

Progetto "I nonni come fattore di potenziamento della comunità educante a sostegno delle fragilità genitoriali" - capofila Auser Regionale Lombardia - finanziato dall'impresa sociale "Con I Bambini"

QUESTIONARIO INIZIALE

QUESTIONARIO Pr. 0-6 - RILEVAZIONE 1

DATA \_\_\_\_\_

REGIONE \_\_\_\_\_

GRUPPO Trattati (T)/Controlli (C) \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_

COGNOME FAMIGLIA \_\_\_\_\_

NOME INTERVISTATO \_\_\_\_\_

PADRE O MADRE? \_\_\_\_\_

ITALIANO O STRANIERO? \_\_\_\_\_

ID (numerico)\*\* \_\_\_\_\_

D1. Vive con un compagno/coniuge? (si/no) \_\_\_\_\_

D2. Quanti figli minorenni ha? \_\_\_\_\_

D3. Quanti hanno meno di 6 anni? \_\_\_\_\_

D4. Quanti anni ha il figlio più piccolo? \_\_\_\_\_

D5. Ha adulti non autosufficienti a suo carico? (si/no) \_\_\_\_\_

D6. Chi la può aiutare nella gestione dei figli?

D6a. Il compagno/coniuge (si/no) \_\_\_\_\_

D6b. Altri parenti (si/no) \_\_\_\_\_

D6c. Amici/vicini (si/no) \_\_\_\_\_

D7. PER CHI HA FIGLI IN ETÀ DA NIDO –ALTRIMENTI LASCIARE IN BIANCO: I suoi figli vanno al nido (si/no)? \_\_\_\_\_

D7A. SE NO: dove stanno durante la giornata? (una risposta)

- In altri servizi per bambini
- A casa
- A casa di parenti
- A casa di amici
- Altre (specificare) \_\_\_\_\_

D8. PER CHI HA FIGLI IN ETÀ DA SCUOLA DELL'INFANZIA –ALTRIMENTI LASCIARE IN BIANCO: I suoi figli vanno alla scuola dell'infanzia (si/no)? \_\_\_\_\_

D8A. SE NO: dove stanno durante la giornata? (una risposta)

- In altri servizi per bambini
- A casa
- A casa di parenti
- A casa di amici
- Altre (specificare) \_\_\_\_\_

D9. PER CHI HA FIGLI CHE VANNO AL NIDO O ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA –ALTRIMENTI LASCIARE IN BIANCO: Partecipa (lei, o il coniuge/compagno) regolarmente alle riunioni scolastiche con le educatrici o le maestre? (una risposta)

- Quasi sempre
- Ogni tanto
- Quasi mai

**D10.** Attualmente lei lavora?

- Sì, regolarmente
- Ogni tanto
- No

**D10A.** SE "NO": Perché non lavora? (*una risposta*):

- Non vuole/non ne ha bisogno
- Vorrebbe, ma deve stare con i figli piccoli
- Vorrebbe, ma non può per impegni familiari
- Vorrebbe, ma ha problemi ad affrontare gli spostamenti necessari
- Vorrebbe, ma non trova un lavoro
- Altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

**D11.** SE HA UN COMPAGNO/CONIUGE: Attualmente il suo compagno/coniuge lavora?

- Sì, regolarmente
- Ogni tanto
- No

**D11A.** SE "NO": Perché non lavora? (*una risposta*):

- Non vuole/non ne ha bisogno
- Vorrebbe, ma deve stare con i figli piccoli
- Vorrebbe, ma non può per impegni familiari
- Vorrebbe, ma ha problemi ad affrontare gli spostamenti necessari
- Vorrebbe, ma non trova un lavoro
- Altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

**D12.** Ci sono persone in famiglia (a parte lei e il compagno/coniuge) che lavorano o hanno una pensione (o altri redditi)? (*si/no*) \_\_\_\_\_

**D13.** Durante la giornata quanto tempo sta insieme ai suoi figli? (*ore, anche frazioni*) \_\_\_\_\_

**D14.** Durante la giornata quanto tempo dedica a fare qualcosa con i figli? (*ore, anche frazioni*) \_\_\_\_\_

**D15.** Quanto spesso legge un libro con i figli? (*una risposta*)

- Almeno due volte a settimana
- Una volta a settimana
- Meno di una volta a settimana

**D16.** Quante ore al giorno i suoi figli guardano la tv? (*ore, anche frazioni*) \_\_\_\_\_

**D17.** Quante ore al giorno i suoi figli usano smartphone, tablet e altri oggetti digitali? (*ore, anche frazioni*) \_\_\_\_\_

**D18.** Conosce i servizi (per la salute, sociali) che sono presenti sul territorio? (*Si/no*) \_\_\_\_\_

**D19.** Quali di questi servizi ha utilizzato negli ultimi sei mesi?

**D19a.** Consultorio (*si/no*) \_\_\_\_\_

**D19b.** Pediatra (*si/no*) \_\_\_\_\_

**D19c.** Assistente sociale (*si/no*) \_\_\_\_\_

**D19d.** Altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

**D20.** Sa quando i suoi figli dovrebbero fare le visite mediche di controllo<sup>1</sup>? (*si/no*) \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> età: 1 mese; 2-3 mesi; 4-5 mesi; 8 mesi; 11-12 mesi; 15-18 mesi; 3-4 anni; 5-6 anni.

**D21.** Fino ad oggi i suoi figli hanno fatto tutte le visite mediche di controllo previste? (*si/no/non so*)

\_\_\_\_\_

**D22.** Quanto tempo è passato dall'ultima volta che un suo figlio ha fatto una visita di controllo? (*mesi*)\_\_\_\_\_

**D23.** Sa quali vaccini dovrebbero fare i suoi figli e quando dovrebbero farli? (*si/no*)\_\_\_\_\_

**D24.** Fino ad oggi i suoi figli hanno fatto tutti i vaccini previsti (*si/no/non so*)? \_\_\_\_\_

**D25.** Cosa la preoccupa di più nella vita di ogni giorno con i suoi figli? (specificare)

---

---

---