risposta):

- () ho spiegato al bambino che sono pericolosi e che non deve toccarli
() li tengo in un luogo a lui inaccessibile
() controllo costantemente che lui non ne venga a contatto

9. Nello scegliere un giocattolo per suo figlio, cosa ritiene sia più importante? (possibile una sola risposta):

- () che sia colorato ed emetta suoni, perché la cosa più importante è stimolare la sua curiosità
() che abbia elementi ad incastro così da stimolare la sua abilità motoria
() che non si possano staccare frammenti.

10. Le capita di lasciare suo figlio/a in casa da solo/a con altri bambini:

- () si () qualche volta () solo quando dorme () mai

Quarta sezione

11. Suo figlio ha avuto eventi accidentali domestici? Si () No ()

12. Che tipo di incidente ha avuto?(possibili più risposte)

- () ustione
() tagli e ferite
() soffocamento
() cadute
() intossicazioni
() folgorazioni
() annegamento

13. Al momento dell'incidente il bambino era: (possibili più risposte)

- () solo
() con genitore
() con fratelli/sorelle
() con nonni/zii
() con baby sitter

14. Dove è avvenuto l'incidente? (possibili più risposte)

- () bagno
() cucina
() cameretta
() soggiorno
() terrazzo
() giardino
() garage

15. Quale intervento si è reso necessario? (possibili più risposte)

- () visita dal medico di famiglia
() visita medica al pronto soccorso
() ricovero ospedaliero
() assistenza/medicazione a domicilio
() nessuno

Quinta sezione

16. È favorevole che suo figlio partecipi a questo progetto:

- () per niente () poco () abbastanza () molto

17. È interessato ad essere eventualmente coinvolto nel progetto a cui partecipa suo figlio?

- () per niente () poco () abbastanza () molto

18. Quali informazioni Le interessa maggiormente ricevere:

- () l'informazione sulla prevenzione
() norme e provvedimenti da attuare
() nessuna