



## Enquête over de vaccinatiepraktijken voor kinderen in Brussel – 2006

<b>1.</b>	Naam van de enquêteur :													
<b>2.</b>	Datum van de enquête :													
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 30%;">DD / MM</th> <th style="width: 30%;">Uur</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1e bezoek</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td>2e bezoek</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td>3e bezoek</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">H</td> </tr> </tbody> </table>		DD / MM	Uur	1e bezoek	/	H	2e bezoek	/	H	3e bezoek	/	H	
	DD / MM	Uur												
1e bezoek	/	H												
2e bezoek	/	H												
3e bezoek	/	H												
<b>2.1</b>	Nutteloze poging, het contact kon niet worden gelegd : <input type="checkbox"/> <i>STOP enquête</i>													
<b>3.</b>	Indien adreswijziging, nieuw adres :													
<b>3.1</b>	<input type="checkbox"/> Onbekend	<i>Het kind VERVANGEN</i>												
<b>3.2</b>	<input type="checkbox"/> In dezelfde gemeente	<i>de enquête VERDERZETTEN</i>												
<b>3.3</b>	<input type="checkbox"/> In een andere gemeente	<i>Het kind VERVANGEN</i>												
	Nieuw adres : _____ Postnummer : _____ Gemeente : _____													



<b>4.</b>	<b>ENKEL in geval van weigering van de enquête :</b>	
<b>4.1</b>	<b>Relatie in verhouding tot het kind ?</b>	
	1	<input type="checkbox"/> De moeder
	2	<input type="checkbox"/> De vader
	3	<input type="checkbox"/> Grootouder
	4	<input type="checkbox"/> Zuster / broer
	5	<input type="checkbox"/> Andere, omschrijf :
<b>4.2.</b>	<b>Motief van de weigering :</b>	
	1	<input type="checkbox"/> Geen tijd
	2	<input type="checkbox"/> Systematische weigering om deel te nemen aan enquêtes
	3	<input type="checkbox"/> Bescherming van het privé-leven
	4	<input type="checkbox"/> Vrees voor eventuele problemen
	5	<input type="checkbox"/> Andere, omschrijf :
<input type="checkbox"/> <b>STOP enquête</b>		

<b>5.</b>	<b>Bezit het kind een vaccinatieboekje ?</b>	
	1	<input type="checkbox"/> Ja
	2	<input type="checkbox"/> Neen <i>Indien NEEN, ga naar de vragen 9, 10 en 12B.</i>

<b>6.</b>	<b>Is dit boekje thuis beschikbaar ?</b>	
	1	<input type="checkbox"/> Ja
	2	<input type="checkbox"/> Neen <i>Indien NEEN, ga naar vraag 8</i>

<b>7.</b>	<b>Indien JA, kan u mij dit boekje tonen ?</b>	
	1	<input type="checkbox"/> Carnet de l'Enfant
	2	<input type="checkbox"/> Kaart van de Franse Gemeenschap
	3	<input type="checkbox"/> Kaart van een farmaceutische firma
	4	<input type="checkbox"/> Kaart van een geneesheer
	5	<input type="checkbox"/> Medisch dossier
	6	<input type="checkbox"/> Kaart van Kind & Gezin
	7	<input type="checkbox"/> Ander document, omschrijf :
<i>Ga naar vraag 9</i>		

<b>8.</b>	<b>Het boekje bestaat maar is thuis niet voorhanden :</b>	
<b>8.1</b>	<b>Waar bevindt zich dit document ?</b>	
<b>8.2</b>	<b>Mogen wij u de toestemming vragen om dit document te raadplegen ?</b>	
	1	<input type="checkbox"/> Ja
	2	<input type="checkbox"/> Neen, <i>ga naar de vragen 9, 10 en 12B.</i>
<b>8.3</b>	<b>Indien JA, kan u bijgaande toestemming invullen ?</b>	
	1	<input type="checkbox"/> Ja
	2	<input type="checkbox"/> Neen, <i>ga naar de vragen 9, 10 en 12B.</i>

<b>9.</b>	<b>Sex van het kind :</b>	
	1	<input type="checkbox"/> M
	2	<input type="checkbox"/> V

