

Hoe gaat het met uw kind?

Gezondheidsmeter 2022



Vragenlijst over de gezondheid van kinderen van 0 tot en met 4 jaar.



GGD
Rotterdam-
Rijnmond

Fijn dat u de vragenlijst wilt invullen! Lees alstublieft vóórdat u begint met invullen onderstaande toelichting.



Het is de bedoeling dat u de vragenlijst invult **voor het kind dat geselecteerd is** voor dit onderzoek. In de brief staan de naam en geboortedatum van dit kind.



Het is belangrijk dat u **alle** vragen invult, ook wanneer u het misschien moeilijk vindt om een keuze te maken. Er zijn geen 'goede' of 'foute' antwoorden. Het gaat om uw mening en uw ervaring. Als u het moeilijk vindt een vraag te beantwoorden, kies dan het antwoord dat het meest bij u of uw kind past.



Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten.

Afhankelijk van de leeftijd van uw kind en de antwoorden die u geeft, kunt u eventueel een aantal vragen overslaan. Er staat dan → **ga naar vraag ...**



Vul de vragenlijst met een **blauwe** of **zwarte** pen in (geen rode pen, viltstift of potlood).

Bij de meeste vragen is het de bedoeling dat u 1 hokje aankruist. Wanneer u meerdere antwoorden per vraag mag aankruisen, staat dit vermeld.

Zet in het hokje van uw keuze een kruisje: ☒

Heeft u een verkeerd antwoord aangekruist?

Kleur dan het goede antwoord helemaal in: ☐

*U heeft nu ingevuld dat u wel
een huisdier heeft.*

*U heeft nu ingevuld dat u geen
huisdier heeft.*

Heeft u een huisdier?

☒ ja

☐ nee

Heeft u een huisdier?

☒ ja

☐ nee



Bij sommige vragen mag u zelf een antwoord opschrijven. Schrijf in **blokketters** en zorg dat u **binnen** het tekstvak blijft.



Wij gaan zorgvuldig om met uw gegevens. Uw antwoorden worden niet gekoppeld aan de naam en het adres van uw kind. Voor meer informatie over privacy kunt u kijken op **www.gezondheidsmeterrijnmond.nl** onder het kopje privacy.










Stuur de ingevulde vragenlijst in de bijgevoegde antwoordenvolp terug. Een postzegel is **niet** nodig.



Heeft u **vragen**? Bel de helpdesk via 0800 – 0200 823 (gratis) of mail naar helpdesk@gezondheidsmeterrijnmond.nl. U krijgt dan contact met onderzoeksbureau DESAN/Mediad, het bureau dat de GGD Rotterdam-Rijnmond ondersteunt bij dit onderzoek.

A Uw kind en de gezondheid

A1	Is uw kind een jongen of een meisje?	<input type="checkbox"/> Jongen <input type="checkbox"/> Meisje
A2	Hoe oud is uw kind?	<input type="checkbox"/> 0 jaar <input type="checkbox"/> 1 jaar <input type="checkbox"/> 2 jaar <input type="checkbox"/> 3 jaar <input type="checkbox"/> 4 jaar
A3	Hoe is over het algemeen de gezondheid van uw kind?	<input type="checkbox"/> Heel goed <input type="checkbox"/> Goed <input type="checkbox"/> Gaat wel <input type="checkbox"/> Niet zo best <input type="checkbox"/> Slecht
A4	Hieronder staan 7 gezichtjes die gevoelens laten zien. Welk gezichtje geeft het beste aan hoe uw kind zich in de <u>afgelopen 3 maanden</u> voelde?	
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;">  <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;">  <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;">  <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;">  <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;">  <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;">  <input type="checkbox"/> </div> </div>	

B Ziekten en aandoeningen

B1	Heeft uw kind in de <u>afgelopen 12 maanden</u> het coronavirus gehad?	<input type="checkbox"/> Ja, dit is bevestigd met een PCR-test of zelftest <input type="checkbox"/> Ja, ik denk het wel, maar mijn kind is niet getest <input type="checkbox"/> Nee		
B2	Wilt u voor deze ziekten en aandoeningen aangeven of uw kind die heeft of in de <u>afgelopen 12 maanden</u> heeft gehad?			
Geef op iedere regel één antwoord.		Nee	Ja, wel door arts vastgesteld	Ja, niet door arts vastgesteld
Astma of bronchitis		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes mellitus (suikerziekte)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eczeem		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 500px;"></div>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B3	Heeft uw kind door deze aandoening (vraag B1 en B2) moeite om de dagelijkse dingen te doen?	<input type="checkbox"/> Ja, heel veel moeite <input type="checkbox"/> Ja, best veel moeite <input type="checkbox"/> Ja, een beetje moeite <input type="checkbox"/> Nee geen moeite <input type="checkbox"/> Niet van toepassing, mijn kind heeft geen ziekte of aandoening
-----------	---------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

C Voeding

De vragen bij C alleen invullen als uw kind 1 jaar of ouder is.

