

# ОПИТУВАЛЬНИК: СИЛЬНІ СТОРОНИ ТА ТРУДНОЩІ

Б 3/4

Будь ласка, відмітьте для кожного пункту потрібну відповідь: "Вірно", "Частково вірно" або "Невірно". Нам би дуже допомогло, якби Ви відповіли на всі запитання максимально відверто, навіть, якщо не повністю переконані у відповіді або вважаєте запитання недоречним. У своїх відповідях беріть до уваги, будь ласка, поведінку дитини за останні шість місяців.

Ім'я дитини ..... хлопчик / дівчинка

Дата народження .....

	Невірно	Частково вірно	Вірно
Уважний(-а) до почуттів інших людей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Невгамовний(-а), занадто активний(-а), не може довго залишатися спокійним(-ою)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Часто скаржиться на головний біль, біль в животі або нудоту	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Охоче ділиться з іншими дітьми (ласощами, іграшками, олівцями, тощо)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Часто вибухає гнівом або знаходиться у стані підвищеної дратівливості	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Скоріше самотник(-ця), схильний(-а) до гри наодинці	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Загалом слухняний(-а), у більшості випадків робить те, що просять дорослі	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Заклопотаний(-а), часто має занепокоєний вигляд	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Намагається допомогти скривдженому, засмученому або тому хто погано почувається	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Постійно крутиться або метушиться	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Має щонайменше одного хорошого товариша	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Часто б'ється з іншими дітьми або зачіпає їх	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Часто нещасливий(-а), похнюплений(-а), готовий(-а) розплакатися	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В більшості випадків подобається іншим дітям	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Легко відволікається, неуважний(-а)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Знервований(-а) або настирний(-а) у новій обстановці; легко втрачає впевненість	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Добре ставиться до молодших дітей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Часто сперечається з дорослими	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Інші діти дратують його(її) або знущаються з нього(неї)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Часто пропонує свою допомогу іншим (батькам, вчителям та іншим дітям)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Може зупинитись і подумати перед тим як діяти	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Може бути злобним(ою) у ставленні до інших	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Має кращі стосунки з дорослими, ніж з іншими дітьми	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Має багато страхів, часто лякається	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Виконує завдання з початку до кінця, уважний(-а) та зосереджений(-а)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Чи є у Вас ще якісь зауваження або чи стурбовані Ви ще чимось?

**Будь ласка, переверніть сторінку, на другій сторони ще кілька питань**

У цілому, чи вважаєте Ви, що у вашої дитини є труднощі в одній або кількох з наступних областей: настрій, увага, поведінка, стосунки з іншими людьми?

Ні	Так - невеликі труднощі	Так - чіткі труднощі	Так - серйозні труднощі
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Якщо Ви відповіли «Так», будь ласка, дайте відповідь на наступні запитання про ці труднощі:

• Як довго тривають ці труднощі?

Менше місяця	1-5 місяці	6-12 місяців	Більше року
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Ці труднощі розстроюють і засмучують вашу дитину?

Анітрохи	Тільки трохи	Досить сильно	Дуже сильно
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Ці труднощі заважають у повсякденному житті вашої дитини в наступних сферах?

	Анітрохи	Тільки трохи	Досить сильно	Дуже сильно
ЖИТТЯ ВДОМА	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ВІДНОСИНИ З ДРУЗЬМИ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
НАВЧАННЯ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ВІДПОЧИНОК	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Ці труднощі обтяжують Вас чи вашу сім'ю в цілому?

Анітрохи	Тільки трохи	Досить сильно	Дуже сильно
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Підпис .....

Дата .....

Мати/ Батько/ Інша особа (будь ласка, скажіть хто саме:)

**Щиро вдячні Вам за допомогу!**