

Bijlage 1: frequentietabellen bij hoofdstuk twee

Tabel 1: verhoudingsgewijs het aantal kinderen dat in 2003 geboren is per leeftijd van de moeder.

Leeftijd moeder	Steekproef		Bevolking 2003	
	Aantal geboren kinderen per 310	Percentage geboren kinderen	Aantal geboren kinderen per 310	Percentage geboren kinderen
14	0	0	1	0
15-19	31	10	39	6
20-24	66	21	64	20
25-29	72	23	83	24
30-34	86	28	72	28
35-39	47	15	43	17
40-44	8	3	8	5
45-49	0	0	0	0
Totaal	310	100	310	100

Bron: Data KABP-onderzoek Borstvoeding Aruba 2003; CBS-Aruba, 2004.

Tabel 2: aantal laatstgeboren kinderen per leeftijd in weken.

Leeftijd kind	Frequentie	Percentage
10-12	15	5
13-16	21	7
17-20	29	9
21-24	24	8
25-28	22	7
29-32	25	8
33-36	20	6
37-40	24	8
41-44	19	6
45-48	21	7
49-52	32	10
53-56	23	7
57-60	19	6
61-64	8	3
65-68	6	2
69-72	2	1
Totaal	310	100

Bron: Data KABP-onderzoek Borstvoeding Aruba 2003.

Tabel 3: aantal respondenten per district.

District	Frequentie	Percentage
Noord	73	24
Paradera	44	14
Oranjestad	62	20
Dakota	25	8
Sta. Cruz	44	14
Savaneta	20	6
Brazil	14	5
San Nicolas	27	9
Totaal	309	100

Bron: Data KABP-onderzoek Borstvoeding Aruba 2003.

Tabel 4: aantal respondenten per land van herkomst.

Land van herkomst	Frequentie	Percentage
Aruba	146	47
USA	1	0
Canada	1	0
Bonaire	1	0
Suriname	2	1
Venezuela	20	6
Colombia	55	18
Ecuador	2	1
Peru	4	1
Brazil	1	0
Argentinië	1	0
Guyana	2	1
Curaçao	3	1
Dominicaanse Republiek	16	5
Haiti	5	2
Jamaica	6	2
Cuba	2	1
Trinidad & Tobago	1	0
Nederland	18	6
China	13	4
Filippijnen	7	2
India	1	0
Libanon	1	0
Afrika	1	0
Totaal	310	100

Bron: Data KABP-onderzoek Borstvoeding Aruba 2003.

Tabel 5: aantal respondenten per gegeven antwoord op de vraag hoe goed men de eigen gezondheid vindt.

Algemene gezondheid	Frequentie	Percentage
Zeer goed	67	22
Goed	203	65
Gaat wel	28	9
Soms goed en soms slecht	11	4
Slecht	1	0
Totaal	310	100

Bron: Data KABP-onderzoek Borstvoeding Aruba 2003.

Tabel 6: aantal respondenten per gegeven antwoord op de vraag hoe goed men de gezondheid van de laatstgeborene vindt.

Algemene gezondheid	Frequentie	Percentage
Zeer goed	121	39
Goed	167	54
Gaat wel	13	4
Soms goed en soms slecht	8	3
Slecht	1	0
Totaal	310	100

Bron: Data KABP-onderzoek Borstvoeding Aruba 2003.

Tabel 7: aantal respondenten per burgerlijke staat.

Burgerlijke staat	Frequentie	Percentage
Gehuwd/samenwonend	254	82
Weduwe	2	1
Alleenstaand	43	14
Gescheiden	10	3
Totaal	310	100

Bron: Data KABP-onderzoek Borstvoeding Aruba 2003.

Tabel 8: kruistabel van de aantallen respondenten die gehuwd dan wel ongehuwd samenwonen, die al dan niet werken bij het aantal respondenten dat een opleiding volgt of naar school gaat.

			Volgt opleiding of gaat naar school		
			Ja	Nee	Totaal
Heeft werk	Ja	Frequentie	76	17	93
		Percentage	30	7	37
	Nee	Frequentie	132	25	157
		Percentage	53	10	63
	Totaal	Frequentie	208	42	250
		Percentage	83	17	100

Bron: Data KABP-onderzoek Borstvoeding Aruba 2003.

Tabel 9: kruistabel van de aantallen respondenten die gehuwd dan wel ongehuwd samenwonen, die al dan niet werken bij het aantal partners dat al dan niet werkt.

			Partner werkt		
			Ja	Nee	Totaal
Heeft werk	Ja	Frequentie	1	90	91
		Percentage	0	37	37
	Nee	Frequentie	1	153	154
		Percentage	0	62	63
	Totaal	Frequentie	2	243	245
		Percentage	1	99	100

Bron: Data KABP-onderzoek Borstvoeding Aruba 2003.

Tabel 10: kruistabel van de aantallen alleenstaande en gescheiden respondenten en weduwen, die al dan niet werken bij het aantal respondenten dat een opleiding volgt of naar school gaat.

			Volgt opleiding of gaat naar school		
			Ja	Nee	Totaal
Heeft werk	Ja	Frequentie	16	14	30
		Percentage	24	21	44
	Nee	Frequentie	36	2	38
		Percentage	53	3	56
	Totaal	Frequentie	52	16	68
		Percentage	76	24	100

Bron: Data KABP-onderzoek Borstvoeding Aruba 2003.

Tabel 11: aantal respondenten per hoogst genoten opleiding.

Hoogst genoten opleiding	Frequentie	Percentage
Alleen basis onderwijs	14	5
MAVO/ETAO/LBO/LTS/EPB	164	53
HAVO/VWO/MTS/MAO/EPI/hotelvakschool/MBO	72	23
IPA/propedeuse/kandidaats/FEF/HBO	33	11
Universitaire opleiding	24	8
Totaal	307	99

Bron: Data KABP-onderzoek Borstvoeding Aruba 2003.

Tabel 12: pariteit.

Aantal kinderen	Frequentie	Percentage
1	122	39
2	104	34
3	60	19
4	15	5
5	5	2
6	2	1
7	2	1
Totaal	310	100

Bron: Data KABP-onderzoek Borstvoeding Aruba 2003.

Tabel 13: geslacht van het laatstgeboren kind.

Geslacht	Frequentie	Percentage
Jongen	143	46
Meisje	167	54
Totaal	310	100

Bron: Data KABP-onderzoek Borstvoeding Aruba 2003.

Tabel 14: aantal respondenten per type hulpverlener dat bijstaat bij de bevalling van de laatstgeborene.

Hulpverlener	Frequentie	Percentage
Gynaecoloog	199	64
Verloskundige	82	26
Huisarts	18	6
Verpleging	11	4
Totaal	310	100

Bron: Data KABP-onderzoek Borstvoeding Aruba 2003.

Tabel 15: aantal laatstgeboren kinderen dat direct na de geboorte in het ziekenhuis is opgenomen.

Ziekenhuis opname	Frequentie	Percentage
Niet	249	80
Wel	61	20
Totaal	310	100

Bron: Data KABP-onderzoek Borstvoeding Aruba 2003.

Tabel 16: aantal respondenten dat direct na de geboorte in het ziekenhuis is opgenomen.

Ziekenhuis opname	Frequentie	Percentage
Niet	111	36
Wel	199	64
Totaal	310	100

Bron: Data KABP-onderzoek Borstvoeding Aruba 2003.

Tabel 17: aantal respondenten per type bevalling.

Type bevalling	Frequentie	Percentage
Normale bevalling	187	60
Keizersnede	117	38
Kunstbevalling	5	2
Stuitbevalling	0	0
Totaal	309	100

Bron: Data KABP-onderzoek Borstvoeding Aruba 2003.

Bijlage 2: sterftetafels in hoofdstuk drie

In de onderstaande bijlage worden in hoofdstuk vier gebruikte levenstafels voor enige vorm van borstvoeding, uitsluitend borstvoeding en de duur van de periode tussen de geboorte en eerste aanleg van het pasgeboren kind.

