

Spørreskjema om livskvalitet for barn og ungdom

Kiddy-KINDL^R
Foreldreversjon



Kjære forelder/foresatte,

Takk for at du har sagt ja til å fylle ut dette spørreskjema om ditt barns trivsel og helsemessige livskvalitet.

Vær vennlig å ta hensyn til følgende når du svarer:

- ⇒ Les nøye gjennom hvert spørsmål,
- ⇒ tenk over hvordan barnet ditt hadde det den siste uken, og,
- ⇒ kryss av i hver del det svaret som passer best for barnet ditt.

Et eksempel:

I siste uka ...



aldri sjelden av og til ofte alltid

... sov barnet mitt godt

Barnet mitt er: jente gutt Barnets alder: ___ ___ år

Du er : Mor Far Annet _____

Dato for utfylling: ___ / ___ / ___ (Dag / Måned / År)

1. Fysisk velvære

<i>I den siste uka...</i>	aldri	sjelden	av og til	ofte	alltid
1. ... følte barnet mitt seg syk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... har barnet mitt hatt vondt i hodet eller magen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... var barnet mitt trett og slapp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... følte barnet mitt seg sterk og full av energi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Psykisk velvære

<i>I den siste uka...</i>	aldri	sjelden	av og til	ofte	alltid
1. ... lo barnet mitt mye og hadde det moro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... hadde barnet mitt ikke lyst til noe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... følte barnet mitt seg alene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... følte barnet mitt seg engstelig eller usikker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Selvbildet

<i>I den siste uka...</i>	aldri	sjelden	av og til	ofte	alltid
1. ... var barnet mitt stolt av seg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... følte barnet mitt seg helt på topp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... likte barnet mitt seg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... hadde barnet mitt mange gode ideer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Familie

<i>I den siste uka...</i>	aldri	sjelden	av og til	ofte	alltid
1. ... kom barnet mitt godt overens med oss foreldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... hadde barnet mitt det hyggelig hjemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... kringelt vi hjemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... følte barnet mitt seg dominert av meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Venner

<i>I den siste uka...</i>	aldri	sjelden	av og til	ofte	alltid
1. ... lektebarnet mitt sammen med venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... ble barnet mitt godt likt av andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... kom barnet mitt godt overens med vennene sine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... hadde barnet mitt følelsen av å være annerledes enn de andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Grunnskole/barnehage

<i>I den siste uka da barnet mitt var i grunnskolen/barnehagen ...</i>	aldri	sjelden	av og til	ofte	alltid
1. ... klarte barnet mitt oppgavene i grunnskolen/i barnehagen godt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... syntes barnet mitt at det var moro i grunnskolen/i barnehagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... har barnet gledet seg i grunnskolen/i barnehagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... har barnet mitt gjort mange feil ved mindre oppgaver og med leksene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Andre viktige spørsmål

<i>I den siste uka...</i>	aldri	sjelden	av og til	ofte	alltid
1. ...var barnet mitt i dårlig humør og sippete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...spiste barnet mitt med appetitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ...kunne jeg tålmodig og forståelsesfull omgås barnet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...var barnet mitt anstrengt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ...kunne barnet mitt sove godt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ...raste og beveget barnet mitt seg omkring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ...begynte barnet mitt fort å gråte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ...var barnet mitt glad og i godt humør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ...kunne barnet mitt konsentrere seg godt og var oppmerksom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. ...lot barnet mitt seg lett avspore og var fraværende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ...var barnet mitt gjerne sammen med andre barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ...har jeg skjennet på barnet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ...har jeg rost barnet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ...har barnet mitt hatt vanskeligheter med lærere, barnehagepersonalet og andre tilsynspersoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ...var barnet mitt nervøst og sprelsk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ...var barnet mitt friskt og muntert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ...har barnet mitt klaget på grunn av smerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ...var barnet mitt glad for kontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ...lyktes alt barnet mitt begynte med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ...ble barnet mitt fort misfornøyd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ...har barnet mitt grått voldsomt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ...ble barnet mitt lett sint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Er barnet ditt for øyeblikket på sykehus eller har det en langvarig sykdom?

Ja

Vær vennlig å svar på de neste seks spørsmålene

Nei

Så er spørreskjemaet slutt

<i>I den siste uka...</i>	aldri	sjelden	av og til	ofte	alltid
1. ... var barnet mitt redd for at sykdommen kunne bli verre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... var barnet mitt lei seg på grunn av sykdommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... taklet barnet mitt sykdommen sin godt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... behandlet jeg barnet mitt som om det var mindre på grunn av sykdommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... ville ikke barnet mitt at noen skulle merke noe til sykdommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... gikk barnet mitt glipp av noe i grunnskolen/i barnehagen på grunn av sykdommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tusen takk for samarbeidet!