

Για κάθε θέμα, σημειώστε αν Δεν Ισχύει, Ισχύει Κάπως ή Ισχύει Σίγουρα. Θα μας βοηθούσε αν απαντούσατε σε όλα τα θέματα όσο καλύτερα μπορείτε ακόμα και αν δεν είστε απόλυτα σίγουρος/η ή το θέμα φαίνεται αστειό! Παρακαλούμε να απαντήσετε βασιζόμενοι στη συμπεριφορά του παιδιού κατά τους τελευταίους έξι μήνες ή στη διάρκεια αυτής της σχολικής χρονιάς.

Όνομα του παιδιού:

Αγόρι/Κορίτσι

Ημερομηνία Γέννησης:

	Δεν ισχύει	Ισχύει κάπως	Ισχύει σίγουρα
Λαμβάνει υπόψη τα συναισθήματα των άλλων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ανήσυχος/η και υπερδραστήριος/α, δεν μπορεί να παραμείνει ήρεμος/η, ακίνητος/η για πολύ ώρα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παραπονείται συχνά για πονοκεφάλους, πόνους στο στομάχι ή αδιαθεσία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μοιράζεται εύκολα με τα άλλα παιδιά (κεράσματα, παιχνίδια, μολύβια κτλ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συχνά έχει ξεσπάσματα νεύρων ή είναι ευέξαπτος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μάλλον μοναχικός/η, τείνει να παίζει μόνος/η	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γενικά είναι υπάκουος/η, ή συνήθως κάνει ότι του/της ζητούν οι ενήλικες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τον/την απασχολεί το παραμικρό, συχνά φαίνεται ανήσυχος/η	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Είναι πρόθυμος/η να βοηθήσει κάποιον που είναι πληγωμένος, αναστατωμένος, στεναχωρημένος, άρρωστος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συνεχώς στριφογυρίζει νευρικά ή δεν στέκεται ήσυχος/η, έχει νευρικότητα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έχει τουλάχιστον ένα φίλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συχνά μαλώνει με τα άλλα παιδιά ή τα κοροϊδεύει, τα φοβερίζει, τα κτυπά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συχνά είναι δυστυχισμένος/η, αποκαρδιωμένος/η ή κλαίει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γενικά είναι συμπαθής στα άλλα παιδιά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η προσοχή του/της διασπάται εύκολα, δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σε καινούριες καταστάσεις είναι νευρικός/η ή δείχνει συμπεριφορά προσκόλλησης, εύκολα χάνει την αυτοπεποίθησή του/της	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Είναι καλός/η με τα μικρότερα παιδιά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συχνά λέει ψέμματα ή εξαπατά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τα άλλα παιδιά τον/την έχουν στο μάτι ή τον/την κοροϊδεύουν, τον/την φοβερίζουν, τον/την χτυπούν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Προθυμοποιείται συχνά να βοηθήσει τους άλλους (γονείς, καθηγητές, άλλα παιδιά)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πριν κάνει κάτι το μελετάει προσεκτικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κλέβει από το σπίτι, το σχολείο ή αλλού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τα πηγαίνει καλύτερα με τους ενήλικες παρά με τα παιδιά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έχει πολλούς φόβους, τρομάζει εύκολα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Φέρνει σε πέρας μία εργασία, έχει καλή προσοχή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Έχετε άλλα σχόλια ή ανησυχίες;

Συνολικά, νομίζετε ότι αυτό το παιδί έχει δυσκολίες σε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω περιοχές: συναισθήματα, συγκέντρωση, συμπεριφορά ή δυνατότητα να τα πηγαίνετε καλά με τους άλλους ανθρώπους;

Όχι	Ναι- κάποιες δυσκολίες	Ναι- αρκετές δυσκολίες	Ναι- σοβαρές δυσκολίες
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Εάν έχετε απαντήσει «Ναι», παρακαλούμε να απαντήσετε στις ακόλουθες ερωτήσεις σχετικά με αυτές τις δυσκολίες:

- Από πότε υπάρχουν αυτές οι δυσκολίες;

Λιγότερο από μήνα	1-5 μήνες	6-12 μήνες	Περισσότερο από χρόνο
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Αυτές οι δυσκολίες ανησυχούν ή αναστατώνουν το παιδί;

Καθόλου	Μόνο λίγο	Αρκετά	Πάρα πολύ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Οι δυσκολίες αποτελούν εμπόδιο στη καθημερινή ζωή του παιδιού στις παρακάτω περιοχές;

	Καθόλου	Μόνο λίγο	Αρκετά	Πάρα πολύ
ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΥΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΑΘΗΣΗ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Οι δυσκολίες είναι βάρος για σας ή γενικά για την τάξη;

Καθόλου	Μόνο λίγο	Αρκετά	Πάρα πολύ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Υπογραφή.....

Ημερομηνία

Δάσκαλος/Καθηγητής Τμήματος, Υπεύθυνος Τάξης, Διευθυντής/Γυμνασιάρχης/Λυκειάρχης, Άλλος (παρακαλώ προσδιορίστε):

Ευχαριστούμε πολύ για τη βοήθεια