

Does the client have a caregiver involved in treatment?  Yes  No

PEDIATRIC SYMPTOM CHECKLIST			PSC-35
Child's Name: نام	DOB: تاریخ تولد	Gender: جنسیت	Race/Ethnicity: نژاد
MRN:			
Caregiver (s): مراقب			
Assessor: ارزیاب	Date of Assessment (سال/ماه/روز): تاریخ		
Form Status: <input type="checkbox"/> اولین <input type="checkbox"/> ارزیابی دوباره <input type="checkbox"/> پایانی <input type="checkbox"/> بستن پرونده <input type="checkbox"/> فوری			

Emotional and physical health go together in children. Because parents are often the first to notice a problem with their child's behavior, emotions, or learning, you may help your child get the best care possible by answering these questions. Please indicate which statement best describes your child.

در بچه ها سلامت احساسی و بدنی دست در دست پیش میروند. والدین اولین کسانی هستند که متوجه مشکلات رفتاری/احساسی و یادگیری فرزندان میشوند. لطفا با پاسخ دادن به این سوالات به ما کمک کنید تا بهترین خدمات را برای فرزندتان فراهم کنیم. لطفا مشخص کنید که کدام جمله به بهترین وجه فرزند شما را توصیف می کند.

بیشتر اوقات	گاهی	هرگز	
_____	_____	_____	1. شکایت از درد های مختلف
_____	_____	_____	2. بیشتر اوقات در تنهایی سر میکند
_____	_____	_____	3. به آسانی خسته میشود
_____	_____	_____	4. بیقرار است و آرام نمی نشیند
_____	_____	_____	5. با معلم ها مشکل دارد
_____	_____	_____	6. کمتر به مدرسه علاقه دارد
_____	_____	_____	7. مثل موتورسریع عمل میکند
_____	_____	_____	8. روزها را در رویا میگذراند
_____	_____	_____	9. به اسانی حواسش پرت میشود
_____	_____	_____	10. از موقعیتهای جدید می ترسد
_____	_____	_____	11. غمگین و یا نا راضی است
_____	_____	_____	12. کج خلق/زود رنج و یا عصبانی است
_____	_____	_____	13. نا امید است
_____	_____	_____	14. نمیتواند حواسش را جمع کند
_____	_____	_____	15. کمتر به دوستانش علاقه نشان میدهد
_____	_____	_____	16. با بچه های دیگر دعوا میکند
_____	_____	_____	17. از مدرسه غایب است
_____	_____	_____	18. نمرهانش در مدرسه پایین آمده
_____	_____	_____	19. با خودش عصبانی است
_____	_____	_____	20. دکتر می رود ولی دکتر چیزی پیدا نمیکند
_____	_____	_____	21. مشکل بی خوابی دارد
_____	_____	_____	22. خیلی نگران است
_____	_____	_____	23. بیشتر از گذشته میخواهد با شما باشد
_____	_____	_____	24. احساس میکند بد است
_____	_____	_____	25. ریسکهای بی مورد میکند

_____	_____	_____	26	26. بیشتر اوقات صدمه می بیند
_____	_____	_____	27	27. کمتر از گذشته خوشحال است
_____	_____	_____	28	28. از سن خودش کوچکتر رفتار میکند
_____	_____	_____	29	29. به راه و رسم اهمیت نمیدهد
_____	_____	_____	30	30. احساسش را نشان نمیدهد
_____	_____	_____	31	31. احساسات دیگران را درک نمیکند
_____	_____	_____	32	32. سر به سر دیگران میگذارد
_____	_____	_____	33	33. دیگران را مسئول مشکلات خود میداند
_____	_____	_____	34	34. چیزهای را که مال او نیست برمیدارد
_____	_____	_____	35	35. با دیگران شریک نمیشود

کل نمرات \_\_\_\_\_

بله  خیر

ایا فرزند شما مشکل رفتاری دارد که احتیاج به کمک دارد؟

بله  خیر

ایا خدماتی هست که شما برای فرزندتان بخواهید؟

اگر جواب شما بله است چه خدماتی می خواهید؟  
\_\_\_\_\_