

			_		
자녀 증상 체크리스트					PSC-35
자녀 이름:		생년월일:	성별:	인종:	
MRN:					
보호자 성명:					
검사자:					
Form Status: 🗆 처음	□재검사	□ 치료종료	□ 행정적 종료 [□ 긴급	

아이들의 정서 건강과 신체 건강은 같이 발달합니다. 부모님이 자녀의 행동, 감정, 또는 학습의 문제를 가장 먼저 알게되므로, 아래의 질문들을 답하심으로 자녀가 최선의 치료를 받도록 도울수 있습니다. 귀하의 자녀에게 가장 잘 해당되는 사항에 표기 하십시오.

자녀의 행동 또는 감정을 가장 잘 표현한 밑에 표시하십시오:

		전혀 그렇지	가끔 그렇다	자주 그렇다
1. 고통과 통증을 호소 한다	1			
2. 혼자 지내는 시간이 더 많다	2			
3. 쉽게 지치고 힘이 없다	3			
4. 안절부절 못하고 가만히 있지 못한다	4			
5. 선생님과 문제가 있다	5			
6. 학교에 관심이 적다	6			
7. 발동기가 작동하는 것처럼 행동한다	7			
8. 공상에 자주 잠긴다	8			
9. 주의가 산만하다	9			
10 새로운 상황을 두려워한다.	10			
11 슬픔과 불행감을 느낀다	11			
12짜증과 화를 잘 낸다	12			
13 절망한다	13			
14 집중하기가 힘들다	14			
15 친구들에게 관심이 적다	15			
16 다른 아이들과 싸운다	16			
17 학교 결석을 한다	17			
18 학업 성적이 떨어진다	18			
19 자신을 비하한다	19			
20 의사를 찾으나 의사도 문제를찾지 못한다	20			
21 수면장애가 있다.	21			
22 걱정을 많이 한다	22			
23 전보다 부모님과 더 있고 싶어한다	23			
24 자신이 나쁘다고 느낀다	24			

Does the client have a	caregiver involved in	treatment? ☐ Yes	\square N	10



25 불필요한 모험을 한다

		25					
	26 자주 다친다	26					
	27 전보다 재미있게 보내지 못하는것 같다	27					
	28 자신의 나이에 비해 더 어린 아이처럼 행동한다	28					
	29 규칙을 따르지 않는다	29					
	30 감정표현을 하지 않는다	30					
	31 사람들의 감정을 이해하지 못한다	31					
	32 다른 사람들을 괴롭힌다	32					
	33 자신의 문제에 대해 다른 사람들을 비난한다	33					
	34 남의 물건들을 가져간다	34					
	35 함께 나누기를 거절한다	35					
	합계						
자녀의 감정 또는 행동 문제로 인해 도움이 필요하십니까?			ㅁ예	□ 아ㄴ	오		
자녀가 이런 문제들로 받기를 원하는 서비스가 있습니까?			□ 예	□ 아니	오		

만일 예라면, 어떤 서비스를 원하십니까? _____