

對於下面的各個題，請在相應的格上劃勾，以表明是否符合你的孩子的情況 – 是「不符合」，「有點符合」，還是「完全符合」。請根據你的孩子過去六個月的行為來回答。請務必回答每一道題，即使你對某一題不是十分確定。

孩子的名字:

男/女

出生日期:

| | 不符合 | 有點符合 | 完全符合 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 能體諒到別人的感受 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 不安定、過分活躍、不能長久靜止 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 經常抱怨頭痛、肚子痛或身體不舒服 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 很樂意與別的小孩分享東西(糖果、玩具、筆、等等) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 經常發脾氣或大吵大鬧 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 頗孤獨，比較多自己玩 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 一般來說比較順從，通常是成年人要求要做的都肯做 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 有很多擔憂，經常表現出憂慮 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 如果有人受傷、不舒服或是生病，都很樂意提供幫助 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 當坐著時，會持續不斷地擺弄手腳或扭動身子 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 至少有一個好朋友 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 經常與別的小孩吵架或欺負他們 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 經常不高興、情緒低落或哭泣 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 一般來說，受別的小孩所喜歡 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 容易分心，注意力不集中 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 在新的情況下，會緊張或愛黏人，容易失去信心 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 對年紀小的小孩和善 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 經常撒謊或欺騙 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 受別的小孩作弄或欺負 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 經常自願的幫助別人(父母、老師或其他小孩) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 做事前會想清楚 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 會從家裡、學校或其他地方偷東西 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 跟成年人相處比跟小孩相處融洽 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 對很多事物感到害怕，容易受驚嚇 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 做事情能做到底，注意力持久 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

你是否有其他的意見或關注？

請翻至下頁

概括而言，你認為你的孩子是否有一項或多項以下的困難：情緒，注意力，行為或是和別人相處方面？

| 否 | 是- 有輕微困難 | 是- 有明顯困難 | 是- 有嚴重困難 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

如果你的回答為「是」，請回答以下關於這些困難的問題

• 這些困難出現了多久？

| 少於一個月 | 1至5 個月 | 6至11 月 | 超過一年以上 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

• 這些困難是否困擾著你的孩子？

| 沒有 | 輕微 | 頗為 | 非常 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

• 這些困難是否對你的孩子在下列的日常生活做成干擾？

| | 沒有 | 輕微 | 頗為 | 非常 |
|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 家庭生活 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 與朋友的關係 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 上課學習 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 課外休閒活動 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

• 這些困難有沒有加重你或整個家庭的負擔？

| 沒有 | 輕微 | 頗為 | 非常 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

簽名:

日期:

父親／母親／其他（請註明）:

多謝你的幫忙！