Tabel 18: levenstafel voor enige vorm van borstvoeding, waarbij:

x	De leeftijd van het kind in weken.
l_x	Het aantal kinderen dat op leeftijd x nog borstvoeding krijgt.
d_x	Het aantal kinderen dat op leeftijd x nog wel, maar op leeftijd x+1 geen borstvoeding meer krijgt.
p_x	De kans dat een kind dat op leeftijd x borstvoeding krijgt op leeftijd x+1 niet meer borstvoeding krijgt.
q_x	De kans dat een kind dat op leeftijd x borstvoeding krijgt op leeftijd x+1 nog steeds borstvoeding krijgt.
L_x	Het aantal 'levens'weken: het totaal aantal weken dat kinderen tussen x en x+1 borstvoeding krijgen waarbij voor hen waarvoor de borstvoeding ophoudt in dit interval het gedeelte van de week (a_x) wordt bijgeteld dat deze kinderen nog borstvoeding krijgen.
T_x	De sommatie van het aantal 'levens' weken voor leeftijd x tot en met leeftijd laatste x.
e_x	Gemiddelde aantal weken dat een kind van x weken oud nog borstvoeding krijgt.
n	Duur van het interval
a_x	Duur van de periode dat iemand nog borstvoeding krijgt tussen leeftijd x en x+1 als ergens tussen x en x+1 gestopt wordt met de borstvoeding

x	l_x	d_x	p_x	q_x	L_x	T_x	e_x	n	a_x	l_x percentage	censuur
0	310	35	0,11	0,89	27,85	4568,05	15	0,1	0,01	100%	0
0,1	275	4	0,01	0,99	245,7	4540,2	18	0,9	0,45	89%	0
1	271	7	0,03	0,97	267,5	4294,5	16	1	0,5	87%	0
2	264	9	0,03	0,97	259,5	4027	16	1	0,5	85%	0
3	255	6	0,02	0,98	252	3767,5	15	1	0,5	82%	0
4	249	25	0,10	0,90	236,5	3515,5	15	1	0,5	80%	0
5	224	2	0,01	0,99	223	3279	15	1	0,5	72%	0
6	222	14	0,06	0,94	215	3056	14	1	0,5	72%	0
7	208	3	0,01	0,99	206,5	2841	14	1	0,5	67%	0
8	205	1	0,00	1,00	204,5	2634,5	13	1	0,5	66%	0
9	204	18	0,09	0,90	193	2430	13	1	0,5	66%	2
10	184	1	0,01	0,99	182,5	2237	12	1	0,5	59%	1
11	182	9	0,05	0,93	173,5	2054,5	12	1	0,5	59%	4
12	169	0	0,00	0,99	167	1881	11	1	0,5	55%	2
13	167	27	0,16	0,82	150,5	1714	11	1	0,5	54%	3
14	137	3	0,02	0,96	133,5	1563,5	12	1	0,5	44%	2
15	132	9	0,07	0,92	126,5	1430	11	1	0,5	43%	1
16	122	1	0,01	0,95	116,5	1303,5	11	1	0,5	39%	5
17	116	27	0,23	0,75	100,5	1187	12	1	0,5	37%	2
18	87	1	0,01	0,92	80,5	1086,5	13	1	0,5	28%	6
19	80	1	0,01	0,95	76,5	1006	13	1	0,5	26%	3
20	76	2	0,03	0,97	75	929,5	12	1	0,5	25%	0
21	74	1	0,01	0,96	71,5	854,5	12	1	0,5	24%	2
22	71	14	0,20	0,77	62	783	13	1	0,5	23%	2
23	55	0	0,00	0,96	53	721	14	1	0,5	18%	2
24	53	5	0,09	0,91	50,5	668	13	1	0,5	17%	0
25	48	0	0,00	1,00	48	617,5	13	1	0,5	15%	0
26	48	6	0,13	0,83	43	569,5	13	1	0,5	15%	2
27	40	0	0,00	1,00	40	526,5	13	1	0,5	13%	0

28	40	2	0,05	0,93	38	486,5	13	1	0,5	13%	1
29	37	0	0,00	1,00	37	448,5	12	1	0,5	12%	0
30	37	4	0,11	0,84	33	411,5	12	1	0,5	12%	2
31	31	0	0,00	0,97	30	378,5	13	1	0,5	10%	1
32	30	0	0,00	0,93	28	348,5	12	1	0,5	10%	2
33	28	0	0,00	0,96	27	320,5	12	1	0,5	9%	1
34	27	0	0,00	1,00	27	293,5	11	1	0,5	9%	0
35	27	1	0,04	0,96	26,5	266,5	10	1	0,5	9%	0
36	26	2	0,08	0,85	23	240	10	1	0,5	8%	2
37	22	3	0,14	0,86	20,5	217	11	1	0,5	7%	0
38	19	0	0,00	0,95	18	196,5	11	1	0,5	6%	1
39	18	3	0,17	0,83	16,5	178,5	11	1	0,5	6%	0
40	15	0	0,00	0,93	14	162	12	1	0,5	5%	1
41	14	0	0,00	1,00	14	148	11	1	0,5	5%	0
42	14	0	0,00	1,00	14	134	10	1	0,5	5%	0
43	14	1	0,07	0,93	13,5	120	9	1	0,5	5%	0
44	13	0	0,00	1,00	13	106,5	8	1	0,5	4%	0
45	13	1	0,08	0,85	11,5	93,5	8	1	0,5	4%	1
46	11	0	0,00	0,73	8	82	10	1	0,5	4%	3
47	8	0	0,00	1,00	8	74	9	1	0,5	3%	0
48	8	0	0,00	1,00	8	66	8	1	0,5	3%	0
49	8	0	0,00	0,75	6	58	10	1	0,5	3%	2
50	6	0	0,00	0,83	5	52	10	1	0,5	2%	1
51	5	0	0,00	1,00	5	47	9	1	0,5	2%	0
52	5	1	0,20	0,80	4,5	42	9	1	0,5	2%	0
53	4	0	0,00	1,00	4	37,5	9	1	0,5	1%	0
54	4	0	0,00	1,00	4	33,5	8	1	0,5	1%	0
55	4	0	0,00	1,00	4	29,5	7	1	0,5	1%	0
56	4	0	0,00	1,00	4	25,5	6	1	0,5	1%	0
57	4	0	0,00	1,00	4	21,5	5	1	0,5	1%	0
58	4	0	0,00	1,00	4	17,5	4	1	0,5	1%	0
59	4	0	0,00	0,75	3	13,5	5	1	0,5	1%	1
60	3	0	0,00	1,00	3	10,5	4	1	0,5	1%	0
61	3	1	0,33	0,33	1,5	7,5	5	1	0,5	1%	1
62	1	0	0,00	1,00	1	6	6	1	0,5	0%	0
63	1	0	0,00	1,00	1	5	5	1	0,5	0%	0
64	1	0	0,00	1,00	1	4	4	1	0,5	0%	0
65	1	0	0,00	1,00	1	3	3	1	0,5	0%	0
66	1	0	0,00	1,00	1	2	2	1	0,5	0%	0
67	1	0	0,00	1,00	1	1	1	1	0,5	0%	0
68	1	0	0,00	0,00	0	0		1	0,5	0%	1

Bron: Data KABP-onderzoek Borstvoeding Aruba 2003.

Tabel 19: levenstafel voor uitsluitend borstvoeding, waarbij:

x	De leeftijd van het kind in weken.
l_x	Het aantal kinderen dat op leeftijd x nog uitsluitend borstvoeding krijgt.
d_x	Het aantal kinderen dat op leeftijd x nog wel, maar op leeftijd x+1 niet meer uitsluitend borstvoeding krijgt.
p_x	De kans dat een kind dat op leeftijd x uitsluitend borstvoeding krijgt op leeftijd x+1 niet meer.
q_x	De kans dat een kind dat op leeftijd x uitsluitend borstvoeding krijgt op leeftijd x+1 nog steeds uitsluitend borstvoeding krijgt.
L_x	Het aantal 'levens'weken: het totaal aantal weken dat kinderen tussen x en x+1 uitsluitend borstvoeding krijgen waarbij voor hen waarvoor uitsluitend borstvoeding ophoudt in dit interval het gedeelte van de week (a_x) wordt bijgeteld dat deze kinderen nog uitsluitend borstvoeding krijgen.
T_x	De sommatie van het aantal 'levens' weken voor leeftijd x tot en met leeftijd laatste x.
e_x	Gemiddelde aantal weken dat een kind van x weken oud nog uitsluitend borstvoeding krijgt.
n	Duur van het interval
a_x	Duur van de periode dat iemand nog uitsluitend borstvoeding krijgt tussen leeftijd x en x+1 als ergens tussen x en x+1 gestopt wordt met uitsluitend borstvoeding

x	l_x	d_x	p_x	q_x	L_x	T_x	e_x	n	a_x	l_x percentage	censuur
0	294	189	0,64	0,36	200	1094	3,7	1	0,50	100%	0
1	105	15	0,14	0,86	98	894,5	9,2	1	0,50	36%	0
2	90	15	0,17	0,83	83	797	9,7	1	0,5	31%	0
3	75	3	0,04	0,96	74	714,5	9,7	1	0,5	26%	0
4	72	19	0,26	0,74	63	641	10	1	0,5	24%	0
5	53	2	0,04	0,96	52	578,5	11	1	0,5	18%	0
6	51	2	0,04	0,96	50	526,5	11	1	0,5	17%	0
7	49	0	0	1	49	476,5	9,7	1	0,5	17%	0
8	49	0	0	1	49	427,5	8,7	1	0,5	17%	0
9	49	12	0,24	0,76	43	378,5	8,8	1	0,5	17%	0
10	37	1	0,03	0,97	37	335,5	9,2	1	0,5	13%	0
11	36	0	0	1	36	299	8,3	1	0,5	12%	0
12	36	0	0	1	36	263	7,3	1	0,5	12%	0
13	36	11	0,31	0,67	30	227	7,7	1	0,5	12%	1
14	24	0	0	1	24	197,5	8,2	1	0,5	8%	0
15	24	0	0	1	24	173,5	7,2	1	0,5	8%	0
16	24	0	0	0,96	23	149,5	6,5	1	0,5	8%	1
17	23	5	0,22	0,78	21	126,5	6,2	1	0,5	8%	0
18	18	0	0	1	18	106	5,9	1	0,5	6%	0
19	18	0	0	0,94	17	88	5,2	1	0,5	6%	1
20	17	1	0,06	0,76	14	71	5,3	1	0,5	6%	3
21	13	0	0	1	13	57,5	4,4	1	0,5	4%	0
22	13	2	0,15	0,85	12	44,5	3,7	1	0,5	4%	0
23	11	0	0	1	11	32,5	3	1	0,5	4%	0
24	11	0	0	0,91	10	21,5	2,2	1	0,5	4%	1
25	10	0	0	1	10	11,5	1,2	1	0,5	3%	0
26*	10	3	0,3	0	1,5	1,5	1	1	0,5	3%	7