Is uw kind jonger dan 1 jaar? → ga naar vraag E1

C1	Hoeveel dagen per week ontbijt uw kind?	<input type="checkbox"/> (Bijna) nooit <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2 dagen per week <input type="checkbox"/> 3 dagen per week <input type="checkbox"/> 4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5 dagen per week <input type="checkbox"/> 6 dagen per week <input type="checkbox"/> Elke dag
-----------	-----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

C2	Hoeveel dagen per week eet uw kind fruit?	<input type="checkbox"/> (Bijna) nooit <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2 dagen per week <input type="checkbox"/> 3 dagen per week <input type="checkbox"/> 4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5 dagen per week <input type="checkbox"/> 6 dagen per week <input type="checkbox"/> Elke dag
-----------	-------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

C3	Hoeveel dagen per week eet uw kind groente?	<input type="checkbox"/> (Bijna) nooit <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2 dagen per week <input type="checkbox"/> 3 dagen per week <input type="checkbox"/> 4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5 dagen per week <input type="checkbox"/> 6 dagen per week <input type="checkbox"/> Elke dag
-----------	---------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

C4	Hoeveel dagen per week drinkt uw kind water (minimaal een glas)?	<input type="checkbox"/> (Bijna) nooit <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2 dagen per week <input type="checkbox"/> 3 dagen per week <input type="checkbox"/> 4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5 dagen per week <input type="checkbox"/> 6 dagen per week <input type="checkbox"/> Elke dag
-----------	------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Drankjes met suiker

LET OP: Light dranken (zoals cola light, Dubbelfrisss light, Crystal Clear of Optimel) tellen NIET mee.

We bedoelen WEL:

- Frisdrank met suiker (zoals cola, sinas, Icetea (green), Spa & Fruit of Dubbelfrisss)
- Aanmaaklimonade (zoals siroop of ranja)
- Vruchtensap (zoals sinaasappelsap, appelsap, multivitaminesap of Dubbeldrank)
- Zoete melk- of yoghurt drankjes (zoals chocolademelk, milkshake, Fristi of Yogidrink)
- Thee met suiker of honing

C5 Hoeveel dagen per week drinkt uw kind drankjes met suiker?

- ☐ (Bijna) nooit
- ☐ 1 dag per week
- ☐ 2 dagen per week
- ☐ 3 dagen per week
- ☐ 4 dagen per week
- ☐ 5 dagen per week
- ☐ 6 dagen per week
- ☐ Elke dag

D Bewegen / vrije tijd

De vragen bij D alleen invullen als uw kind 1 jaar of ouder is.

Is uw kind jonger dan 1 jaar? → ga naar vraag E1

D1 Hoeveel dagen per week speelt uw kind buiten?

Denk hierbij aan de afgelopen week.

- ☐ 1 dag per week
- ☐ 2 dagen per week
- ☐ 3 dagen per week
- ☐ 4 dagen per week
- ☐ 5 dagen per week
- ☐ 6 dagen per week
- ☐ Elke dag
- ☐ Nooit → **ga naar vraag D3**
- ☐ Mijn kind heeft afgelopen week niet buiten gespeeld, maar doet dat in een normale week wel

D2 Hoe lang per dag speelt uw kind meestal buiten?

Denk hierbij aan de afgelopen week.

- ☐ Kortere dan een half uur per dag
- ☐ Een half uur tot 1 uur per dag
- ☐ 1 tot 2 uur per dag
- ☐ 2 tot 3 uur per dag
- ☐ 3 uur per dag of langer

D3 Hoeveel dagen per week doet uw kind activiteiten als zwemmen, peutergym of bewegen op muziek?

Denk hierbij aan de afgelopen week.

- ☐ 1 dag per week
- ☐ 2 dagen per week
- ☐ 3 dagen per week
- ☐ 4 dagen per week
- ☐ 5 of meer dagen per week
- ☐ Nooit
- ☐ Mijn kind heeft deze activiteiten afgelopen week niet gedaan, maar doet dat in een normale week wel

E In het gezin

E1 Wat heeft uw gezin meegemaakt of maakt het gezin nu mee?

