

DEEL B. Lichamelijke en emotionele klachten gaan bij kinderen samen. Ouders zijn vaak de eersten die problemen merken in het gedrag, de gevoelens en de leerprestaties van hun kind. Daarom kunt u, door het beantwoorden van deze vragen, ervoor zorgen dat uw kind de best mogelijke behandeling krijgt. Geef van elke stelling aan in welke mate die op uw kind van toepassing is. Zet een kruisje onder het antwoord dat het meest van toepassing is op uw kind.

			<i>NOOIT</i> 0	<i>SOMS</i> 1	<i>VAAK</i> 2
b1	Klaagt over pijnjtjes.	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b2	Brengt meer tijd alleen door.	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b3	Is snel moe, heeft weinig energie.	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b4	Is onrustig, kan niet stilzitten.	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b5	Heeft problemen met de leerkracht .	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b6	Is minder geïnteresseerd in school.	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b7	Is overactief, alsof hij/zij wordt aangedreven door een motor.	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b8	Dagdroomt te veel.	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b9	Is snel afgeleid.	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b10	Is bang voor nieuwe situaties.	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b11	Is verdrietig, ongelukkig.	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b12	Is snel geprikkeld, boos.	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b13	Ziet het niet zitten.	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b14	Kan zich moeilijk concentreren.	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b15	Is minder geïnteresseerd in vrienden / vriendinnen.	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b16	Heeft ruzie of vecht met anderen.	16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b17	Verzuimt school.	17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b18	Schoolprestaties gaan achteruit.	18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b19	Heeft lage dunk van zichzelf.	19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b20	Is ziek of heeft pijn zonder dat de dokter iets vindt.	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b21	Heeft slaapproblemen.	21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b22	Piekert veel.	22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b23	Wil meer dan vroeger bij u in de buurt zijn.	23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b24	Vindt zichzelf slecht.	24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b25	Neemt onnodige risico's.	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b26	Bezeert zich.	26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b27	Lijkt minder plezier te hebben.	27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b28	Gedraagt zich jonger dan leeftijdgenoten.	28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b29	Houdt zich niet aan regels.	29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b30	Laat zijn/haar gevoelens niet zien.	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b31	Begrijpt de gevoelens van anderen niet.	31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b32	Plaagt anderen.	32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b33	Geeft anderen de schuld van zijn/haar problemen.	33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b34	Pakt spullen die niet van hem/haar zijn.	34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b35	Weigert te delen met anderen.	35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b36	Heeft uw kind emotionele problemen of gedragsproblemen, waarvoor het hulp of advies nodig heeft?	1 <input type="checkbox"/> Nee	2 <input type="checkbox"/> Ja
b37	Krijgt uw kind voor die problemen ondersteuning van een hulpverlener?	1 <input type="checkbox"/> Nee	2 <input type="checkbox"/> Ja
b38	Indien uw kind nog geen ondersteuning krijgt, wilt u dat uw kind voor die problemen ondersteuning van een hulpverlener krijgt?	1 <input type="checkbox"/> Nee	2 <input type="checkbox"/> Ja
b39	Indien u ondersteuning krijgt of wilt, van welke hulpverlener?	_____	