* De gegevens in de dataset gaan helaas niet verder dan 26 weken. Hierdoor is het niet mogelijk om de gemiddelde duur dat iemand uitsluitend borstvoeding kreeg te berekenen.

Bron: Data KABP-onderzoek Borstvoeding Aruba 2003.

Tabel 20: levensstafel voor de periode tussen geboorte en eerste aanleg, waarbij:

x	De duur tussen geboorte en eerste aanleg in uren.
l_x	Het aantal kinderen dat na x uren na de geboorte nog niet is aangelegd.
d_x	Het aantal kinderen dat na x uren na de geboorte nog niet, maar na x+1 wel is aangelegd.
p_x	De kans dat een kind dat na x uren na de geboorte nog niet is aangelegd na x+1 uren wel is aangelegd.
q_x	De kans dat een kind dat na x uren na de geboorte nog niet is aangelegd na x+1 uren nog steeds niet is aangelegd.
L_x	Het aantal 'levens'uren: het totaal aantal uren dat kinderen tussen x en x+1 moet wachten op de eerste aanleg waarbij voor hen die tussen x en x+1 worden aangelegd dat gedeelte van het uur (a_x) wordt bijgeteld dat deze kinderen nog moesten wachten op de eerste aanleg.
T_x	De sommatie van het aantal 'levens' uren x tot en met leeftijd laatste x.
e_x	Gemiddelde aantal uren dat een kind dat al x uren gewacht heeft op de eerste aanleg nog moet wachten op de eerste aanleg
n	Duur van het interval x tot x+1
a_x	Duur van de periode tussen x en x+1 dat iemand nog niet is aangelegd als de eerste aanleg tussen x en x+1 plaats zal vinden

x	l_x	d_x	p_x	q_x	L_x	T_x	e_x	n	a_x	l_x percentage
0	310	35	0,11	0,89	27,85	8184,6	26	0,1	0,01	
0,1	275	85	0,31	0,69	209,25	8156,75	30	0,9	0,45	100%
1	190	24	0,13	0,87	178	7947,5	42	1	0,5	69%
2	166	8	0,05	0,95	162	7769,5	47	1	0,5	60%
3	158	12	0,08	0,92	152	7607,5	48	1	0,5	57%
4	146	9	0,06	0,94	141,5	7455,5	51	1	0,5	53%
5	137	6	0,04	0,96	134	7314	53	1	0,5	50%
6	131	8	0,06	0,94	127	7180	55	1	0,5	48%
7	123	1	0,01	0,99	122,5	7053	57	1	0,5	45%
8	122	10	0,08	0,92	117	6930,5	57	1	0,5	44%
9	112	4	0,04	0,96	110	6813,5	61	1	0,5	41%
10	108	4	0,04	0,96	106	6703,5	62	1	0,5	39%
11	104	1	0,01	0,99	103,5	6597,5	63	1	0,5	38%
12	103	8	0,08	0,92	99	6494	63	1	0,5	37%
13	95	2	0,02	0,98	94	6395	67	1	0,5	35%
14	93	4	0,04	0,96	91	6301	68	1	0,5	34%
15	89	3	0,03	0,97	87,5	6210	70	1	0,5	32%
16	86	2	0,02	0,98	85	6122,5	71	1	0,5	31%
17	84	0	0,00	1,00	84	6037,5	72	1	0,5	31%
18	84	4	0,05	0,95	82	5953,5	71	1	0,5	31%
19	80	0	0,00	1,00	80	5871,5	73	1	0,5	29%
20	80	1	0,01	0,99	79,5	5791,5	72	1	0,5	29%
21	79	0	0,00	1,00	79	5712	72	1	0,5	29%
22	79	1	0,01	0,99	78,5	5633	71	1	0,5	29%
23	78	0	0,00	1,00	78	5554,5	71	1	0,5	28%
24	78	3	0,04	0,96	76,5	5476,5	70	1	0,5	28%
25+	75	75	0,00	1,00	5400	5400	72*		72	27%

* 72 is het gemiddelde aantal uren dat kinderen die na een etmaal worden aangelegd moeten wachten op de eerste aanleg.

Bron: Data KABP-onderzoek Borstvoeding Aruba 2003.

Bijlage 3: alle hypotheses op een rijtje

Om een totaaloverzicht te geven van alle hypotheses en de uitkomsten van de analyses wordt in de onderstaande tabel voor alle hypothesen aangegeven of deze wel of niet worden aangenomen

Tabel 21: alle hypotheses en of ze wel of niet worden aangenomen.

Hypothese nummer	Hypothese	Wel of niet aangenomen
1a	Naarmate moeders een hogere opleiding hebben genoten geven zij langer uitsluitend borstvoeding.	wel
1b	Naarmate moeders een hogere opleiding hebben genoten geven zij langer enige vorm van borstvoeding.	wel
2a	Moeders die een betaalde baan hebben, geven korter uitsluitend borstvoeding dan moeders geen betaalde baan hebben.	niet
2b	Moeders die een betaalde baan hebben, geven korter enige vorm van borstvoeding dan moeders die geen betaalde baan hebben.	niet
3a	Moeders die een opleiding volgen of die schoolgaand zijn, geven korter uitsluitend borstvoeding dan moeders die geen opleiding volgen of die niet schoolgaand zijn.	niet
3b	Moeders die een opleiding volgen of die schoolgaand zijn, geven korter enige vorm van borstvoeding dan moeders die geen opleiding volgen of die niet schoolgaand zijn.	wel
4a	Moeders die door hun partner gesteund worden, geven langer uitsluitend borstvoeding dan moeders die niet door hun partner gesteund worden.	niet
4b	Moeders die door hun partner gesteund worden, geven langer enige vorm van borstvoeding dan moeders die niet door hun partner gesteund worden.	wel
5a	Moeders die door hun schoonmoeder gesteund worden, geven langer uitsluitend borstvoeding dan moeders die niet door hun schoonmoeder gesteund worden.	niet
5b	Moeders die door hun schoonmoeder gesteund worden, geven langer enige vorm van borstvoeding dan moeders die niet door hun schoonmoeder gesteund worden.	niet
6a	Moeders die door andere familieleden gesteund worden, geven langer uitsluitend borstvoeding dan moeders die niet door andere familieleden gesteund worden.	niet
6b	Moeders die door andere familieleden gesteund worden, geven langer enige vorm van borstvoeding dan moeders die niet door andere familieleden gesteund worden.	niet
7a	Moeders die door vrienden gesteund worden, geven langer uitsluitend borstvoeding dan moeders die niet door vrienden gesteund worden.	niet
7b	Moeders die door vrienden gesteund worden, geven langer enige vorm van borstvoeding dan moeders die niet door vrienden gesteund worden.	niet
8a	Moeders die door hulpverleners gesteund worden, geven langer uitsluitend borstvoeding dan moeders die niet door hulpverleners gesteund worden.	niet
8b	Moeders die door hulpverleners gesteund worden, geven langer enige vorm van borstvoeding dan moeders die niet door hulpverleners gesteund worden.	niet
9a	Voor Kinderen die niet binnen het eerste uur na de geboorte worden aangelegd is de duur van de periode dat uitsluitend borstvoeding gekregen wordt korter dan voor kinderen die wel binnen het eerste uur worden aangelegd.	niet
9b	Voor Kinderen die niet binnen het eerste uur na de geboorte worden aangelegd is de duur van de periode dat enige vorm van borstvoeding gekregen wordt korter dan voor kinderen die wel binnen het eerste uur worden aangelegd.	niet
10	Kinderen die met een keizersnede geboren worden, worden minder vaak binnen het eerste uur na de bevalling aangelegd dan kinderen die vaginaal worden geboren.	wel
11a	Opname van het kind na de bevalling heeft een negatief effect op de duur van de periode waarin uitsluitend borstvoeding gegeven wordt.	niet
11b	Opname van het kind na de bevalling heeft een negatief effect op de duur van de periode waarin enige vorm van borstvoeding gegeven wordt.	niet
12a	Opname van de moeder na de bevalling heeft een negatief effect op de duur van de periode waarin uitsluitend borstvoeding gegeven wordt.	niet
12b	Opname van de moeder na de bevalling heeft een negatief effect op de duur van de periode waarin enige vorm van borstvoeding gegeven wordt.	niet

