

Bảng Khảo sát Các Điểm Mạnh và Khó Khăn

P 4-17

Đối với mỗi câu hỏi, xin quý vị hãy chọn ô trả lời Không Đúng, Thỉnh Thoảng Đúng, hay Hoàn Toàn Đúng, theo khả năng tốt nhất có thể được của quý vị ngay cả khi nếu quý vị không hoàn toàn chắc chắn. Hãy trả lời dựa theo hành vi của trẻ trong sáu tháng qua.

Tên con của Quý vị

Nam/Nữ

Ngày sinh của trẻ.....

	Không Đúng	Thỉnh Thoảng Đúng	Hoàn Toàn Đúng
Quan tâm đến cảm xúc của người khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cử động liên tục, quá hiếu động, không thể ở yên lâu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thường kêu đau đầu, đau bụng hay bị ốm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sẵn lòng chia sẻ với trẻ khác, ví dụ như đồ chơi, bánh kẹo, hay bút chì	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thường hay mất bình tĩnh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thích cô độc, thích chơi một mình	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nhìn chung cư xử tốt, thường làm theo những điều người lớn yêu cầu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lo lắng về nhiều thứ hoặc thường trông có vẻ lo lắng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giúp đỡ nếu ai đó bị đau, buồn hoặc bị ốm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liên tục cử động chân tay hoặc vặn vẹo cơ thể khi đang ngồi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Có ít nhất một người bạn tốt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thường hay đánh nhau hoặc bắt nạt trẻ khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thường không vui, buồn hoặc hay khóc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nhìn chung được các trẻ khác quý mến	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dễ bị phân tâm, không tập trung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hồi hộp hoặc nép sát vào người quen trong các tình huống mới lạ, dễ bị mất tự tin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Đối xử tốt với các em nhỏ hơn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thường nói dối hoặc gian lận	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bị trẻ khác trêu chọc hoặc bắt nạt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thường đề nghị giúp đỡ người khác (bố mẹ, cô giáo, trẻ khác)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suy nghĩ kỹ trước khi hành động	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ăn cắp đồ đạc ở nhà, trường, hay nơi khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hòa hợp với người lớn tốt hơn là với các trẻ khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sợ nhiều thứ, dễ hốt hoảng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Khả năng chú ý tốt, làm việc nhà hay bài tập đến lúc hoàn thành	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quý vị có nhận xét hay vấn đề lo ngại nào khác không?

Hãy lật sang trang sau để trả lời thêm một số câu hỏi khác

Nhìn chung, quý vị có nghĩ là con của mình gặp khó khăn về một hay nhiều mặt sau đây: cảm xúc, sự tập trung, hành vi ứng xử, hay khả năng hòa hợp với người khác?

Không	Có- khó khăn không đáng kể	Có- khó khăn khó khăn	Có- khó khăn nghiêm trọng
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nếu quý vị trả lời “Có”, xin hãy trả lời các câu hỏi sau về những khó khăn ấy:

- Vấn đề khó khăn đó tồn tại bao lâu?

Dưới 1 tháng	1-5 tháng	6-12 tháng	Hơn 1 năm
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Những khó khăn này có gây phiền nhiễu hoặc quấy rầy con quý vị không?

Không chút nào	Chỉ chút ít	Tương đôi	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Các khó khăn đó có ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của con quý vị trong các lĩnh vực sau không?

	Không chút nào	Chỉ chút ít	Tương đôi	Rất nhiều
CUỘC SỐNG GIA ĐÌNH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QUAN HỆ BẠN BÈ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIẾP THU KIẾN THỨC TRONG LỚP HỌC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CÁC HOẠT ĐỘNG TRONG THỜI GIAN Rảnh Rỗi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sự khó khăn của trẻ có tạo nên 1 gánh nặng cho quý vị hoặc cho cả gia đình không?

Không chút nào	Chỉ chút ít	Tương đôi	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Chữ ký

Ngày tháng

Mẹ/Bố/Người khác (làm ơn ghi rõ):

Trân Trọng Cảm Ôn Sự Giúp Đỡ của Quý Vị