

Molim označite u kvadratiću za svako pojedino pitanje dali je odgovor Netočan, Djelomično točan ili Potpuno točan. Pomoglo bi nam da odgovorite na sva pitanja, čak i ako niste potpuno sigurni ili Vam se čini da pitanje nema smisla. Molim odgovorite na osnovu ponašanja djeteta tokom posljednjih šest mjeseci.

Ime djeteta .....

Muško/Žensko

Datum rođenja .....

	Netočno	Djelmično točno	Potpuno točno
Ima obzira prema osjećajima drugih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nemirno, pretjerano aktivno, ne može dugo ostati mirno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Često se žali na glavobolje, bolove u trbuhu ili mučninu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spremno dijeli s drugom djecom (slatkiše, igračke, olovke, itd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Često ima nastupe bijesa ili razdražljivosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pretežno usamljeno, teži igranju sa samim sobom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uglavnom poslušno, obično učini ono što odrasli traže	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ima puno briga, često izgleda zabrinuto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pomoći će ako je netko povrijeđen, uznemiren ili se osjeća bolesno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stalno se vrpolji ili meškolji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ima barem jednog dobrog prijatelja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Često se tuče s drugom djecom ili ih maltretira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Često je nesretno, potišteno ili plačljivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Druga djeca ga uglavnom vole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lako izgubi pažnju, koncentracija mu varira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervozno, ne odvaja se od člana obitelji u novim situacijama, lako gubi samopouzdanje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dobro se odnosi prema mlađoj djeci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Često laže ili vara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Druga djeca ga zadirkuju ili maltretiraju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Često dobrovoljno pomaže drugima (roditeljima, nastavnicima, drugoj djeci)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Razmisli prije nego nešto učini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krade kod kuće, u školi ili drugdje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bolje se slaže sa odraslima nego sa drugom djecom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ima puno strahova, lako se uplaši	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zadatke izvršava do kraja, ima dobar raspon pažnje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Imate li još nekih komentara ili briga?

**Molim okrenite - ima još nekoliko pitanja na drugoj strani**

Sveukupno, mislite li da Vaše dijete ima poteškoća u jednom ili više od ovih područja: osjećaji, koncentracija, ponašanje ili sposobnost slaganja s drugim ljudima?

Ne	Da- manjih poteškoća	Da- ima poteškoća	Da- velikih poteškoća
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ako ste odgovorili "Da", molim odgovorite na sljedeća pitanja o tim poteškoćama:

- Koliko dugo su te poteškoće prisutne?

Manje od mjesec dana	1-5 mjeseci	6-12 mjeseci	Više od godinu dana
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Uznemiruju li ga/ju ili zamaraju te poteškoće?

Uopće ne	Samo malo	Osrednje	Jako
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Utječu li te poteškoće na njegov/njen svakodnevni život u sljedećim područjima?

	Uopće ne	Samo malo	Osrednje	Jako
ŽIVOT KOD KUĆE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRIJATELJSTVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ŠKOLSKO UČENJE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SLOBODNE AKTIVNOSTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Predstavljaju li te poteškoće teret za Vas ili obitelj kao cjelinu?

Uopće ne	Samo malo	Osrednje	Jako
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Potpis .....

Datum .....

Majka/otac/netko drugi (molim posebno navedite):

**Puno hvala na Vašoj pomoći**