Bijlage 4: enquête



DIRECTIE
VOLKSGEZONDHEID
ARUBA



ENCUESTA DI SALUD MATERNO-INFANTIL 2003

PA

Volgnr. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Geslacht: 1 Jongen 2 Meisje	<input type="text"/>
Tijdstip aanvang:	Datum: _____
	Tijd: ____:____
Nummer Enqueteur	<input type="text"/> <input type="text"/>

District:	<input type="text"/>
1 Noord	
2 Paradera	
3 Oranjestad	
4 Dakota	
5 Sta. Cruz	
6 Savaneta	
7 Brazil	
8 San Nicolas	

CONTROLE (Enq.: Niet invullen)

Nummer enquêteur: _____

Datum inlevering enquête: ___/___/___

Datum invulling enquête: ___/___/___

Volledig ingevuld?

1 ja

2 nee → Reden: _____

Opmerkingen: _____

Mama Su Salud General y Hayamento di Yiu

Mi ta bay haci bo algun pregunta tocante bo salud.

1)	<p>Con bo salud ta en general? Bo por contesta segun e carchi aki. Kaart 1</p> <p>1 Hopi bon 2 Bon 3 Mas of menos 4 Tin biaha bon, tin biaha malo 5 Malo 9 No sa/no tin opinion</p>																																																																																																																	
2)	<p>Bo tin e siguiente malesa of problema di salud? <i>(Eén voor één opnoemen)</i></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%; text-align: center;">SI</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">NO</th> <th style="width: 85%;"></th> <th style="width: 5%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td><td>Astma/bronchitis crónico</td><td style="text-align: center;"><input type="text"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td><td>Problema di curason</td><td style="text-align: center;"><input type="text"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td><td>Problema di stoma</td><td style="text-align: center;"><input type="text"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td><td>Constipacion/barica cera</td><td style="text-align: center;"><input type="text"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td><td>Problema cu tripa</td><td style="text-align: center;"><input type="text"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td><td>Problema di rion/nier</td><td style="text-align: center;"><input type="text"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td><td>Cancer</td><td style="text-align: center;"><input type="text"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td><td>Operacion di pecho</td><td style="text-align: center;"><input type="text"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td><td>Diabetes/Sucu</td><td style="text-align: center;"><input type="text"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td><td>Problema cu schildklier</td><td style="text-align: center;"><input type="text"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td><td>Problema di lomba mas cu 3 luna</td><td style="text-align: center;"><input type="text"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td><td>Artritis</td><td style="text-align: center;"><input type="text"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td><td>Migraine of dolor di cabes pisa</td><td style="text-align: center;"><input type="text"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td><td>Biramento di cabes cu desmayo</td><td style="text-align: center;"><input type="text"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td><td>Problema crónico di cuero/eczema</td><td style="text-align: center;"><input type="text"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td><td>Anemia</td><td style="text-align: center;"><input type="text"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td><td>Alergia di lechi di baca</td><td style="text-align: center;"><input type="text"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td><td>Otro alergia</td><td style="text-align: center;"><input type="text"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td><td>Depresion postnatal (despues di parto)</td><td style="text-align: center;"><input type="text"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td><td>Preshon halto</td><td style="text-align: center;"><input type="text"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td><td>Colesterol halto</td><td style="text-align: center;"><input type="text"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td><td>Ulcera</td><td style="text-align: center;"><input type="text"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td><td>Gastamento di weso</td><td style="text-align: center;"><input type="text"/></td></tr> <tr> <td colspan="3">Bo tin otro malesa of problema di salud cu mi no a menciona?</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td>_____</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td>_____</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td>_____</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	SI	NO			1	0	Astma/bronchitis crónico	<input type="text"/>	1	0	Problema di curason	<input type="text"/>	1	0	Problema di stoma	<input type="text"/>	1	0	Constipacion/barica cera	<input type="text"/>	1	0	Problema cu tripa	<input type="text"/>	1	0	Problema di rion/nier	<input type="text"/>	1	0	Cancer	<input type="text"/>	1	0	Operacion di pecho	<input type="text"/>	1	0	Diabetes/Sucu	<input type="text"/>	1	0	Problema cu schildklier	<input type="text"/>	1	0	Problema di lomba mas cu 3 luna	<input type="text"/>	1	0	Artritis	<input type="text"/>	1	0	Migraine of dolor di cabes pisa	<input type="text"/>	1	0	Biramento di cabes cu desmayo	<input type="text"/>	1	0	Problema crónico di cuero/eczema	<input type="text"/>	1	0	Anemia	<input type="text"/>	1	0	Alergia di lechi di baca	<input type="text"/>	1	0	Otro alergia	<input type="text"/>	1	0	Depresion postnatal (despues di parto)	<input type="text"/>	1	0	Preshon halto	<input type="text"/>	1	0	Colesterol halto	<input type="text"/>	1	0	Ulcera	<input type="text"/>	1	0	Gastamento di weso	<input type="text"/>	Bo tin otro malesa of problema di salud cu mi no a menciona?			<input type="text"/>	1	0	_____	<input type="text"/>	1	0	_____	<input type="text"/>	1	0	_____	<input type="text"/>	
SI	NO																																																																																																																	
1	0	Astma/bronchitis crónico	<input type="text"/>																																																																																																															
1	0	Problema di curason	<input type="text"/>																																																																																																															
1	0	Problema di stoma	<input type="text"/>																																																																																																															
1	0	Constipacion/barica cera	<input type="text"/>																																																																																																															
1	0	Problema cu tripa	<input type="text"/>																																																																																																															
1	0	Problema di rion/nier	<input type="text"/>																																																																																																															
1	0	Cancer	<input type="text"/>																																																																																																															
1	0	Operacion di pecho	<input type="text"/>																																																																																																															
1	0	Diabetes/Sucu	<input type="text"/>																																																																																																															
1	0	Problema cu schildklier	<input type="text"/>																																																																																																															
1	0	Problema di lomba mas cu 3 luna	<input type="text"/>																																																																																																															
1	0	Artritis	<input type="text"/>																																																																																																															
1	0	Migraine of dolor di cabes pisa	<input type="text"/>																																																																																																															
1	0	Biramento di cabes cu desmayo	<input type="text"/>																																																																																																															
1	0	Problema crónico di cuero/eczema	<input type="text"/>																																																																																																															
1	0	Anemia	<input type="text"/>																																																																																																															
1	0	Alergia di lechi di baca	<input type="text"/>																																																																																																															
1	0	Otro alergia	<input type="text"/>																																																																																																															
1	0	Depresion postnatal (despues di parto)	<input type="text"/>																																																																																																															
1	0	Preshon halto	<input type="text"/>																																																																																																															
1	0	Colesterol halto	<input type="text"/>																																																																																																															
1	0	Ulcera	<input type="text"/>																																																																																																															
1	0	Gastamento di weso	<input type="text"/>																																																																																																															
Bo tin otro malesa of problema di salud cu mi no a menciona?			<input type="text"/>																																																																																																															
1	0	_____	<input type="text"/>																																																																																																															
1	0	_____	<input type="text"/>																																																																																																															
1	0	_____	<input type="text"/>																																																																																																															

3)	<p>Cuanto yiu bo a haya? (Si a yega di perde barica, no conta esey aden)</p> <p>_____ yiu</p>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
-----------	--	---

