

Si us plau, poseu una creu en el quadre que creieu que correspon a cadascuna de les preguntes: No és cert, Alguna cosa certa, Definitivament cert. Ens seria de gran ajuda si respoguéssiu a totes les preguntes el millor que pugueu, encara que no estigueu completament segurs de la resposta, o encara que us sembli una pregunta rara. Si us plau, responeu a les preguntes basant-vos en el comportament del nen/a durant els últims sis mesos.

Nom del nen/a

Femení/Masculí

Data de naixement

	No és cert	Alguna cosa certa	Definitivament cert
Respecta els sentiments d'altres persones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inquiet/a, hiperactiu/va, no pot estar-se quiet/a durant molt de temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es queixa amb freqüència de mal de cap, d'estómac o de nàusees	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comparteix de seguida amb altres nens/nenes (caramels, joguines, llapissos, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sovint té atacs de nervis o és irascible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
És més aviat solitari i tendeix a jugar sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generalment és obediènt, sol fer el que els adults li demanen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Té moltes preocupacions, sovint sembla preocupat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajuda quan algú ha pres mal, està alterat o es troba malament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Està movent-se contínuament, donant tombs sense parar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Té com a mínim un bon/a amic/amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es baralla amb freqüència amb altres nens/nenes o els amenaça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sovint està infeliç, trist o amb ganes de plorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En general és estimat pels altres nens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es distreu amb facilitat, no es concentra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
És nerviós/a en situacions noves, perd fàcilment la confiança en ell/ella mateix/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
És amable amb nens més petits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sovint menteix o enganya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
És amenaçat o molestat per altres nens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sovint s'ofereix a ajudar (pares, mestres, altres nens)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensa abans d'actuar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roba coses de casa, de l'escola o d'altres llocs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es comporta millor amb adults que amb altres nens/nenes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Té moltes pors, s'espanta fàcilment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acaba el que comença, té bona concentració	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Té algun comentari a fer o li preocupa alguna cosa en particular?

Creu que el seu fill/a té dificultats en alguna de les següents àrees:
emocions, concentració, conducta o habilitat per relacionar-se amb altres persones?

No	Si- petites dificultats	Si- clares dificultats	Si- dificultats severes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si ha contestat "Si", si us plau respongui les següents preguntes sobre aquestes dificultats:

• Des de quan té aquestes dificultats?

Menys d'un mes	1-5 mesos	6-12 mesos	Més d'un any
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Creu que aquestes dificultats preocupen o provoquen estrès al seu fill/a?

No	Una mica	Bastant	Molt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Interfereixen aquestes dificultats en la vida diària del seu fill/a en les següents àrees?

	No	Una mica	Bastant	Molt
VIDA A LA CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMISTATS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APRENTATGE A L'ESCOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTIVITATS DE LLEURE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Són aquestes dificultats una càrrega per vostè o la seva família?

No	Una mica	Bastant	Molt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signatura

Data

Pare/mare/altres (especifiqui, si us plau):

Moltes gràcies per la seva ajuda