<b>10.</b>	<b>Geboortedatum (volgens het vaccinatieboekje) : ____/____/____</b>	
<b>10.1</b>	<b>Is dit dezelfde datum als deze op het etiket van de eerste bladzijde ?</b>	
	1	<input type="checkbox"/> Ja
	2	<input type="checkbox"/> Neen

<b>11.</b>	<b>Werden alle vaccins bij het kind ingeënt door eenzelfde vaccinator ?</b>			
	1	<input type="checkbox"/> Ja		
	2	<input type="checkbox"/> Neen, <i>ga naar vraag 12A</i>		
<b>11.1</b>	<b>Indien JA, door dewelke ?</b>			
	1	<input type="checkbox"/> ONE	5	<input type="checkbox"/> Dienst in het ziekenhuis
	2	<input type="checkbox"/> Huisarts	6	<input type="checkbox"/> Niet nader opgegeven
	3	<input type="checkbox"/> Privé kinderarts	7	<input type="checkbox"/> Niet gekend
	4	<input type="checkbox"/> De geneesheer van het dagverblijf	8	<input type="checkbox"/> Kind & Gezin

12.A	<b>VACCINATIEGEGEVENS :</b>																															
Noteer op basis van vaccinatie document	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Noteer de datum van alle vaccinaties</li> <li>• Indien meerdere verschillende vaccinaties ; noteer code vaccinator :               <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1) ONE</td> <td style="width: 50%;">5) Dienst ziekenhuis</td> </tr> <tr> <td>2) Huisarts</td> <td>6) Niet nader opgegeven</td> </tr> <tr> <td>3) Privé kinderarts</td> <td>7) Niet gekend</td> </tr> <tr> <td>4) Arts van dagverblijf</td> <td>8) K&amp;G</td> </tr> </table> </li> </ul>																								1) ONE	5) Dienst ziekenhuis	2) Huisarts	6) Niet nader opgegeven	3) Privé kinderarts	7) Niet gekend	4) Arts van dagverblijf	8) K&G
	1) ONE	5) Dienst ziekenhuis																														
2) Huisarts	6) Niet nader opgegeven																															
3) Privé kinderarts	7) Niet gekend																															
4) Arts van dagverblijf	8) K&G																															
Vaccinator :	(Infanrix-hexa®)1						(Infanrix-hexa®)2						(Infanrix-hexa®)3						(Infanrix-hexa®)4													
	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A								
	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>													
Vaccinator :	MBR						<b>TER HERINNERING :</b> Zesvoudig : Polio Difterie Tetanus Kinkhoest Hæmophilus influenza type b Hepatitis B  Prévenar® : Pneumococcus																									
	J	J	M	M	A	A																										
Vaccinator :	<input type="checkbox"/>																															
Vaccinator :	Meningococcus C																															
	J	J	M	M	A	A																										
Vaccinator :	<input type="checkbox"/>																															
Vaccinator :	Prévenar® 1						Prévenar® 2						Prévenar® 3						Prévenar® 4													
	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A								
Vaccinator :	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>													
Vaccinator :	DTPaIPV 1 (Tétravac®)						DTPaIPV 2 (Tétravac®)						DTPaIPV 3 (Tétravac®)						DTPaIPV 4 (Tétravac®)													
	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A								
Vaccinator :	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>													
Vaccinator :	Hib1						Hib 2						Hib 3						Hib 4													
	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A								
Vaccinator :	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>													
Vaccinator :	Polio 1						Polio 2						Polio 3						Polio 4													
	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A								
Vaccinator :	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>													
Vaccinator :	Hepatitis B 1						Hepatitis B 2						Hepatitis B 3						Hepatitis B 4													
	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A								
Vaccinator :	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>													
Andere vaccinaties :	(naam + datum)																															
eventuele opmerkingen :																																

⊗ Alleen indien vaccinatieboekje ontbreekt.

