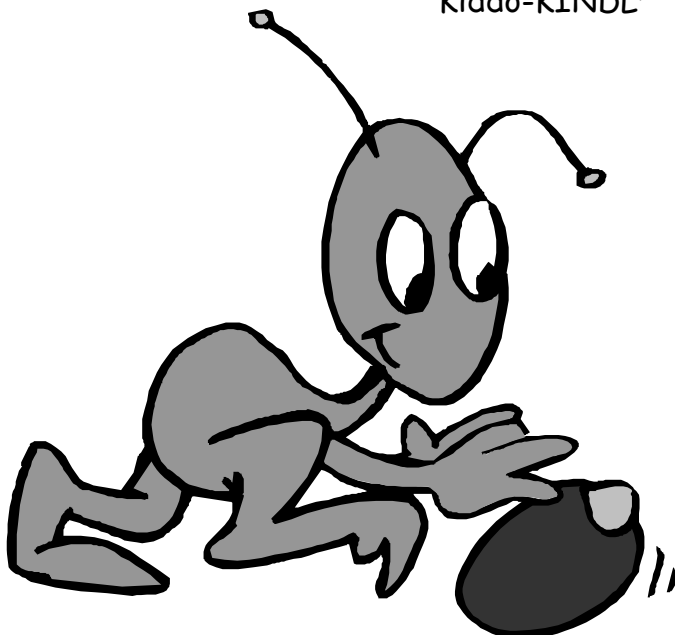


Въпросник за деца

№: _____

Kiddo-KINDL[®]



Продължително заболяване/престой в болница

Здравей!

Бихме искали да знаем как си се чувствал(а) през изминалата седмица, затова разработихме няколко въпроса, на които бихме искали да отговориш.

- ⇒ Моля, прочети внимателно всеки въпрос.
- ⇒ Помисли какво е било положението за теб през изминалата седмица.
- ⇒ Избери най-подходящия за теб отговор на всеки ред и постави кръстче в

кутийката.

Няма правилни или грешни отговори. Важно е какво мислиш ти.

<u>Например:</u> 	никога	рядко	понякога	често	през цялото време
През изминалата седмица ми харесваше да слушам музика.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Дата на попълване:

(ден / месец / година)

Моля те, кажи ни нещо за себе си. Моля, постави кръстче или попълни!



Аз съм момиче момче

Възраст: _____ години

Колко братя и сестри имаш? 0 1 2 3 4 5 повече от 5

Какъв вид училище посещаваш? _____

(Основно / Средно общообразователно / Профилирана гимназия / Професионална гимназия / Специализирано / Частни уроци)

През изминалата седмица...	никога	рядко	понякога	често	през цялото време
1. ... се страхувах, че болестта ми може да се влоши	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... бях тъжен (тъжна) заради болестта си	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... успях да се справям добре с болестта си	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... родителите ми се отнасяха с мен като с бебе заради болестта ми	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... не исках никой да забележи болестта ми	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... пропуснах нещо в училище заради болестта си	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Благодарим ти за помощта!

