

Svarið hverri fullyrðingu, með því að merkja í einn reit: Ekki rétt, Að nokkru rétt eða Örugglega rétt. Þið eruð beðin að merkja við allar fullyrðingarnar, jafnvel þótt þið séuð ekki alveg viss, eða þær sýnist heimskulegar! Svarið með tilliti til atferlis barnsins síðustu sex mánuði.

Nafn barnsins .....

Stúlka/Drengur

Kennitala .....

	Ekki rétt	Að nokkru rétt	Örugglega rétt
Tekur tillit til tilfinninga annarra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eirðarlaus, ofvirk/ur, getur ekki verið kyrr lengi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kvartar oft um höfuðverk, magaverk eða flökurleika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deilir greiðlega með öðrum börnum (nammi, dóti, blýöntum o.s.frv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fær oft skapofsaköst eða er heitt í hamsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frekar einræn/n, leikur sér oft ein/n	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Almennt hlýðin/n, gerir yfirleitt eins og fullorðnir óska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Áhyggjur af mörgu, virðist oft áhyggjufull/ur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjálpsamur/söm ef einhver meiðir sig, er í uppnámi eða líður illa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stöðugt með fikt eða á iði	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Á að minnsta kosti einn góðan vin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flýgst oft á eða leggur börn í einelti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oft óhamingjusamur/söm, langt niðri eða tárast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Almennt vel þokkaður/þokkuð af öðrum börnum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auðvelt að stela athygli hans/hennar, einbeiting á flakki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Óörugg/ur, hangir í foreldrunum við ókunnar aðstæður, missir sjálfstraust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Góð/ur við yngri börn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lýgur oft eða svindlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verður fyrir stríðni eða einelti af hálfu annarra barna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Býðst oft til að hjálpa öðrum (foreldrum, kennurum, öðrum börnum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hugsar áður en hann/hún framkvæmir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stelur heima, í skóla eða annars staðar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semur betur við fullorðna en önnur börn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Óttast margt, verður auðveldlega hrædd/ur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fylgir verkefnum eftir til enda, heldur góðri athygli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frekari athugasemdir eða áhyggjur sem þið kynnuð að hafa:

**Gerid svo vel að fletta - það eru nokkrar spurningar á næstu síðu**

Almennt séð, teljið þið bamið ykkar eiga við erfiðleika að stríða á einu eðafleirum eftirtalinna sviða:  
Tilfmningar, einbeiting, hegðun eða samspil við aðra?

Nei	Já- væga erfiðleika	Já- greinilega erfiðleika	Já- alvarlega erfiðleika
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ef svarið var "Já" gerið þá svo vel að svara eftirfarandi spurningum um þessa erfiðleika?

- Hve lengi hafa þessir erfiðleikar verið til staðar?

Mínna en mánuð	1-5 mánuði	6-12 mánuði	Meira en ár
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Valda þessir erfiðleikar baminu ykkar hugarangri eða vanlíðan?

Alls ekki	Lítills háttar	Í meðallagi	Mjög mikið
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Trufla þessir erfiðleikar daglegt líf barnsins á eftirfarandi sviðum:

	Alls ekki	Lítills háttar	Í meðallagi	Mjög mikið
HEIMILISLÍF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VINÁTTU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NÁM I SKÒLANUM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TÒMSTUNDAIÐKUN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Eru þessir erfiðleikar bamsins íþyngjandi fyrir þig eða fjölskylduna í heild?

Alls ekki	Lítills háttar	Í meðallagi	Mjög mikið
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Undirskrift .....

Dagsetning .....

Móðir/faðir/aðrir(tilgreinið):

**Kærar þakkir fyrir hjálpina**