**12.B** Opgelet : eerst vraag 9 invullen !!!

In afwezigheid van een vaccinatieboekje, kan u mij zeggen tegen welke ziekten uw kind volgens u werd gevaccineerd:

- |    |                          |  |
|----|--------------------------|--|
| 1  | <input type="checkbox"/> | De zes ziekten van het zesvoudig vaccin (Infanrix-hexa®) |
| 2  | <input type="checkbox"/> | MRB  |
| 3  | <input type="checkbox"/> | Meningococcus C  |
| 4  | <input type="checkbox"/> | Pneumococcus   |
| 5  | <input type="checkbox"/> | Hepatitis B  |
| 6  | <input type="checkbox"/> | Polio  |
| 7  | <input type="checkbox"/> | Difterie   |
| 8  | <input type="checkbox"/> | Kinkhoest  |
| 9  | <input type="checkbox"/> | Tetanus  |
| 10 | <input type="checkbox"/> | Hæmophilus influenza type b                              |
| 11 | <input type="checkbox"/> | Andere, omschrijf :                                      |

**Reden voor het niet-vaccineren**

**Zesvoudig vaccin**

**13.** Ik stel vast dat uw kind het zesvoudig vaccin niet kreeg. Waarom?

- |   |  |
|---|--|
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

**13.1** Was dit eerder op initiatief van :

- |   |                          |                  |
|---|--------------------------|------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | uw geneesheer    |
| 2 | <input type="checkbox"/> | eigen initiatief |
| 3 | <input type="checkbox"/> | beide            |

Een enkel vakje aankruisen

**Mazelen-Rodehond-Bof**

**14.** Ik stel vast dat uw kind het MRB-vaccin niet kreeg. Waarom ?

- |   |  |
|---|--|
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

**14.1** Was dit eerder op initiatief van :

- |   |                          |                  |
|---|--------------------------|------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | uw geneesheer    |
| 2 | <input type="checkbox"/> | eigen initiatief |
| 3 | <input type="checkbox"/> | beide            |

Een enkel vakje aankruisen

**Meningococcus C****15.** Ik stel vast dat uw kind het vaccin tegen meningococcus C niet kreeg. Waaron ?1  
2  
3**15.1** Was dit eerder op initiatief van :1  uw geneesheer  
2  eigen initiatief  
3  beide

Een enkel vakje aankruisen

**Pneumococcus**

⊗ ENKEL INDIEN HET KIND DIT VACCIN NIET KREEG (i.e. Prévenar®).

Ik stel vast dat uw kind niet werd gevaccineerd tegen pneumococcus :

**16.** Kent u dit vaccin ?1  Ja, ga naar vraag 16.2  
2  Neen, ga naar vraag 16.1**16.1** Indien NEEN, heeft uw arts dit vaccin reeds voorgesteld ?1  Ja  
2  Neen**16.2** Indien JA, hoe kreeg u hieromtrent informatie ?1  Geneesheer/medisch personeel  
2  Personeel van het dagverblijf  
3  Raadpleging ONE  
4  Media (televisie, radio, kranten, ...)  
5  Familie, vrienden  
6  Raadpleging K&G  
7  Andere, omschrijf :**16.3** Waarom werd uw kind niet gevaccineerd tegen pneumococcus ?1  Overvaccinatie (er wordt teveel gevaccineerd)  
2  Kostprijs  
3  Geen ernstige ziekte  
4  Vaccin niet nodig  
5  Geen frequente ziekte  
6  Andere, omschrijf :**17.** Weet u tegen welke ziekten het vaccin voor pneumococcus bescherming biedt ?1  Ja  
2  Neen**17.1** Indien JA, kan u ze opsommen ?1  Hersenvliesontsteking  
2  Bloedvergiftiging (septikemie)  
3  Longontsteking met pneumococcus  
4  Oorontsteking  
5  Andere, omschrijf :

Opgelet : de antwoorden niet voorlezen!!!

