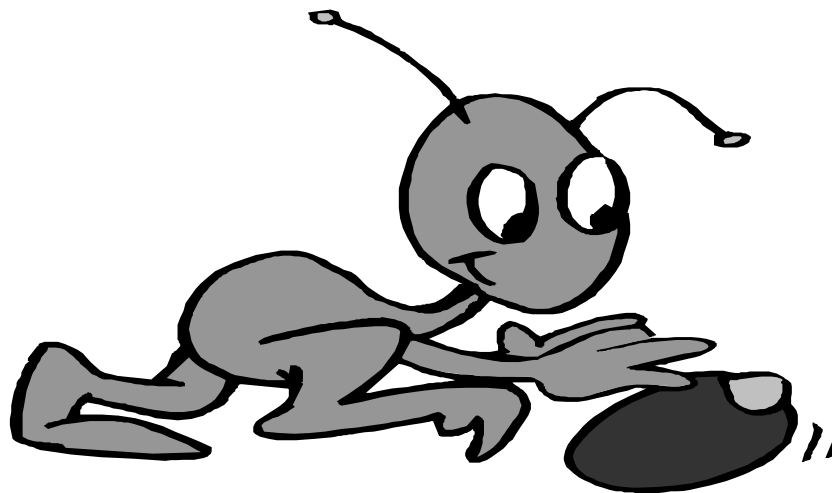


Vragenformulier voor Kids

Kiddo-KINDL^R




Hallo!

Wij willen graag van jou weten hoe het op dit moment met je gaat.
Daarom stellen we je een paar vragen.

- ⇒ Lees iedere vraag nauwkeurig
- ⇒ ga bij jezelf na hoe het de afgelopen week was
- ⇒ kruis in elke zin het antwoord aan dat het beste bij jou past.

**Er zijn geen goede of foute antwoorden.
Jouw mening vinden wij belangrijk.**

Voorbeeld: 	nooit	zelden	soms	vaak	altijd
In de afgelopen week heb ik graag naar muziek geluisterd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Invuldatum:

dag / maand / jaar

Eerst willen wij iets over jou weten. A.u.b. aankruisen of invullen!



Ik ben een meisje of jongen

Ik ben _____ jaar

Hoeveel broertjes en zusjes heb je? 0 1 2 3 4 5 meer dan 5

Op welke school zit je? Basisschool LBO
 MBO/MAVO HAVO/Atheneum
 Gymnasium Speciaal onderwijs

1. Eerst willen we iets weten over je lichaam, ...

<i>In de afgelopen week ...</i>	nooit	zelden	soms	vaak	altijd
1. ... voelde ik me niet lekker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... had ik pijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... was ik moe en uitgeput	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... voelde ik me sterk en kon ik alles goed volhouden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ... daarna iets over hoe je je voelt ...

<i>In de afgelopen week ...</i>	nooit	zelden	soms	vaak	altijd
1. ...heb ik veel gelachen en plezier gehad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... had ik nergens zin in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... voelde ik me eenzaam en alleen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... heb ik mij bang of onzeker gevoeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ... en wat je van jezelf vindt.

<i>In de afgelopen week ...</i>	nooit	zelden	soms	vaak	altijd
1. ... was ik trots op mezelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... zit ik goed in mijn vel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... vond ik mezelf aardig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... had ik allemaal goede ideeën	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. De volgende vragen gaan over je familie ...

<i>In de afgelopen week ...</i>	nooit	zelden	soms	vaak	altijd
1. ... kon ik goed met mijn ouders overweg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... vond ik het thuis leuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... had ik ruzie thuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... voel ik mij door mijn ouders beperkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ... en daarna over je vrienden.

<i>In de afgelopen week ...</i>	nooit	zelden	soms	vaak	altijd
1. ... heb ik iets samen met vrienden gedaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... ben ik bij anderen "goed aangekomen"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... kon ik goed met mijn vrienden overweg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... had ik het gevoel dat ik anders ben dan de anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Als laatste willen we nog iets over school weten.

<i>In de afgelopen week dat ik op school ben, ...</i>	nooit	zelden	soms	vaak	altijd
1. ... heb ik de opgaven op school goed gedaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... heeft de les mij geïntereiseerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... heb ik mij zorgen gemaakt over mijn toekomst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... was ik bang voor slechte cijfers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Ben je vaak in het ziekenhuis of heb je een langdurige ziekte?

Ja

Beantwoord alsjeblieft
de volgende 6 vragen

Nee

Dat heb je al gedaan.

<i>In de afgelopen week ...</i>	nooit	zelden	soms	vaak	altijd
1. ...ben ik bang dat mijn ziekte slechter kan worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...ben ik verdrietig vanwege mijn ziekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ...kan ik goed met mijn ziekte overweg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...behandelen mijn ouders mij door mijn ziekte als een baby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ...wil ik dat niemand wat van mijn ziekte merkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ...heb ik vanwege mijn ziekte wast op school gemist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HARTELIJK BEDANKT VOOR JE MEDEWERKING!