Geef op iedere regel één antwoord.

	Nee, nooit meegemaakt	Ja, maken we nu mee	Ja, ooit meegemaakt
Overlijden van familielid of geliefd persoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Langdurige ziekte of handicap van een gezinslid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische problemen van u of uw partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conflicten of ruzies binnen het gezin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scheiding, of voor langere tijd weggaan van gezinslid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemen in verband met werk of werkloosheid van (één van) de ouders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemen met drank of verslaving bij een gezinslid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Woonproblemen, problemen met huisvesting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vlucht uit oorlogsgebied of asielaanvraag in Nederland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een andere ingrijpende gebeurtenis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E2 Heeft uw kind nog last van één of meer van de gebeurtenissen uit vraag E1?

- ☐ Ja, heel veel last
☐ Ja, een beetje last
☐ Nee, geen last
☐ Niet van toepassing, mijn kind heeft geen van deze gebeurtenissen meegemaakt

F Opvoeding, ondersteuning en hulp

F1 Hoe ervaart u de opvoeding van uw kind?

- ☐ Zeer makkelijk
☐ Makkelijk
☐ Niet makkelijk / niet moeilijk
☐ Moeilijk
☐ Zeer moeilijk

F2 Bent u het eens met de uitspraak: 'Het ouderschap geeft mij voldoening'?

- ☐ Zeer mee eens
☐ Mee eens
☐ Soms mee eens
☐ Niet mee eens

F3 Hoe vaak geeft u uw kind een compliment?

- ☐ Vaak
☐ Regelmatig
☐ Af en toe
☐ Zelden of nooit

F4	Soms heb je een <u>probleem of vraag</u> over de verzorging of opvoeding van uw kind. Kunt u hier met familie of vrienden over praten als dat nodig is?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
F5	Soms heb je <u>hulp</u> nodig bij de verzorging of de opvoeding van uw kind. Helpen uw familie of vrienden u als dat nodig is?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
F6	Krijgt u <u>voldoende</u> hulp van familie of vrienden bij de verzorging of de opvoeding van uw kind?	<input type="checkbox"/> Ik krijg geen hulp en heb dat ook niet nodig <input type="checkbox"/> Ik krijg voldoende hulp <input type="checkbox"/> Ik zou graag meer hulp willen <input type="checkbox"/> Ik vind dat ik te veel hulp krijg, ik zou graag minder hulp willen
F7	Heeft u behoefte aan deskundige hulp of advies over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van uw kind? <i>We bedoelen niet hulp of advies van familie of vrienden, maar wel van een professional.</i>	<input type="checkbox"/> Nee, ik heb momenteel geen behoefte aan hulp → ga naar vraag G1 <input type="checkbox"/> Ja, en die krijg ik ook al <input type="checkbox"/> Ja, ik sta op een wachtlijst <input type="checkbox"/> Ja, en ik heb hulp gezocht, maar ik kon nergens terecht <input type="checkbox"/> Ja, maar ik heb nog niet geprobeerd om hulp te zoeken <input type="checkbox"/> Ja, maar ik weet niet waar ik de hulp moet zoeken
F8	Geef aan voor welke onderwerpen u hulp of advies ontvangt of hulp of advies zou willen ontvangen. <i>Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.</i>	<input type="checkbox"/> Eten <input type="checkbox"/> Slapen <input type="checkbox"/> Zindelijkheid <input type="checkbox"/> Praten <input type="checkbox"/> Druk of agressief zijn <input type="checkbox"/> Angst, onzekerheid, faalangst <input type="checkbox"/> Lichamelijke gezondheid (ziekte / aandoening / groei) <input type="checkbox"/> Bewegen (sport of motoriek) <input type="checkbox"/> Vriendschap en (samen)spelen <input type="checkbox"/> Onveilige thuissituatie (huiselijk geweld) <input type="checkbox"/> Mediagebruik (tv / computer / smartphone / sociale media / gamen) <input type="checkbox"/> Houden aan regels, stellen van grenzen, maken van afspraken <input type="checkbox"/> Anders, namelijk <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>

De vragen bij G alleen invullen als uw kind 1 jaar of ouder is.

Is uw kind jonger dan 1 jaar? → ga naar vraag H1

De volgende vragen gaan over het gebruik van apparaten met een beeldscherm, zoals televisie, computer/laptop, tablet, smartphone of een game-apparaat.