⊗ ENKEL VOOR KINDEREN gevaccineerd tegen pneumococcus (ttz Prévenar®) :

Ik stel vast dat uw kind werd gevaccineerd tegen pneumococcus :

<b>18.</b>	<b>Wie gaf inlichtingen over deze vaccinatie ?</b>	
	1	<input type="checkbox"/> Geneesheer/medisch personeel
	2	<input type="checkbox"/> Personeel van het dagverblijf
	3	<input type="checkbox"/> Raadpleging ONE
	4	<input type="checkbox"/> Media (televisie, radio, kranten,...)
	5	<input type="checkbox"/> Familie, vrienden
	6	<input type="checkbox"/> Raadpleging Kind & Gezin
	7	<input type="checkbox"/> Andere, omschrijf :
<b>18.1</b>	<b>Om welke fundamentele redenen werd uw kind gevaccineerd tegen pneumococcus ?</b>	
	1	<input type="checkbox"/> Ernstige ziekte waartegen het vaccin bescherming biedt
	2	<input type="checkbox"/> Aanraden van de geneesheer
	3	<input type="checkbox"/> Hersenvliesontsteking
	4	<input type="checkbox"/> Bloedvergiftiging (septikemie)
	5	<input type="checkbox"/> Longontsteking met pneumococcus
	6	<input type="checkbox"/> Oorontsteking
	7	<input type="checkbox"/> Andere, omschrijf :
	Een enkel antwoord	
<b>18.2</b>	<b>Ik stel vast dat uw kind geen schema kreeg met 4 inentingen voor deze vaccinatie, Kan u uitleggen waarom :</b>	
	1	
	2	

### Rotavirus (vraag voor alle deelnemers aan de enquête)

<b>19.</b>	<b>Heeft u of uw partner een werkonderbreking gehad omwille van een maag-darmonsteking bij uw kind ?</b>	
	1	<input type="checkbox"/> Ja
	2	<input type="checkbox"/> Neen
<b>20.</b>	<b>Werd uw kind sinds de geboorte opgenomen in een ziekenhuis met een maag-darmonsteking ?</b>	
	1	<input type="checkbox"/> Ja
	2	<input type="checkbox"/> Neen, <i>ga naar vraag 27</i>
<b>20.1</b>	<b>Indien JA, een of verschillende malen ?</b>	
	1	<input type="checkbox"/> Een opname
	2	<input type="checkbox"/> Verschillende, hoeveel :

Eerste ziekenhuisopname :

<b>21.</b>	<b>Op welke leeftijd ?</b> (kruis aan in functie van het antwoord van de ouders)	
	1	<input type="checkbox"/> 0-6 maand
	2	<input type="checkbox"/> 7-12 maand
	3	<input type="checkbox"/> 13-18 maand
	4	<input type="checkbox"/> 19-24 maand

<b>22.</b>	<b>Hoelang duurde het verblijf in het ziekenhuis ?</b>	_____ dagen
------------	--	-------------

<b>23.</b>	<b>Weet u welke ziektekiem de ontsteking veroorzaakte ?</b>	
	1	<input type="checkbox"/> Ja, dewelke :
	2	<input type="checkbox"/> Neen

Tweede ziekenhuisopname : (indien verschillende)

<b>24.</b>	<b>Op welke leeftijd ?</b> (kruis aan in functie van het antwoord van de ouders)	
	1	<input type="checkbox"/> 0-6 maand
	2	<input type="checkbox"/> 7-12 maand
	3	<input type="checkbox"/> 13-18 maand
	4	<input type="checkbox"/> 19-24 maand

<b>25.</b>	<b>Hoelang duurde het verblijf in het ziekenhuis ?</b>	_____ dagen
------------	--	-------------

<b>26.</b>	<b>Weet u welke ziektekiem de ontsteking veroorzaakte ?</b>	
	1	<input type="checkbox"/> Ja, dewelke :
	2	<input type="checkbox"/> Neen

Vragen voor alle deelnemers aan de enquête

<b>27.</b>	<b>Had uw kind sinds januari 2006 minstens 1 maag-darmonsteking ?</b>	
	1	<input type="checkbox"/> Ja
	2	<input type="checkbox"/> Neen, <i>ga naar vraag 29</i>

<b>28.</b>	<b>Indien Ja, welke tussenkomst was nodig ?</b>	
	1	<input type="checkbox"/> Een doktersbezoek
	2	<input type="checkbox"/> Een ziekenhuisopname
	3	<input type="checkbox"/> Een raadpleging bij de spoeddienst



<b>29.</b>	<b>Denkt u dat bepaalde vormen van diarree een vaccinatie verantwoorden ?</b>		
	1	<input type="checkbox"/>	Ja, <i>ga naar vraag 30</i>
	2	<input type="checkbox"/>	Neen
<b>29.1</b>	<b>Indien NEEN, waarom ?</b>		
	1	<input type="checkbox"/>	Overvaccinatie (er wordt teveel gevaccineerd)
	2	<input type="checkbox"/>	Geen ernstige ziekte
	3	<input type="checkbox"/>	Geen frequente ziekte
	4	<input type="checkbox"/>	Kostprijs
	5	<input type="checkbox"/>	Teveel injecties nodig
	6	<input type="checkbox"/>	Andere, omschrijf :
	Verschillende antwoorden mogelijk		
<b>29.2</b>	<b>Zou uw mening veranderen indien dit vaccin oraal kon worden ingenomen ?</b>		
	1	<input type="checkbox"/>	Ja
	2	<input type="checkbox"/>	Neen

### Varia

<b>30.</b>	<b>Denkt u dat kinderen worden gevaccineerd tegen minder ernstige ziekten of ontstekingen ?</b>			
	1	<input type="checkbox"/>	Ja	
	2	<input type="checkbox"/>	Gemengde gevoelens	
	3	<input type="checkbox"/>	Neen, <i>ga naar vraag 31</i>	
	4	<input type="checkbox"/>	Weet het niet, <i>ga naar vraag 31</i>	
<b>30.1</b>	<b>Indien Ja of Gemengde gevoelens, tegen welke ziekten ?</b>			
	1	<input type="checkbox"/>	Polio	9 <input type="checkbox"/> Bof
	2	<input type="checkbox"/>	Difterie	10 <input type="checkbox"/> Meningococcus C
	3	<input type="checkbox"/>	Tetanus	11 <input type="checkbox"/> Waterpokken
	4	<input type="checkbox"/>	Kinkhoest	12 <input type="checkbox"/> Griep
	5	<input type="checkbox"/>	Haemophilus Influenzae type b	13 <input type="checkbox"/> Diarree
	6	<input type="checkbox"/>	Hepatitis B	14 <input type="checkbox"/> Septikemie
	7	<input type="checkbox"/>	Mazelen	15 <input type="checkbox"/> Pneumococcus
	8	<input type="checkbox"/>	Rodehond	16 <input type="checkbox"/> Weet het niet

<b>31.</b>	<b>Heeft u een geneesheer moeten raadplegen omwille van een reactie van uw kind op een vaccin ?</b>	
	1	<input type="checkbox"/> Ja
	2	<input type="checkbox"/> Neen, <i>ga naar vraag 32</i>
	3	<input type="checkbox"/> Weet het niet, <i>ga naar vraag 32</i>
<b>31.1</b>	<b>Indien JA, omwille van welk vaccin ?</b>	
	1	<input type="checkbox"/> Zesvoudig vaccin (Infanrix-hexa®)
	2	<input type="checkbox"/> Polio
	3	<input type="checkbox"/> DTPa IPV (Tétravac®)
	4	<input type="checkbox"/> Haemophilus Influenzae de type b (Act Hib®)
	5	<input type="checkbox"/> Hepatitis B
	6	<input type="checkbox"/> MBR (Priorix® ou MMRVax®)
	7	<input type="checkbox"/> Meningococcus C (MéningiteC® of Mejugate®)
	8	<input type="checkbox"/> Pneumococcus (Prévenar®)
	9	<input type="checkbox"/> Andere, omschrijf :
		Verschillende antwoorden mogelijk

<b>32.</b>	<b>Denkt u dat het vandaag in België nodig is alle zuigelingen in te enten tegen hepatitis B ?</b>	
	1	<input type="checkbox"/> Ja, <i>ga naar vraag 33</i>
	2	<input type="checkbox"/> Gemengde gevoelens
	3	<input type="checkbox"/> Neen
	4	<input type="checkbox"/> Weet het niet
<b>32.1</b>	<b>Indien NEEN of Weet het niet of Gemengde gevoelens, waarom ?</b>	
	1	<input type="checkbox"/> Geen risico op deze leeftijd
	2	<input type="checkbox"/> Beter wachten tot de puberteit
	3	<input type="checkbox"/> Geen risico in België
	4	<input type="checkbox"/> Risico of neveneffecten
	5	<input type="checkbox"/> (Zeer) zeldzame besmetting
	6	<input type="checkbox"/> Onvoldoende informatie over dit vaccin

