**The CALIR study – Dosimetry measurements**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aktivitäts-Tagebuch****Dosimeter D-Shuttle: ………………****Dosimeter UV-GENESIS: ……………..****P\_ID: ……………………** | 1. Hat Ihr Kind heute bei sonnigem Wetter Zeit draussen verbracht?
 | O ja | O nein |
| 1. Falls ja, hat sich Ihr Kind dabei auf folgende Weise gegen die Sonne geschützt?
 |
|  | Nein | Teilweise | Ja |
| Sonnencrème | O | O | O  |
| Sonnenbrille | O | O | O  |
| Kopfbedeckung | O | O | O  |
| Langärmlige Kleider | O  | O  | O  |
| lange Hosen/Jupe/langes Kleid | O  | O  | O  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aktivitäts-Tagebuch für: Name des Kindes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_**  | **Wie typisch war der Tag (für diesen Wochentag)?** |
| **Wurde das Tagebuch am gleichen Tag ausgefüllt?** | O ja | O nein  | Bitte die entsprechende Box ankreuzen. |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Sehr typisch** |  |  |  | **Gar nicht typisch** |  |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |
|  |
| Lassen Sie keine Lücken im Tag! Vergessen Sie nicht die Reisezeiten! |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zeit** | **Aktivität** | **Ort** | **Out-doors** | **Addresse des Ortes** |
| *Start-zeit* | *End-zeit* | *Was hat das Kind gemacht?* | *Wo war das Kind?* |  | *Strasse* | *Nr.* | *PLZ* | *Ort* |
| 00:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Notizen/Kommentare:

|  |
| --- |
|  |