G1	Hoeveel uur per dag kijkt uw kind op door-de-weekse dagen (maandag t/m vrijdag) meestal naar een beeldscherm? <i>Tel het gebruik van alle beeldschermen bij elkaar op.</i>	<input type="checkbox"/> 1 uur of minder <input type="checkbox"/> 1 tot 2 uur <input type="checkbox"/> 3 tot 4 uur <input type="checkbox"/> 5 tot 6 uur <input type="checkbox"/> 7 uur of meer
G2	Hoeveel uur per dag kijkt uw kind in het weekend (zaterdag en zondag) meestal naar een beeldscherm? <i>Tel het gebruik van alle beeldschermen bij elkaar op.</i>	<input type="checkbox"/> 1 uur of minder <input type="checkbox"/> 1 tot 2 uur <input type="checkbox"/> 3 tot 4 uur <input type="checkbox"/> 5 tot 6 uur <input type="checkbox"/> 7 uur of meer
G3	Heeft u met uw kind afspraken gemaakt over het gebruik van beeldschermen? <i>Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.</i>	<input type="checkbox"/> Nee, ik heb geen afspraken gemaakt met mijn kind over het gebruik van beeldschermen <input type="checkbox"/> Ja, over de tijd (bijvoorbeeld 20 minuten per keer) <input type="checkbox"/> Ja, over de plek (bijvoorbeeld niet op de slaapkamer) <input type="checkbox"/> Ja, over op welke momenten van de dag <input type="checkbox"/> Ja, over welke programma's / websites / filmpjes / spelletjes wel en niet <input type="checkbox"/> Ja, over hoeveel tijd voor het slapengaan stoppen <input type="checkbox"/> Ja, over afwisseling tussen schermtijd en andere activiteiten (bijvoorbeeld buitenspelen)
G4	Vindt u dat uw kind door het gebruik van beeldschermen te weinig buiten speelt of te weinig beweegt?	<input type="checkbox"/> Ja, vaak <input type="checkbox"/> Ja, regelmatig <input type="checkbox"/> Ja, soms <input type="checkbox"/> Nee, (bijna) nooit
G5	Vindt u dat uw kind door het gebruik van beeldschermen te weinig afsprekt met andere kinderen?	<input type="checkbox"/> Ja, vaak <input type="checkbox"/> Ja, regelmatig <input type="checkbox"/> Ja, soms <input type="checkbox"/> Nee, (bijna) nooit

H Vaccinatie en tandzorg

H1	Heeft uw kind alle vaccinaties (inentingen) tot nu toe gekregen? <i>We bedoelen hierbij <u>niet</u> de vaccinatie tegen corona.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
H2	Heeft u getwijfeld over het vaccineren van uw kind? <i>We bedoelen hierbij <u>niet</u> de vaccinatie tegen corona.</i>	<input type="checkbox"/> Helemaal niet <input type="checkbox"/> Een beetje maar <input type="checkbox"/> Tamelijk <input type="checkbox"/> Heel erg
H3	Hoe vaak gaat uw kind <u>voor controle</u> naar de tandarts of mondhygiënist?	<input type="checkbox"/> (Nog) niet <input type="checkbox"/> Niet elk jaar <input type="checkbox"/> Eén keer per jaar <input type="checkbox"/> Twee keer per jaar (dat is één keer per half jaar) of vaker

I School en woonomgeving

I1	Hoe geschikt vindt u uw woonbuurt voor kinderen in de basisschoolleeftijd?	<input type="checkbox"/> Zeer geschikt <input type="checkbox"/> Voldoende geschikt <input type="checkbox"/> Een beetje geschikt <input type="checkbox"/> Ongeschikt
I2	Maakt u gebruik van kinderopvang? <i>Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.</i>	<input type="checkbox"/> Kinderdagverblijf <input type="checkbox"/> Peuterspeelzaal <input type="checkbox"/> Betaalde oppas (zoals gastouderopvang, grootouders, familie, vrienden) <input type="checkbox"/> Onbetaalde oppas (zoals grootouders, familie, vrienden) <input type="checkbox"/> Ik maak geen gebruik van kinderopvang → ga naar vraag J1
I3	Hoeveel dagen per week maakt u gebruik van kinderopvang?	<input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2 dagen per week <input type="checkbox"/> 3 dagen per week <input type="checkbox"/> 4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5 dagen per week <input type="checkbox"/> 6 dagen per week <input type="checkbox"/> Elke dag