Datonan di Nacemento di Yiu/Yiunan

		Ultimo yiu Number _____	Penultimo yiu <i>Tot en met 5 jaar!</i> Number _____
4)	<p>Por favor, duna mi e siguiente datonan di [Number]?</p> <p>a) Fecha di nacemento</p> <p>b) Peso na nacemento</p> <p>c) Cu cuanto siman [Number] a nace?</p> <p>d) Con e parto tabata?</p> <p>e) Unda e parto a tuma luga?</p> <p>f) Ken a asisti bo cu e parto?</p> <p>g) [Number] mester a ser interna na Kinderafdeling despues di a nace?</p> <p>h) [Number] ta un pia di morochó?</p>	<p>a) _____</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">Wkn.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">Mnd.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">Jr.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">Gram</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">Wkn.</p> <p>d) 1 Normaal 2 Cesaria 3 Cu tang/vacuumpomp 4 Stuitbevalling 9 no sa</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> <p>e) 1 Na hospital 2 Centro Medico 3 Kraamkliniek 4 Na cas 5 Otro caminda 9 no sa</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> <p>f) 1 Ginecologo 2 Partea 3 Dokter di cas 4 Nurse 9 Otro hende _____</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> <p>g) 00 No Si, pa cuanto tempo? _____ ora/dia 99 no sa</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">Dgn.</p> <p>h) 0 No 1 Si</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div>	<p>Geslacht: 1 Jongen 2 Meisje</p> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> <p>a) _____</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">Wkn.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">Mnd.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">Jr.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">Gram</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">Wkn.</p> <p>d) 1 Normaal 2 Cesaria 3 Cu tang/vacuumpomp 4 Stuitbevalling 9 No sa</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> <p>e) 1 Na hospital 2 Centro Medico 3 Kraamkliniek 4 Na cas 5 Otro caminda 9 no sa</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> <p>f) 1 Ginecologo 2 Partea 3 Dokter di cas 4 Nurse 9 Otro hende _____</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> <p>g) 00 No Si, pa cuanto tempo? _____ ora/dia 99 no sa</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">Dgn.</p> <p>h) 0 No 1 Si</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div>
5)	<p>Bo mester a keda interna den hospital na e nacemento di [Number]?</p>	<p>00 No Si, cuanto dia? _____ dia</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">Dgn.</p>	<p>00 No Si, cuanto dia? _____ dia</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">Dgn.</p>

Salud General di Yiu/Yiunan

		Ultimo yiu Number _____		Penultimo yiu <i>Tot en met 5 jaar!</i> Number _____																																																																																																																																																					
6)	En general, con e salud di [Number] ta? Bo por contesta segun e carchi aki.	Kaart 1 1 Hopi bon 2 Bon 3 Mas of menos 4 Tin biaha bon, tin biaha malo 5 Malo 9 No sa/no tin opinion	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Kaart 1 1 Hopi bon 2 Bon 3 Mas of menos 4 Tin biaha bon, tin biaha malo 5 Malo 9 No sa/no tin opinion	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																				
7)	[Number] tin e siguiente malesa of problema di salud? (Eén voor één opnoemen)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">SI</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">NO</th> <th style="width: 75%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Astma/bronchitis cronico</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Problema di curason</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Problema di stoma</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Constipacion/Barica cera</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Problema di tripa</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Diabetes</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Problema cronico di cuero/eczema</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Alergia pa lechi di baca</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Otro alergia</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Gas</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr> <td colspan="4">[Number] tin otro malesa of problema di salud cu mi no a menciona?</td> <td></td> </tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>_____</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>_____</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>_____</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> </tbody> </table>		SI	NO			1	0		Astma/bronchitis cronico	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Problema di curason	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Problema di stoma	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Constipacion/Barica cera	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Problema di tripa	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Diabetes	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Problema cronico di cuero/eczema	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Alergia pa lechi di baca	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Otro alergia	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Gas	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	[Number] tin otro malesa of problema di salud cu mi no a menciona?					1	0		_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">SI</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">NO</th> <th style="width: 75%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Astma/bronchitis cronico</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Problema di curason</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Problema di stoma</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Constipacion/Barica cera</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Problema di tripa</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Diabetes</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Problema cronico di cuero/eczema</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Alergia pa lechi di baca</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Otro alergia</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Gas</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr> <td colspan="4">[Number] tin otro malesa of problema di salud cu mi no a menciona?</td> <td></td> </tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>_____</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>_____</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>_____</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> </tbody> </table>		SI	NO			1	0		Astma/bronchitis cronico	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Problema di curason	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Problema di stoma	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Constipacion/Barica cera	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Problema di tripa	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Diabetes	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Problema cronico di cuero/eczema	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Alergia pa lechi di baca	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Otro alergia	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Gas	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	[Number] tin otro malesa of problema di salud cu mi no a menciona?					1	0		_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
	SI	NO																																																																																																																																																							
1	0		Astma/bronchitis cronico	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																					
1	0		Problema di curason	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																					
1	0		Problema di stoma	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																					
1	0		Constipacion/Barica cera	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																					
1	0		Problema di tripa	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																					
1	0		Diabetes	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																					
1	0		Problema cronico di cuero/eczema	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																					
1	0		Alergia pa lechi di baca	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																					
1	0		Otro alergia	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																					
1	0		Gas	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																					
[Number] tin otro malesa of problema di salud cu mi no a menciona?																																																																																																																																																									
1	0		_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																					
1	0		_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																					
1	0		_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																					
	SI	NO																																																																																																																																																							
1	0		Astma/bronchitis cronico	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																					
1	0		Problema di curason	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																					
1	0		Problema di stoma	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																					
1	0		Constipacion/Barica cera	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																					
1	0		Problema di tripa	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																					
1	0		Diabetes	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																					
1	0		Problema cronico di cuero/eczema	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																					
1	0		Alergia pa lechi di baca	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																					
1	0		Otro alergia	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																					
1	0		Gas	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																					
[Number] tin otro malesa of problema di salud cu mi no a menciona?																																																																																																																																																									
1	0		_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																					
1	0		_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																					
1	0		_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																																					

Custumber di Dunamento di Pecho

8)	Bo a yega di duna [Number] pecho?	0 No <i>(Ga door naar vraag 9)</i> 1 Si <i>(Ga door naar vraag 10)</i>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	0 No <i>(Ga door naar vraag 9)</i> 1 Si <i>(Ga door naar vraag 19)</i>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																										
9)	Pakico bo no a duna [Number] pecho? Bo por contesta segun e carchi aki.	Kaart 2 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">SI</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">NO</th> <th style="width: 75%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Mama malo/debil</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Baby malo/debil</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Baby a fayece</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Problema cu pechonan</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>No tabatin suficiente lechi</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Mi mester a bay traha</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Baby no kier a bebe</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>No ta custumber</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Mi tabata tuma remedi</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Otro motibo, esta</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>_____</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>_____</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>_____</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> </tbody> </table>		SI	NO			1	0		Mama malo/debil	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Baby malo/debil	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Baby a fayece	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Problema cu pechonan	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		No tabatin suficiente lechi	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Mi mester a bay traha	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Baby no kier a bebe	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		No ta custumber	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Mi tabata tuma remedi	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		0		Otro motibo, esta	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Kaart 2 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">SI</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">NO</th> <th style="width: 75%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Mama malo/debil</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Baby malo/debil</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Baby a fayece</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Problema cu pechonan</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>No tabatin suficiente lechi</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Mi mester a bay traha</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Baby no kier a bebe</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>No ta custumber</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Mi tabata tuma remedi</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>Otro motibo, esta</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>_____</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>_____</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td>_____</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td></tr> </tbody> </table>		SI	NO			1	0		Mama malo/debil	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Baby malo/debil	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Baby a fayece	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Problema cu pechonan	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		No tabatin suficiente lechi	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Mi mester a bay traha	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Baby no kier a bebe	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		No ta custumber	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		Mi tabata tuma remedi	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		0		Otro motibo, esta	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1	0		_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
	SI	NO																																																																																																																																													
1	0		Mama malo/debil	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																											
1	0		Baby malo/debil	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																											
1	0		Baby a fayece	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																											
1	0		Problema cu pechonan	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																											
1	0		No tabatin suficiente lechi	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																											
1	0		Mi mester a bay traha	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																											
1	0		Baby no kier a bebe	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																											
1	0		No ta custumber	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																											
1	0		Mi tabata tuma remedi	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																											
	0		Otro motibo, esta	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																											
1	0		_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																											
1	0		_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																											
1	0		_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																											
	SI	NO																																																																																																																																													
1	0		Mama malo/debil	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																											
1	0		Baby malo/debil	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																											
1	0		Baby a fayece	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																											
1	0		Problema cu pechonan	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																											
1	0		No tabatin suficiente lechi	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																											
1	0		Mi mester a bay traha	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																											
1	0		Baby no kier a bebe	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																											
1	0		No ta custumber	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																											
1	0		Mi tabata tuma remedi	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																											
	0		Otro motibo, esta	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																											
1	0		_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																											
1	0		_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																											
1	0		_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																																																											

(Ga door naar vraag 22)

(Ga door naar vraag 22)

