

CCBH CLIENT ID NUMBER

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATE OF ASSESSMENT

--	--	--	--	--	--	--	--	--

ASSESSMENT TYPE

 Initial [1] Reassessment [2] Discharge [4]

CLINICIAN / STAFF ID

--	--	--	--	--	--	--	--

UNIT

--	--	--	--	--

SUBUNIT

--	--	--	--	--

تعليمات: حدد صلة قرب ابنك بالطفل واذكر تاريخ ميلادك (الشهر/اليوم).

تاريخ الميلاد - الشهر

--	--

تاريخ الميلاد - اليوم

--	--

 ولي أمر بيولوجي [1] ولي أمر بالرعاية [2] ولي أمر بالتبني [3] عضو آخر في الأسرة (حالة بخلاف التبني) [4] موظف (فقط للعملاء في البرامج المقيمة) [5] غير ذلك [6]

الشخص القائم بتعبئة النموذج

ترتبط الصحة النفسية والجسدية معًا في الأطفال. ولأن أولياء الأمر هم غالبًا أول من يلاحظ مشكلة في سلوك طفلهم، أو مشاعره أو قدرته على التعلم، فقد يكون بمقدورك مساعدة طفلكم في الحصول على أفضل رعاية ممكنة من خلال الإجابة على هذه الأسئلة يرجى الإشارة إلى أي عبارة تصف طفلك بأفضل شكل. ● صواب ✓ خطأ ☒

خطأ

صواب

يرجى وضع علامة تحت العنوان الذي يصف طفلك بأفضل شكل:

غالبًا 2	أحيانًا 1	أبداً 0	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. يشكو من آلام أو أوجاع
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. يقضي المزيد من الوقت بمفرده
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. يتعب بسهولة، يتمتع بطاقة قليلة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. متململ، لا يستطيع الجلوس هادئاً
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5*. لديه مشكلة مع معلم (للأعمار +6 فقط)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6*. أقل اهتماماً بالمدرسة (للأعمار +6 فقط)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7. يتصرف وكأنه موجه بمحرك
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8. يحلم أحلام اليقظة كثيراً
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9. يتشتت انباهه بسهولة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10. يخاف من المواقف الجديدة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11. يشعر بالحزن، عدم السرور
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	12. سها الهياج، غاضب
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	13. يشعر باليأس
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	14. لديه مشكلة في التركيز
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	15. أقل اهتماماً بالاصدقاء
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	16. يتشاجر مع الأطفال الآخرين
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	17*. يتغيب عن المدرسة (للأعمار +6 فقط)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	18*. درجاته المدرسية في تراجع (للأعمار +6 فقط)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	19. ينقد نفسه
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	20. يزور الطبيب فلا يجد به الطبيب خطباً

أبدا 0	أحيانا 1	غالباً 2	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	21. لديه مشكلة في النوم
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	22. يقلق كثيراً
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	23. يريد التواجد معك أكثر من السابق
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	24. يشعر أنه سيئ
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	25. يقوم بمخاطر لا داعي لها
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	26. يتعرض للأذى بشكل متكرر
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	27. يبدو أنه يتمتع بشكل أقل
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	28. يتصرف بشكل أصغر من الأطفال في سنه
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	29. لا يستجيب للقوانين
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	30. لا يظهر المشاعر
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	31. لا يفهم مشاعر الآخرين
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	32. يضايق الآخرين
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	33. يلوم الآخرين على مشاكله
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	34. يأخذ أعراضاً لا تخصه
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	35. يرفض المشاركة

CCBH CLIENT ID NUMBER

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLIENT DATE OF BIRTH

		/			/		
--	--	---	--	--	---	--	--

CLIENT'S LAST NAME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLIENT'S FIRST NAME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MI

--