J Thuissituatie

J1	Is er in de <u>afgelopen 7 dagen</u> gerookt in uw huis waar uw kind bij was?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
J2	Heeft de moeder van het kind tijdens de zwangerschap gerookt?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, maar zij is tijdens de zwangerschap gestopt <input type="checkbox"/> Ja, zij rookte af en toe, maar niet iedere dag <input type="checkbox"/> Ja, zij rookte iedere dag <input type="checkbox"/> Weet ik niet (meer)
J3	Heeft u in de <u>afgelopen 12 maanden</u> moeite gehad om van het inkomen van uw huishouden rond te komen?	<input type="checkbox"/> Nee, geen enkele moeite → ga naar vraag J6 <input type="checkbox"/> Nee, geen moeite, maar ik moet wel letten op mijn uitgaven → ga naar vraag J6 <input type="checkbox"/> Ja, enige moeite <input type="checkbox"/> Ja, grote moeite
J4	Hoe lang heeft u al moeite met rondkomen?	<input type="checkbox"/> Ik had moeite met rondkomen, maar nu niet meer → ga naar vraag J6 <input type="checkbox"/> Minder dan 6 maanden <input type="checkbox"/> 6 tot 12 maanden <input type="checkbox"/> 1 tot 4 jaar <input type="checkbox"/> Langer dan 4 jaar
J5	Wat geldt voor u?	
	<i>Geef op iedere regel één antwoord.</i>	<div> <div>Waar</div> <div>Beetje waar</div> <div>Niet waar</div> </div>
	Door geldgebrek gaan we niet op vakantie of dagjes uit.	<div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>
	Door geldgebrek krijgt mijn kind niet dagelijks groente of fruit.	<div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>
	Door geldgebrek kan mijn kind soms niet naar een hulpverlener als dit nodig is (zoals dokter, tandarts, fysiotherapeut, logopedist).	<div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>
	Door geldgebrek krijgt mijn kind niet de medicijnen of hulpmiddelen die nodig zijn (zoals bril, beugel, steunzolen).	<div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>
	Door geldgebrek zijn er spanningen in het gezin.	<div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>

J6	Bij wie woont uw kind de meeste dagen van de week? <i>U mag één antwoord geven.</i>	<input type="checkbox"/> Bij beide ouders samen <input type="checkbox"/> Ongeveer de helft van de tijd bij de ene ouder en de helft van de tijd bij de andere ouder (co-ouderschap) <input type="checkbox"/> Bij de moeder en haar partner <input type="checkbox"/> Bij de vader en zijn partner <input type="checkbox"/> Alleen bij de moeder <input type="checkbox"/> Alleen bij de vader <input type="checkbox"/> Bij anderen (bijvoorbeeld pleegouders, andere familie, internaat) <input type="checkbox"/> In een woonzorginstelling
J7	In welk land is uw kind geboren?	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Marokko <input type="checkbox"/> Turkije <input type="checkbox"/> Suriname <input type="checkbox"/> Nederlandse Cariben (Aruba, Curaçao, Sint-Maarten, Bonaire, Sint Eustatius, Saba) <input type="checkbox"/> Ander land, namelijk <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
J8	In welk land is de moeder van het kind geboren?	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Marokko <input type="checkbox"/> Turkije <input type="checkbox"/> Suriname <input type="checkbox"/> Nederlandse Cariben (Aruba, Curaçao, Sint-Maarten, Bonaire, Sint Eustatius, Saba) <input type="checkbox"/> Ander land, namelijk <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
J9	In welk land is de vader van het kind geboren?	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Marokko <input type="checkbox"/> Turkije <input type="checkbox"/> Suriname <input type="checkbox"/> Nederlandse Cariben (Aruba, Curaçao, Sint-Maarten, Bonaire, Sint Eustatius, Saba) <input type="checkbox"/> Ander land, namelijk <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>

J10	Wat is uw hoogst afgeronde opleiding?	<input type="checkbox"/> Geen opleiding of alleen basisonderwijs <input type="checkbox"/> Voortgezet onderwijs (vmbo, mavo, havo, vwo) <input type="checkbox"/> MBO <input type="checkbox"/> HBO <input type="checkbox"/> Universiteit
J11	Wat is de hoogst afgeronde opleiding van uw partner?	<input type="checkbox"/> Geen opleiding of alleen basisonderwijs <input type="checkbox"/> Voortgezet onderwijs (vmbo, mavo, havo, vwo) <input type="checkbox"/> MBO <input type="checkbox"/> HBO <input type="checkbox"/> Universiteit <input type="checkbox"/> Niet van toepassing, er is geen partner

Bedankt voor het invullen van de vragenlijst!

Stuur de ingevulde vragenlijst in de bijgevoegde antwoordenvelop terug. Een postzegel is niet nodig.
Meedoen kan tot en met zondag 10 juli.