		Ultimo yiu		Penultimo yiu <i>Tot en met 5 jaar!</i>	
		Number _____		Number _____	
10)	Cuanto tempo despues di nacemento a pone [Number] na pecho? <i>(Indien geen aantal genoemd, een schatting vragen)</i>	00 Di biaha ____ Ora/dia	<input type="text"/> Uren	<input type="text"/> Dagen	
		<i>Indien minder dan 1 uur, "00" noteren</i>			
11)	Kico [Number] a haya den e prome 48 ora despues di nacemento? <i>(Eén voor één opnoemen)</i>	SI NO 1 0 Pecho 1 0 Awa cu sucu 1 0 Boter 1 0 Chupon 1 0 Cup 1 0 Otro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
12)	Afcheken: Kind leeft?	LEVEND <input type="checkbox"/> ↓ DOOD <input type="checkbox"/> ↓ <i>(Ga door naar 19)</i>			
13)	Bo ta dunando [Number] pecho ainda?	0 No <i>(Ga door naar 19)</i> 1 Si <i>(Ga door naar 14)</i>	<input type="text"/>		
14)	Ayera nochi, entre bahada di solo y habrimento di mainta, cuanto biaha bo a duna [Number] pecho?	E biahanan cu a duna pecho ayera nochi. _____ biaha <i>(Indien geen aantal genoemd, een schatting)</i>	<input type="text"/>		
15)	Ayera den dia, cuanto biaha bo a duna [Number] pecho?	E biahanan cu a duna pecho den dia. _____ biaha <i>(Indien geen aantal genoemd, een schatting)</i>	<input type="text"/>		
16)	Den e ultimo 24 oranan, [Number] a bebe algo for di: <i>(Eén voor één opnoemen)</i>	SI NO 1 0 Pecho 1 0 Boter+chup. 1 0 Cup 1 0 Cuchara 1 0 Spuitje 1 0 Otro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
17)	De e ultimo 24 oranan, bo a duna [Number] lo siguiente? <i>(Eén voor één opnoemen)</i>	SI NO 1 0 Awa 1 0 Awa cu venkel 1 0 Djus 1 0 Lechi en polvo di baby 1 0 Otro lechi 1 0 Sopi 1 0 Papa 1 0 Refresco 1 0 Cuminda (semi)solido 1 0 Anders	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

		Ultimo yiu		Penultimo yiu <i>Tot en met 5 jaar!</i>	
		Number _____		Number _____	
18)	Check 17: Voeding of vloeistoffen gegeven?	Eén of meer "JA" <input type="checkbox"/> ↓ <i>(Ga door naar 22)</i>	Alleen "NEE" <input type="checkbox"/> ↓ <i>(Ga door naar 21)</i>		
19)	Cuanto tempo [Number] a haya pecho?	Dia Siman Luna 99.9 Te na morto	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> wkn.	Dia Siman Luna 77.7 Haya ainda <i>(Ga naar vraag 21)</i> 99.9 Te na morto	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> wkn.
20)	Pa ki motibo bo a stop di duna [Number] pecho? Bo por contesta segun e carchi aki.	Kaart 3 SI NO 1 0 Mama malo/debil 1 0 Baby malo/debil 1 0 Baby a fayece 1 0 Problema cu pecho 1 0 No suficiente lechi 1 0 Mama ta traha 1 0 Baby no tabata kier 1 0 Custumber 1 0 Mama tuma remedi 1 0 Tempo pa pasa pa cuminsa solido 1 0 Mama ta haya a duna suficiente pecho 1 0 A sali na estado 1 0 Dokter a bisa stop 1 0 Preshon di fam/conoci 1 0 Otro _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Kaart 3 SI NO 1 0 Mama malo/debil 1 0 Baby malo/debil 1 0 Baby a fayece 1 0 Problema cu pecho 1 0 No suficiente lechi 1 0 Mama ta traha 1 0 Baby no tabata kier 1 0 Custumber 1 0 Mama tuma remedi 1 0 Tempo pa pasa pa cuminsa solido 1 0 Mama ta haya a duna suficiente pecho 1 0 A sali na estado 1 0 Dokter a bisa stop 1 0 Preshon di fam/conoci 1 0 Otro _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
21)	[Number] a haya cualkier otro cos cu no ta lechi di pecho e prome 6 lunanan?	0 No <i>(Ga door naar vraag 23)</i> 1 Si <i>(Ga door naar vraag 22)</i>	<input type="text"/>	0 No <i>(Ga door naar vraag 23)</i> 1 Si <i>(Ga door naar vraag 22)</i>	<input type="text"/>
22)	Ki edad [Number] tabatin ora bo a cuminsa dun'e lo siguiente regularmente? <i>(Eén voor één opnoemen)</i> Lechi en polvo of otro lechi cu no ta di pecho	<i>(Indien vóór 1 week, "00" invullen)</i> _____ siman/luna 99 No a duna	<input type="text"/> Wkn.	<i>(Indien vóór 1 week, "00" invullen)</i> _____ siman/luna 99 No a duna	<input type="text"/> Wkn.
	Awa	_____ siman/luna 99 No a duna	<input type="text"/> Wkn.	_____ siman/luna 99 No a duna	<input type="text"/> Wkn.
	Otro likido	_____ siman/luna 99 No a duna	<input type="text"/> Wkn.	_____ siman/luna 99 No a duna	<input type="text"/> Wkn.
	Otro cuminda solido of semi solido	_____ siman/luna 99 No a duna <i>(Indien het antwoord op vraag 8 "nee" was, ga door naar vraag 29)</i>	<input type="text"/> Wkn.	_____ siman/luna 99 No a duna <i>(Ga door naar vraag 30)</i>	<input type="text"/> Wkn.

		Ultimo yiu	
		Number _____	
23)	Bo sa duna [Number] lechi cu bo a pomp of bo a yega di dun'e den pasado?	0 No <i>(Ga door naar vraag 24)</i> 1 Si 2 Antes si } <i>(Ga naar vraag 25)</i>	<input type="checkbox"/>
24)	Di con no? Bo por contesta segun e carchi aki.	Kaart 4 SI NO 1 0 Mi ta duna pecho 1 0 Mi no conoce e sistema ey 1 0 Mi no ta durf 1 0 Mi no tin un pomp 1 0 E ta haci dolor 1 0 Ora mi bay traha mi ta hacie 1 0 Mi no tin tempo 1 0 Mi tin mucho tiki lechi toch 1 0 E ta mucho complica 1 0 E pomp ta mucho caro 1 0 Esey no por/no mag na trabou 1 0 Otro _____ <i>(Ga door naar vraag 28)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
25)	Pakico bo ta (tabata) pomp? Bo por contesta segun e carchi aki.	Kaart 5 SI NO 1 0 Tin un reserva 1 0 Evita cu pecho ta yena di mas 1 0 E baby ta drumi miho 1 0 Mi ta traha/bay scol 1 0 Baby no ta cerca mi 1 0 Baby alergico pa lechi di baca 1 0 Pa saca e lechi cu baby ta laga 1 0 Otro _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26)	Cu ki frecuencia bo ta (tabata) pomp?	1 Menos cu 1 biaha pa luna 2 Algun biaha pa luna 3 Algun biaha pa siman 4 Un biaha pa dia 5 Algun biaha pa dia 6 Pa tur e alimentonan 9 No sa	<input type="checkbox"/>
27)	a) Cu ki frecuencia bo ta (tabata) pomp na trabou/na scol? b) Con largo cada biaha?	... biaha pa dia Minuut 77 Te ora mi yega e cantidad desea <i>88 Nvt (werkt niet/gaat niet naar school)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

28)	<p>a) Bo a yega di duna mas cu un baby pecho pareu?</p> <p>b) Na tur, cuanto tempo bo a duna pecho contando tur baby hunto?</p>	<p>0 No</p> <p>Si</p> <p>Si ta asina, ... baby pareu</p> <p>Di cua ... ta yiu di otro hende</p> <p>_____ siman/luna</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Wkn.	
29) GA TERUG NAAR VRAAG 4 VOOR INVULLING VAN EERDER GEBOREN KIND; INDIEN ER GEEN EERDERE GEBOORTES HEBBEN PLAATSGEVONDEN, GA DOOR NAAR VRAAG 30.				

Conocemento, opinion, actitud

Awor ta sigui algun pregunta di opinion tocante lechi di pecho.

