

Prosimo, da za vsako trditev označite kvadratek: Ne drži, Delno drži ali Gotovo drži. Ocenite vse trditve čim boljše morete, četudi niste popolnoma gotovi ali se vam morda trditev zdi neumestna. Prosimo, da pri vaših odgovorih upoštevate otrokovo vedenje zadnjih šestih mesecev.

Priimek in ime otroka: .....

Spol: moški ženski

Rojstni datum:.....

	Ne drži	Delno drži	Gotovo drži
Upošteva čustva drugih ljudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je nemiren, pretirano aktiven, ne more biti dolgo pri miru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pogosto se pritožuje, da ga boli glava ali trebuh ali da mu je slabo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Takoj je pripravljen deliti svoje stvari z drugimi otroki (igračke, svinčnike, slaščice)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pogosto ima napade trme ali izbruhe jeze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je bolj samotarski, se raje igra sam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Večinoma je ubogljiv, običajno naredi, kar odrasli zahtevajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veliko stvari ga skrbi, pogosto je videti zaskrbljen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pripravljen je pomagati tistemu, ki je prizadet, vznemirjen ali se slabo počuti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stalno je nemiren ali se zvirja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ima vsaj enega dobrega prijatelja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pogosto se tepe z drugimi otroki, jim nagaja ali grozi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pogosto je nesrečen, jokav ali potrtn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na splošno je priljubljen pri drugih otrocih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stvari ga zlahka zmotijo, se težko skoncentrira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V novih situacijah je negotov, nesamostojen, zlahka izgubi zaupanje vase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je prijazen do mlajših otrok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pogosto laže ali goljufa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drugi otroci ga zafrkavajo ali ustrahujejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pogosto se prostovoljno javi, da bi pomagal drugim (staršem, učiteljem, drugim otrokom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dobro premisli, preden se odloči ali kaj naredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krade doma, v šoli ali drugje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bolje se razume z odraslimi kot z drugimi otroki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hitro se prestraši, ima mnogo strahov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naloge izpelje do konca, ima dober razpon pozornosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Imate morda še kakšno pripombo ali pomislek?

**Prosimo, obrnite list - na drugi strani je še nekaj vprašanj**

Glede na vse, ali menite, da ima vaš otrok težave na enem ali več od naslednjih področij:  
Čustvovanje, koncentracija, vedenje ali v tem, kako shaja z drugimi ljudmi?

Ne	Da, blažje težave	Da, izražene težave	Da, hude težave
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Če ste odgovorili z "da", odgovorite prosim na naslednja vprašanja o teh težavah:

- Kako dolgo se te težave že kažejo?

Manj kot en mesec	1-5 mesecev	6-12 mesecev	Več kot eno leto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Ali te težave vašega otroka vznemirjajo ali motijo?

Sploh nič	Samo malo	Kar precej	Zelo močno
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Ali te težave vplivajo na vsakodnevno življenje vašega otroka na naslednjih področjih?

	Sploh nič	Samo malo	Kar precej	Zelo močno
ŽIVLJENJE DOMA	<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"/>
UČENJE V ŠOLI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROSTOČASNE AKTIVNOSTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Ali te težave obremenjujejo vas ali vašo družino kot celoto?

Sploh nič	Samo malo	Kar precej	Zelo močno
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Podpis: .....

Datum: .....

Mati / Oče / drugi (prosimo, napišite):

**Hvala lepa za vašo pomoč!**