

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

PSC-35 القائمة المرجعية للأعراض الخاصة بطب الأطفال			
اسم الطفل:	تاريخ الميلاد:	الجنس:	العرق/الأصل الاثني:
رقم السجل الطبي (MRN):			
مقدم (مقدمو) الرعاية:			
المقيم:			
تاريخ التقييم (يوم/شهر/عام):			
حالة النموذج: <input type="checkbox"/> مبدئي <input type="checkbox"/> إعادة تقييم <input type="checkbox"/> الخروج <input type="checkbox"/> إغلاق إداري <input type="checkbox"/> عاجل			

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.

ترتبط كل من الصحة النفسية والبدنية ارتباطًا وثيقًا لدى الأطفال. ونظرًا لأنه عادة ما يكون أولياء الأمور أول من يلاحظون أي مشاكل في سلوك أطفالهم أو مشاعرهم أو تعلمهم، يمكنك مساعدة طفلك على الحصول على أفضل رعاية ممكنة بالإجابة عن هذه الأسئلة. يرجى توضيح أي العبارات التالية تصف طفلك على النحو الأمثل. يرجى وضع علامة تحت العنوان الذي يصف طفلك على النحو الأمثل:

كثيرًا	أحيانًا	على الإطلاق	
_____	_____	_____	1. يشكو من الأوجاع والآلام
_____	_____	_____	2. يقضى الكثير من الوقت وحيدًا
_____	_____	_____	3. يشعر بالتعب بسهولة، قليل النشاط والحيوية
_____	_____	_____	4. متململ، لا يمكنه البقاء ساكنًا
_____	_____	_____	5. يعاني من مشاكل مع المعلم
_____	_____	_____	6. أقل اهتمامًا بالمدرسة
_____	_____	_____	7. يتصرف وكأنه آلة مدفوعة بمحرك
_____	_____	_____	8. يعيش في أحلام اليقظة كثيرًا
_____	_____	_____	9. يتشتت انتباهه بسهولة
_____	_____	_____	10. يخاف من المواقف الجديدة
_____	_____	_____	11. يشعر بالحزن وعدم السعادة
_____	_____	_____	12. عصبى وسريع الغضب
_____	_____	_____	13. لا يشعر بوجود أمل
_____	_____	_____	14. يعاني من صعوبة في التركيز
_____	_____	_____	15. أقل اهتمامًا بالأصدقاء
_____	_____	_____	16. يتشاجر مع الأطفال الآخرين
_____	_____	_____	17. يغيب عن المدرسة
_____	_____	_____	18. تسوء درجاته في المدرسة
_____	_____	_____	19. يشعر بالإحباط من نفسه
_____	_____	_____	20. يزور الطبيب ولا يجد به الطبيب خطبًا ما
_____	_____	_____	21. يعاني صعوبة في النوم
_____	_____	_____	22. يقلق كثيرًا
_____	_____	_____	23. يريد البقاء معك أكثر من السابق
_____	_____	_____	24. يشعر بأنه إنسان سيء
_____	_____	_____	25. يقوم بمخاطر غير ضرورية
_____	_____	_____	26. يصاب بالأذى كثيرًا
_____	_____	_____	27. لا يبدو مستمتعًا كثيرًا

_____	_____	_____	28	يتصرف بطريقة أصغر من الأطفال في نفس عمره
_____	_____	_____	29	لا يستمع إلى القواعد
_____	_____	_____	30	لا يظهر مشاعره
_____	_____	_____	31	لا يفهم مشاعر الآخرين
_____	_____	_____	32	يزعج الآخرين
_____	_____	_____	33	يلقى اللوم على الآخرين في مشكله
_____	_____	_____	34	يأخذ الشيء الذي لا يخصه
_____	_____	_____	35	يرفض المشاركة

الدرجة الإجمالية \_\_\_\_\_

هل يعاني طفلك من مشاكل انفعالية أو سلوكية يحتاج إلى مساعدة للتغلب عليها؟ ( ) نعم ( ) لا

هل هناك أي خدمات تود أن يتلقاها طفلك لهذه المشاكل؟ ( ) نعم ( ) لا

إذا كان الأمر كذلك، ما هي الخدمات؟ \_\_\_\_\_