30)	<p>Abo ta haya lechi di bleki pa baby miho, menos bon of mes bon cu lechi di pecho? <i>(Spontaan laten antwoorden)</i></p> <p>1 Lechi di pecho ta miho cu lechi di bleki</p> <p>2 Lechi di blecki ta miho cu lechi di pecho</p> <p>3 Nan ta mes bon <i>(Ga door met 31)</i></p> <p>9 no sa</p> <p>b) Pakico abo ta haya lechi di bleki miho?</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Ta contene tur loke baby mester pa crece</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>E ta hopi mas facil</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>E no ta haci dolor</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Baby no ta depende di mama so</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Bo por mira exactamente cuanto el a bebe</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Asina baby ta haya suficiente lechi</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Baby por pega tambe cu tata</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Mi por dun'e lo miho</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Baby ta drumi miho</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Pechonan no ta bira mahos</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Mi lechi no ta bon lechi</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Por combin'e cu trabou/scol</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Mama no ta bebe lechi</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Ta tuma menos tempo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Pechonan ta mucho chikito</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Mama por come loke e kier</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Esey ta mas bien e custumber aki</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Duna pecho ta mahos bista</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Duna pecho ta malo pa salud di mama</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Otro motibo, esta,</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>_____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>_____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>_____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	SI	NO			1	0	Ta contene tur loke baby mester pa crece	<input type="checkbox"/>	1	0	E ta hopi mas facil	<input type="checkbox"/>	1	0	E no ta haci dolor	<input type="checkbox"/>	1	0	Baby no ta depende di mama so	<input type="checkbox"/>	1	0	Bo por mira exactamente cuanto el a bebe	<input type="checkbox"/>	1	0	Asina baby ta haya suficiente lechi	<input type="checkbox"/>	1	0	Baby por pega tambe cu tata	<input type="checkbox"/>	1	0	Mi por dun'e lo miho	<input type="checkbox"/>	1	0	Baby ta drumi miho	<input type="checkbox"/>	1	0	Pechonan no ta bira mahos	<input type="checkbox"/>	1	0	Mi lechi no ta bon lechi	<input type="checkbox"/>	1	0	Por combin'e cu trabou/scol	<input type="checkbox"/>	1	0	Mama no ta bebe lechi	<input type="checkbox"/>	1	0	Ta tuma menos tempo	<input type="checkbox"/>	1	0	Pechonan ta mucho chikito	<input type="checkbox"/>	1	0	Mama por come loke e kier	<input type="checkbox"/>	1	0	Esey ta mas bien e custumber aki	<input type="checkbox"/>	1	0	Duna pecho ta mahos bista	<input type="checkbox"/>	1	0	Duna pecho ta malo pa salud di mama	<input type="checkbox"/>	1	0	Otro motibo, esta,	<input type="checkbox"/>	1	0	_____	<input type="checkbox"/>	1	0	_____	<input type="checkbox"/>	1	0	_____	<input type="checkbox"/>	<p>a) Pakico abo ta haya lechi di pecho miho?</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Mas barata</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>E ta semper bon di temperatura</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>E ta ahustra su mes na edad di baby</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Ta facil pa digeri</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Causa menos problema cu diarea/kramp</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Baby ta drumi miho</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Ta contene antistof/anticuerpo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Baby menos problema di salud</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Bon pa desaroyo di baby</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Menos chens pa haya infeccion/alergia</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Bon pa relacion entre mama/niu</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Mama menos chens pa haya cancer</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Matris ta bay mas lihe na su lugar</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Mama ta baha di peso mas lihe</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Pecho ta consola baby</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Bo tin e semper cu bo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Baby menos chens pa bira gordo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Baby menos chens pa haya barica sera</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>E ta facil</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>Otro motibo, esta,</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>_____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>_____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td><td>_____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	SI	NO			1	0	Mas barata	<input type="checkbox"/>	1	0	E ta semper bon di temperatura	<input type="checkbox"/>	1	0	E ta ahustra su mes na edad di baby	<input type="checkbox"/>	1	0	Ta facil pa digeri	<input type="checkbox"/>	1	0	Causa menos problema cu diarea/kramp	<input type="checkbox"/>	1	0	Baby ta drumi miho	<input type="checkbox"/>	1	0	Ta contene antistof/anticuerpo	<input type="checkbox"/>	1	0	Baby menos problema di salud	<input type="checkbox"/>	1	0	Bon pa desaroyo di baby	<input type="checkbox"/>	1	0	Menos chens pa haya infeccion/alergia	<input type="checkbox"/>	1	0	Bon pa relacion entre mama/niu	<input type="checkbox"/>	1	0	Mama menos chens pa haya cancer	<input type="checkbox"/>	1	0	Matris ta bay mas lihe na su lugar	<input type="checkbox"/>	1	0	Mama ta baha di peso mas lihe	<input type="checkbox"/>	1	0	Pecho ta consola baby	<input type="checkbox"/>	1	0	Bo tin e semper cu bo	<input type="checkbox"/>	1	0	Baby menos chens pa bira gordo	<input type="checkbox"/>	1	0	Baby menos chens pa haya barica sera	<input type="checkbox"/>	1	0	E ta facil	<input type="checkbox"/>	1	0	Otro motibo, esta,	<input type="checkbox"/>	1	0	_____	<input type="checkbox"/>	1	0	_____	<input type="checkbox"/>	1	0	_____	<input type="checkbox"/>
SI	NO																																																																																																																																																																																																	
1	0	Ta contene tur loke baby mester pa crece	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	E ta hopi mas facil	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	E no ta haci dolor	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Baby no ta depende di mama so	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Bo por mira exactamente cuanto el a bebe	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Asina baby ta haya suficiente lechi	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Baby por pega tambe cu tata	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Mi por dun'e lo miho	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Baby ta drumi miho	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Pechonan no ta bira mahos	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Mi lechi no ta bon lechi	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Por combin'e cu trabou/scol	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Mama no ta bebe lechi	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Ta tuma menos tempo	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Pechonan ta mucho chikito	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Mama por come loke e kier	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Esey ta mas bien e custumber aki	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Duna pecho ta mahos bista	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Duna pecho ta malo pa salud di mama	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Otro motibo, esta,	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	_____	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	_____	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	_____	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
SI	NO																																																																																																																																																																																																	
1	0	Mas barata	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	E ta semper bon di temperatura	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	E ta ahustra su mes na edad di baby	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Ta facil pa digeri	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Causa menos problema cu diarea/kramp	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Baby ta drumi miho	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Ta contene antistof/anticuerpo	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Baby menos problema di salud	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Bon pa desaroyo di baby	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Menos chens pa haya infeccion/alergia	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Bon pa relacion entre mama/niu	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Mama menos chens pa haya cancer	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Matris ta bay mas lihe na su lugar	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Mama ta baha di peso mas lihe	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Pecho ta consola baby	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Bo tin e semper cu bo	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Baby menos chens pa bira gordo	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Baby menos chens pa haya barica sera	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	E ta facil	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	Otro motibo, esta,	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	_____	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	_____	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															
1	0	_____	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																															

31)	<p>Na Aruba tin mama cu no ta duna casi nada di pecho. Kico ta e motibo di esaki? (<i>Spontaan laten antwoorden</i>)</p> <p>SI NO</p> <p>1 0 Lechi di bleki ta miho</p> <p>1 0 Falta di informacion di impotancia</p> <p>1 0 Falta di yudansa di trahador di salud</p> <p>1 0 Falta apoyo di casa, mama, suegra, etc.</p> <p>1 0 E no ta custumber (cultura)</p> <p>1 0 Baby ta nenga boter ora mama bay traha</p> <p>1 0 Mama ta kere cu e no tin suficiente lechi</p> <p>1 0 Mama su salud no ta permitie duna pecho</p> <p>1 0 Mama tin miedo pa pecho bira mahos</p> <p>1 0 Mama no kier carga responsabilidad su so</p> <p>1 0 Pecho di mama mucho chikito</p> <p>1 0 _____</p> <p>1 0 _____</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
32)	<p>a) Den e prome periodo di e baby su bida, lechi di pecho so ta suficiente pa su desaroyo?</p> <p>0 No _____</p> <p>1 Si _____</p> <p>9 no sa</p>	<input type="checkbox"/>	<p>b) Di con no? (<i>Spontaan laten antwoorden</i>)</p> <p>SI NO</p> <p>1 0 Lechi ta awa</p> <p>1 0 Lechi por ta salo</p> <p>1 0 Lechi por ta zuur</p> <p>1 0 Lechi por tin color straño</p> <p>1 0 Lechi no ta cuminda, cos di bebe so</p> <p>1 0 Bo mester duna otro cuminda pa ta sigur du e mucha a haya suficiente</p> <p>1 0 Mucha ta keda flaco</p> <p>1 0 Otro motibo, esta,</p>
33)	<p>a) Cuanto tempo bo ta pensa cu un baby mester haya <u>unicamente</u> lechi di pecho <u>so</u>? Bo por contesta segun e carchi aki.</p> <p>Kaart 6</p> <p>1 1 aña</p> <p>2 6 luna</p> <p>3 3 luna</p> <p>4 6 siman</p> <p>5 2 siman</p> <p>6 Nunca</p> <p>9 No sa</p>	<input type="checkbox"/>	<p>b) Cuanto tempo un baby mester haya pecho en total? Bo por contesta segun e carchi aki.</p> <p>Kaart 7</p> <p>1 Por lo menos 2 aña</p> <p>2 Por lo menos 1 aña</p> <p>3 Por lo menos 6 luna</p> <p>4 Por lo menos 3 luna</p> <p>5 Por lo menos 6 siman</p> <p>6 Menos cu 6 siman</p> <p>9 No sa</p>
34)	<p>Bo conoce e concepto di confusion di bik y chupon? Si ta asina, bo por splik'e? (<i>Bij juiste omschrijving, omcirkel "ja"; anders "nee"</i>)</p> <p>0 No</p> <p>1 Si</p>	<input type="checkbox"/>	

