



Karta uczestnictwa w zajęciach w ramach programu polityki zdrowotnej
pn. „Edukacja przyszłych rodziców w Szkole Rodzenia”.

Grupa

Imię i nazwisko :

Adres zamieszkania :
.....

Tel. kontaktowy :

Imię i nazwisko osoby
towarzyszącej w zajęciach

Zaświadczenie od lekarza prowadzącego ciążę – data wystawienia

Przewidywany termin porodu

Nr zajęć	Data zajęć	Podpis uczestniczki zajęć	Podpis osoby towarzyszącej
I			
II			
III			
IV			
V			
VI			
VII			
VIII			

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych w ramach programu polityki zdrowotnej pn. „Edukacja przyszłych rodziców w Szkole Rodzenia.”- odbywa się zgodnie z art.6 ust. 1 lit. c) i e) i art. 9 ust. 2 lit. i) RODO.

.....
/ data i podpis /

7. Jak Pani sądzi czy zdobyta w szkole rodzenia wiedza i umiejętności mogą być przydatne :

(1- zdecydowanie nieprzydatna 5 - zdecydowanie przydatna)

a/ podczas porodu

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

b/ podczas połogu

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

c/ podczas opieki nad noworodkiem/niemowlęciem ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

8. Które zagadnienia omawiane podczas spotkań były według Pani najciekawsze (można

zaznaczyć najwyżej trzy odpowiedzi) ?

- zmiany zachodzące w organizmie kobiety w czasie ciąży
- zasady prawidłowego odżywiania, wpływ palenia papierosów i spożywania alkoholu na przebieg ciąży i rozwój dziecka, właściwa higiena jamy ustnej
- stany emocjonalne w czasie ciąży, „baby blues”, depresja poporodowa
- przebieg porodu fizjologicznego, czynna postawa rodzącej podczas porodu, świadomość oddychania w poszczególnych okresach porodu, zasady parcia, metody łagodzenia bólu porodowego
- karmienie piersią
- gimnastyka ogólnie usprawniająca, techniki relaksacyjne, techniki oddychania, ćwiczenia przygotowujące do porodu, ćwiczenia w połogu
- pielęgnacja noworodka/niemowlęcia
- pierwsza pomoc w stanach nagłych u noworodka i niemowlęcia
- problemy zdrowotne w okresie noworodkowym/niemowlęcym
- rola ojca w czasie porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem i niemowlęciem

- przygotowanie się do porodu (zwiastuny zbliżającego się porodu, kiedy zgłosić się do porodu?, co zabrać ze sobą do szpitala?)
- zapoznanie z warunkami sali porodowej, jej wyposażeniem oraz personelem
- powrót płodności po porodzie, antykoncepcja w okresie laktacji, współżycie seksualne po przyjściu dziecka na świat
- uprawnienia związane z rodzicielstwem wynikające z kodeksu pracy, zasiłek rodzinny i dodatki do zasiłku rodzinnego

10. O jakie zagadnienia według Pani należałoby poszerzyć program szkoły rodzenia?

.....

.....

.....

11. Czy poleciłaby Pani udział w szkole rodzenia innym kobietom w ciąży?

tak dlaczego ?

.....

nie dlaczego ?

.....

12. Jak ogólnie ocenia Pani organizację szkoły rodzenia, warunki lokalowe, wykładowców?

(1 - najniższa ocena, 5 - najwyższa ocena)

Wyszczególnienie	1	2	3	4	5
organizacja zajęć					
warunki lokalowe					
wykładowcy :					
lekarz specjalista ginekolog – położnik					
położna					
fizjoterapeuta					
psycholog					

Miejsce na Pani dodatkowe uwagi, sugestie, wskazówki :

.....

.....

.....

.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety.



Ankieta (po 3 miesiącach od urodzenia dziecka)

Wiek : miejsce zamieszkania : miasto

wieś

wykształcenie : podstawowe

gimnazjalne

średnie

wyższe

1. Na ile ocenia Pani przydatność wiedzy uzyskanej w szkole rodzenia?
(1 – najniższa ocena, 5 - najwyższa ocena)

1 2 3 4 5

2. Na ile ocenia Pani przydatność umiejętności zdobytych w szkole rodzenia?
(1 – najniższa ocena, 5 - najwyższa ocena)

1 2 3 4 5

3. Które zagadnienia omawiane podczas zajęć w szkole rodzenia były dla Pani najbardziej przydatne :

w czasie porodu

.....
.....

w okresie połogu

.....
.....

w opiece nad dzieckiem

.....
.....

4. Czy poród odbył się :

siłami natury

poprzez cięcie cesarskie

5. Czy mąż (partner, ojciec dziecka) uczestniczył w trakcie porodu :

tak nie

6. Czy w czasie porodu stosowano u Pani w celu łagodzenia bólu porodowego:

a/ naturalne metody łagodzenia bólu porodowego np. kąpiel, masaż

tak nie

b/ środki farmakologiczne

tak nie

c/ gaz rozweselający

tak nie

d/ znieczulenie zewnątrzoponowe

tak nie

7. Czy karmi Pani dziecko piersią?

tak jeżeli tak, proszę przejść do pytania 11

nie jeżeli nie, proszę przejść do pytania 8

8. Czy karmiła Pani dziecko piersią?

tak jeżeli tak, proszę odpowiedzieć na pytanie 9 i 10

nie

dlaczego?

.....

.....

9. Jak długo karmiła Pani dziecko piersią?

1 miesiąc

2 miesiące

3 miesiące

10. Co było powodem zaprzestania karmienia piersią

zbyt mała ilość mleka

zanik pokarmu

- obawa, że ilość pokarmu jest niewystarczająca dla dziecka
- problemy z piersiami (zapalenie piersi, ropień)
- dokarmianie dziecka mlekiem modyfikowanym
- choroba dziecka
- trudności dziecka ze ssaniem piersi
- odstawienie piersi przez dziecko
- choroba i konieczność przyjmowania leków
- negatywne opinie najbliższych o karmieniu piersią
- inne

jakie?

.....

.....

11. Jak długo zamierza Pani karmić dziecko piersią?

- do 6 miesięcy
- do roku
- do 1,5 roku
- do 2 lat

Dziękujemy za wypełnienie ankiety.