<b>33.</b>	<b>Heeft u een vaccinatie van uw kind geweigerd ?</b>	
	1	<input type="checkbox"/> Ja, dewelke :
	2	<input type="checkbox"/> Neen

### Socio-economische gegevens

<b>34.</b>	<b>Uw relatie in verhouding tot het kind ?</b>	
	1	<input type="checkbox"/> De moeder
	2	<input type="checkbox"/> De vader
	3	<input type="checkbox"/> De zus / broer
	4	<input type="checkbox"/> De grootouder(s)
	5	<input type="checkbox"/> Andere, omschrijf :

<b>35.</b>	<b>Hoe staat de werktijd in het gezin in verhouding tot de tewerkstelling buitenshuis ?</b>	
	Vb : de vader en de moeder werken voltijds = 2 VTB (Opgelet, vervangingsinkomens : ALE, Art60, OCMW, gepensioneerd, werkloos = 0 VTB)	
	1	<input type="checkbox"/> 0 VTB
	2	<input type="checkbox"/> 1/2 VTB
	3	<input type="checkbox"/> 1 VTB
	4	<input type="checkbox"/> 1 et 1/2 VTB
	5	<input type="checkbox"/> 2 VTB
	6	<input type="checkbox"/> Andere, omschrijf :
		Werktijd in het gezin (VTB = gelijk aan voltijdse baan)

<b>36.</b>	<b>In welke categorie situeert zich het netto gezinsinkomen per maand ?</b>	
	(Kruis het vakje aan na opsomming van de verschillende categorieën)	
	1	<input type="checkbox"/> < 800 € (hetzij < 32.240 BEF)
	2	<input type="checkbox"/> Tussen 800 en 1.500 € (hetzij van 32.240 BEF tot 60.450 BEF)
	3	<input type="checkbox"/> Tussen 1.500 en 2.000 € (hetzij van 60.450 BEF tot 80.600 BEF)
	4	<input type="checkbox"/> Tussen 2.000 en 3000 € (hetzij van 80.600 BEF tot 120.900 BEF)
	5	<input type="checkbox"/> > 3.000 € (hetzij > 120.900 BEF)
	6	<input type="checkbox"/> Onbekend
	7	<input type="checkbox"/> Weigert te antwoorden

<b>37.</b>	<b>Is het kind edekt door een ziekenfonds ?</b>				
	1	<input type="checkbox"/> Ja, ga naar vraag 37.1			
	2	<input type="checkbox"/> Neen, ga naar vraag 37.2			
<b>37.1</b>	<b>Indien JA, worden de geneesmiddelen terugbetaald (kleine risico's ?)</b>	<b>37.2</b> <b>Indien NEEN :</b>			
	1	<input type="checkbox"/> Ja	1	De zorgen voor het kind zijn gedekt door het OCMW :	1 <input type="checkbox"/> Ja 2 <input type="checkbox"/> Neen
	2	<input type="checkbox"/> Neen	2	Het kind is gedekt door een privé-verzekering (vb : EU of diplomaat) :	1 <input type="checkbox"/> Ja 2 <input type="checkbox"/> Neen
			3	De gezondheidszorgen van het kind zijn niet gedekt (vb : illegaal) :	1 <input type="checkbox"/> Ja 2 <input type="checkbox"/> Neen
			4	<input type="checkbox"/> Andere, omschrijf :	

<b>38.</b>	<b>Samenstelling van het gezin ?</b>	
	1	<input type="checkbox"/> (Echt)paar met 1 kind
	2	<input type="checkbox"/> (Echt)paar met meerdere kinderen
	3	<input type="checkbox"/> Alleenstaand(e) met 1 kind
	4	<input type="checkbox"/> Alleenstaand(e) met meerdere kinderen
	5	<input type="checkbox"/> Andere :

<b>39.</b>	<b>Welke plaats (rangorde van geboorte) bekleedt het kind in de broeder- en zusterschap (in verhouding tot de moeder) ? :</b>	
------------	---	--