<p>35)</p> <p>0 No</p> <p>1 Si</p> <p>9 no sa</p>	<p>Abo ta haya cu un mama cu ta traha por sigui duna su yiu lechi di pecho?</p> <p>→</p> <p>a) Si ta asina, con e por logra? (Spontaan laten antwoorden)</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>Mama ta pomp na trabou</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>Mama ta crea un reserva door di pomp</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>Ta trece baby na trabou pa haya pecho</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>E mester haya ora di trabou flexibel</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>Doño ta permiti e mama</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>Mama por haci uso di su dianan di vakantie</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	SI	NO			1	0	Mama ta pomp na trabou	<input type="checkbox"/>	1	0	Mama ta crea un reserva door di pomp	<input type="checkbox"/>	1	0	Ta trece baby na trabou pa haya pecho	<input type="checkbox"/>	1	0	E mester haya ora di trabou flexibel	<input type="checkbox"/>	1	0	Doño ta permiti e mama	<input type="checkbox"/>	1	0	Mama por haci uso di su dianan di vakantie	<input type="checkbox"/>	<p>b) Di con no? (Spontaan laten antwoorden)</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>Bida priva mester keda separa for di asunto di trabou</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>Baby por haya otro lechi/alimento</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>Ta mucho trabou pa e mama</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>Mama no por cumpli cu su trabou</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>Esey no mag di doño di trabou</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>No ta colegialidad</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	SI	NO			1	0	Bida priva mester keda separa for di asunto di trabou	<input type="checkbox"/>	1	0	Baby por haya otro lechi/alimento	<input type="checkbox"/>	1	0	Ta mucho trabou pa e mama	<input type="checkbox"/>	1	0	Mama no por cumpli cu su trabou	<input type="checkbox"/>	1	0	Esey no mag di doño di trabou	<input type="checkbox"/>	1	0	No ta colegialidad	<input type="checkbox"/>
SI	NO																																																									
1	0	Mama ta pomp na trabou	<input type="checkbox"/>																																																							
1	0	Mama ta crea un reserva door di pomp	<input type="checkbox"/>																																																							
1	0	Ta trece baby na trabou pa haya pecho	<input type="checkbox"/>																																																							
1	0	E mester haya ora di trabou flexibel	<input type="checkbox"/>																																																							
1	0	Doño ta permiti e mama	<input type="checkbox"/>																																																							
1	0	Mama por haci uso di su dianan di vakantie	<input type="checkbox"/>																																																							
SI	NO																																																									
1	0	Bida priva mester keda separa for di asunto di trabou	<input type="checkbox"/>																																																							
1	0	Baby por haya otro lechi/alimento	<input type="checkbox"/>																																																							
1	0	Ta mucho trabou pa e mama	<input type="checkbox"/>																																																							
1	0	Mama no por cumpli cu su trabou	<input type="checkbox"/>																																																							
1	0	Esey no mag di doño di trabou	<input type="checkbox"/>																																																							
1	0	No ta colegialidad	<input type="checkbox"/>																																																							
<p>36)</p> <p>0 No</p> <p>1 Si</p> <p>9 no sa</p>	<p>a) Bo por warda lechi di pecho?</p> <p>→</p>	<p>b) Si ta asina, con? Bo por contesta segun e carchi aki. Kaart 8</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>Den frigider</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>Den freezer</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>En polvo</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>Den scur pafu di frigider</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	SI	NO			1	0	Den frigider	<input type="checkbox"/>	1	0	Den freezer	<input type="checkbox"/>	1	0	En polvo	<input type="checkbox"/>	1	0	Den scur pafu di frigider	<input type="checkbox"/>																																				
SI	NO																																																									
1	0	Den frigider	<input type="checkbox"/>																																																							
1	0	Den freezer	<input type="checkbox"/>																																																							
1	0	En polvo	<input type="checkbox"/>																																																							
1	0	Den scur pafu di frigider	<input type="checkbox"/>																																																							
<p>37)</p> <p>0 No</p> <p>1 Si</p> <p>9 no sa</p>	<p>a) Abo mes a haya pecho?</p> <p>→</p>	<p>b) Si ta asina, cuanto tempo?</p> <p>_____ dia/siman/luna/aña</p> <p>99 no sa</p> <p>Wkn.</p>																																																								
<p>38)</p> <p>Kico bo ta pensa ora bo mira un baby na pecho? Bo por contesta segun e carchi aki. Kaart 9</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>Mi no ta haya cu esey ta para bon</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>Ternura</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>Mama ta duna su yiu lo mihor beste</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>Esey ta un señora cu curashi</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>Esta un señora immoral esey</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>Mi ta sinti mi orguyoso di e señora</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>Esta un mahos bista</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>Mi mes pecho ta yena di mira esey</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>Otro, esta _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	SI	NO			1	0	Mi no ta haya cu esey ta para bon	<input type="checkbox"/>	1	0	Ternura	<input type="checkbox"/>	1	0	Mama ta duna su yiu lo mihor beste	<input type="checkbox"/>	1	0	Esey ta un señora cu curashi	<input type="checkbox"/>	1	0	Esta un señora immoral esey	<input type="checkbox"/>	1	0	Mi ta sinti mi orguyoso di e señora	<input type="checkbox"/>	1	0	Esta un mahos bista	<input type="checkbox"/>	1	0	Mi mes pecho ta yena di mira esey	<input type="checkbox"/>	1	0	Otro, esta _____	<input type="checkbox"/>																	
SI	NO																																																									
1	0	Mi no ta haya cu esey ta para bon	<input type="checkbox"/>																																																							
1	0	Ternura	<input type="checkbox"/>																																																							
1	0	Mama ta duna su yiu lo mihor beste	<input type="checkbox"/>																																																							
1	0	Esey ta un señora cu curashi	<input type="checkbox"/>																																																							
1	0	Esta un señora immoral esey	<input type="checkbox"/>																																																							
1	0	Mi ta sinti mi orguyoso di e señora	<input type="checkbox"/>																																																							
1	0	Esta un mahos bista	<input type="checkbox"/>																																																							
1	0	Mi mes pecho ta yena di mira esey	<input type="checkbox"/>																																																							
1	0	Otro, esta _____	<input type="checkbox"/>																																																							

39)	<i>Indien borstvoeding gegeven:</i>								
	a) Pa ki motibo bo ta (a) duna pecho? (Spontaan laten antwoorden?)				b) Durante e tempo cu bo ta (a) duna pecho, bo tabatin e apoyo di: (Eén voor één opnoemen)				
	SI	NO			SI	NO	nvt		
	1	0	Ta mas mihor pa e baby	<input type="checkbox"/>	1	0	8	Bo partner	<input type="checkbox"/>
	1	0	Mi kier ta hopi cerca di mi yiu	<input type="checkbox"/>	1	0	8	Mama/suegra	<input type="checkbox"/>
	1	0	Esey ta custumber den nos famia	<input type="checkbox"/>	1	0	8	Otro familiar	<input type="checkbox"/>
	1	0	Ta bon pa mi salud	<input type="checkbox"/>	1	0	8	Amigonan	<input type="checkbox"/>
	1	0	Trahado di salud a recomendami, esta	<input type="checkbox"/>	1	0	8	Conocinan	<input type="checkbox"/>
			HA GYN VK VerPHOH VerPWGK		1	0	8	Doño di trabou	<input type="checkbox"/>
			2 3 4 5 6		1	0	8	Coleganan	<input type="checkbox"/>
			KA Cbarts PLM ZwB Bvbeg.		1	0	8	Trahador di salud	<input type="checkbox"/>
			7 8 9 10 11		1	0	8	Hende no-conoci	<input type="checkbox"/>
	1	0	Otro, esta _____	<input type="checkbox"/>	1	0		Otronan, esta _____	<input type="checkbox"/>

Datonan Personal di Mama

40)	Ki edad bo tin?	<input type="text"/>	
	_____ aña	<input type="text"/>	
41)	Unda bo a nace?	<input type="text"/>	
	_____	<input type="text"/>	43) a. Bo partner tin (tabatin) trabou? 00 No (<i>Ga door naar 44</i>)
42)	Kico ta bo estado civil?	<input type="text"/>	b. Si. Ki trabou e tin (tabatin)? _____
	1 Casa/biba hunto	} <input type="text"/>	a. Kico ta bo educacion mas halto?
2 Biudo(a)	1 No a bay scol nunca		
3 Soltero(a)	2 Scol basico so		
4 Divorcias/Separa	3 MAVO/ETAO/LBO/LTS/EPB		
9 No sa/no tin contesta	4 HAVO/VWO/MTS/MAO/EPI/hotelvakschool/MBO		
		5 IPA/Propedeuse/Kandidaats/FEF/HBO	
		6 Univerdidad	
		9 Otro/no tin contesta	
		b. Bo ta bay scol of ta sigui un curso?	
		0 No	
		1 Si	
45)			a. To tin un trabou? 00 No
			b. Si ta asina, ki trabou bo ta haci? _____
			c. Cuanto ora pa siman bo ta na trabou/na scol?
			_____ ora pa siman na trabou
			_____ ora pa siman na scol.

Mi kier a gradici bo masha hopi pa bo cooperacion na nos encuesta.



Tijdstip afgelopen: ____ : ____

Aantal minuten: