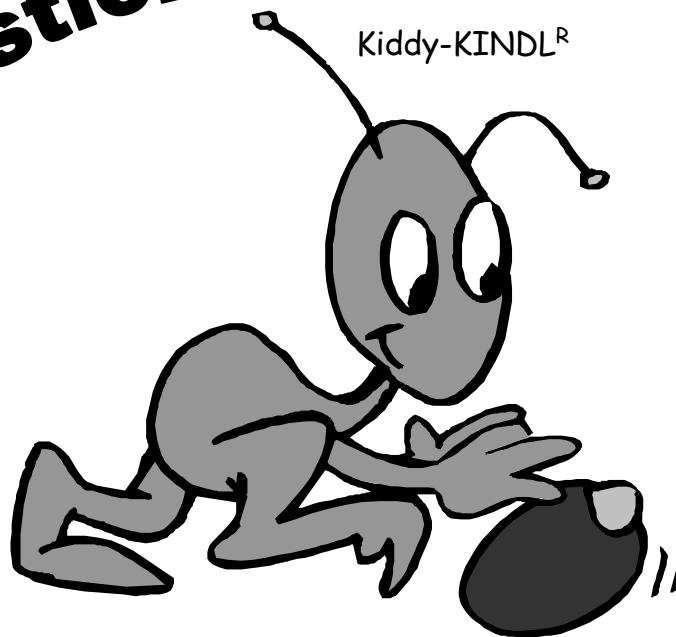


Questionário para Crianças



Olá !

Gostaríamos de saber como você tem se sentido, por isso, elaboramos algumas questões que gostaríamos que você respondesse.

- ⇒ Vou ler cada questão para você e,
- ⇒ Gostaria que você pensasse sobre como as coisas foram para você na semana passada, e então
- ⇒ Diga-me qual a resposta que melhor se aplica a você.

Não há respostas certas ou erradas. O que **você** acha é o que importa.

Data do preenchimento:

(dia / mês / ano)

Primeiro, por favor, nos conte sobre você.

Você é um menino ou uma menina?	<input type="checkbox"/> menina	<input type="checkbox"/> menino
Quantos anos você tem?	_____ anos	
Quantos irmãos ou irmãs você tem?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> >5	
Você vai à escola?	<input type="checkbox"/> Jardim de infância <input type="checkbox"/> Pré escola <input type="checkbox"/> Nenhum	

Agora, vou ler um exemplo para você:

Quando ouvir a frase: "Durante a semana passada, Eu quis tomar um sorvete", diga-me quantas vezes isto aconteceu.

Há três respostas possíveis: **nunca, às vezes e muitas vezes**

Durante a semana passada eu...

nunca quis tomar um sorvete;
às vezes quis tomar um sorvete ou
muitas vezes quis tomar um sorvete.

A criança respondeu! Se a criança parecer ter entendido o sistema de resposta, então continue com a Questão 1. Caso contrário repita o exemplo.

Muito bem. Vamos começar.

1. Primeiro, gostaríamos de saber algumas coisas sobre a sua saúde física...

<i>Durante a semana passada...</i>	nunca	às vezes	muitas vezes
1. ... eu me senti doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... eu tive dor de cabeça ou dor de estômago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ... em seguida, algumas coisas sobre como tem se sentido em geral...

<i>Durante a semana passada...</i>	nunca	às vezes	muitas vezes
1. ... eu me diverti e ri muito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... eu fiquei entediado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ... e agora, sobre como você tem se sentido sobre você mesmo.

<i>Durante a semana passada...</i>	nunca	às vezes	muitas vezes
1. ... eu tive orgulho de mim mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... eu me senti satisfeito comigo mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. As próximas questões são sobre sua família ...

<i>Durante a semana passada...</i>	nunca	às vezes	muitas vezes
1. ... eu me dei bem com meus pais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... eu me senti bem em casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ... e então sobre os seus amigos...

<i>Durante a semana passada...</i>	nunca	às vezes	muitas vezes
1. ... eu brinquei com os meus amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... eu me dei bem com os meus amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Por último, gostaríamos de saber algumas coisas sobre a escola maternal/jardim de infância.

<i>Durante a última semana, em que eu estive na escola maternal/jardim de infância...</i>	nunca	às vezes	muitas vezes
1. ... eu colaborei com as tarefas da escola maternal/jardim de infância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... eu gostei da escola maternal/jardim de infância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBRIGADO POR NOS AJUDAR!