40. Hoeveel broers en zussen heeft het kind ? :

41. Opleiding van de moeder van het kind ?

1	<input type="checkbox"/> Geen opleiding	Kruis het vakje aan met de hoogste graad
2	<input type="checkbox"/> Lager onderwijs	
3	<input type="checkbox"/> Lager algemeen secundair	
4	<input type="checkbox"/> Beroepsonderwijs	
5	<input type="checkbox"/> Lager technisch	
6	<input type="checkbox"/> Hoger algemeen secundair	
7	<input type="checkbox"/> Hoger beroepsonderwijs	
8	<input type="checkbox"/> Hoger technisch	
9	<input type="checkbox"/> Hoger niet-universitair onderwijs	
10	<input type="checkbox"/> Universitair onderwijs	
11	<input type="checkbox"/> Andere, omschrijf :	

	1 België	2 Marokko	3 Italië	4 Turkije	5 Congo (DRC)	6 Andere, omschrijf :
42. Geboorteland van de moeder ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43. Oorspronkelijke nationaliteit van de moeder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44. Huidige nationaliteit van de moeder ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45. Nationaliteit van het kind ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

46. Bestaat er een of andere vorm van opvang buitenshuis voor het kind ?

1	<input type="checkbox"/> Ja
2	<input type="checkbox"/> Neen, <i>ga naar vraag 47</i>

46.1 Indien JA, dewelke :

1	<input type="checkbox"/> Gesubsidieerd kinderdagverblijf (vb. Gemeente)
2	<input type="checkbox"/> Privé dagverblijf
3	<input type="checkbox"/> Erkende onthaalmoeder
4	<input type="checkbox"/> Grootouders of familie
5	<input type="checkbox"/> Andere, omschrijf :

47. Zijn er voor het kind raadplegingen bij ONE of Kind & Gezin (andere dan de raadplegingen ONE of K&G in het dagverblijf) ?

1	<input type="checkbox"/> Altijd sinds de geboorte van het kind
2	<input type="checkbox"/> Regelmatig
3	<input type="checkbox"/> Onregelmatig
4	<input type="checkbox"/> Nooit

<b>48.</b>	<b>Voldoet in uw geval het vignetsysteem in het vaccinatieboekje van het kind dat de geneesheer toelaat gratis de nodige vaccins te verkrijgen ?</b>		
	1	<input type="checkbox"/>	Ja
	2	<input type="checkbox"/>	Neen, <i>ga naar de vragen 48.1 en 48.2</i>
	3	<input type="checkbox"/>	Weet het niet
<b>48.1</b>	<b>Indien NEEN, was dat voor een bepaald vaccin?</b>		<b>48.2</b>
	1	<input type="checkbox"/>	Ja, hetwelk
	2	<input type="checkbox"/>	Neen
			1 <input type="checkbox"/> Verlies van het boekje
			2 <input type="checkbox"/> Kent het boekje van het kind niet
			3 <input type="checkbox"/> Onmogelijk de vignetten te vervangen
			4 <input type="checkbox"/> Geen boekje ontvangen in de kraamkliniek
			5 <input type="checkbox"/> Gescheiden familie
			6 <input type="checkbox"/> Vaccinator heeft alle vignetten gebouden (arts van het dagverblijf, huisarts, ...)
			7 <input type="checkbox"/> Vaccin afzonderlijk toegediend
			8 <input type="checkbox"/> Vertraging bij levering vaccin
			9 <input type="checkbox"/> De arts kent het systeem niet
			10 <input type="checkbox"/> De arts weigert het systeem te gebruiken en maakt een voorschrift
			11 <input type="checkbox"/> Andere, omschrijf :

Hartelijk dank voor de medewerking.



## Enquête over de vaccinatiepraktijken voor kinderen in Brussel – 2006

### Toestemming voor het nagaan van de vaccinatiepraktijk van het kind :

Ondergetekende....., ouder van het kind

geboren op \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, geeft de enquêteurs van het project "Enquête over de vaccinatiepraktijken voor kinderen in de Franse Gemeenschap – 2006" toestemming de data van de vaccinatie van het kind te raadplegen op volgend adres :

Naam : .....

Adres : .....

Telefoon : .....

Datum :

Handtekening :