

Questionário de Qualidade de Vida para Crianças

Kid- & Kiddo-KINDL
Questionário para pais KINDL[®]




Caro Pai/Mãe,

Agradecemos muito a sua disponibilidade para responder este questionário sobre o bem estar e a qualidade de vida em relação à saúde do seu filho. Uma vez que se trata da sua opinião sobre o bem estar do seu filho, gostaríamos que respondesse ao questionário sozinho seguindo as instruções, ou seja, sem perguntar ao seu filho.

- ⇒ Leia atentamente cada questão.
- ⇒ Pense como o seu filho se sentiu durante a semana passada.
- ⇒ Assinale um X no quadrado correspondente à resposta que melhor se adéqua ao seu filho, **em cada linha**.

Por exemplo:

Durante a semana passada ... 	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
.meu filho dormiu bem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Meu filho é: menina menino

Idade: _____ anos

Eu sou: Mãe Pai Outros _____

Data do preenchimento: ___ / ___ / ___ (dia / mês / ano)

1. Bem-estar Físico

<i>Durante a semana passada ...</i>	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
1. ... meu filho se sentiu doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... meu filho teve dor de cabeça ou de estomago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... meu filho se sentiu cansado ou desgastado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... meu filho se sentiu forte e cheio de energia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Bem-estar Emocional

<i>Durante a semana passada ...</i>	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
1. ... meu filho se divertiu e riu muito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... meu filho não teve muita vontade de fazer alguma coisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... meu filho se sentiu sozinho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... meu filho sentiu medo ou insegurança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Auto-estima

<i>Durante a semana passada ...</i>	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
1. ... meu filho sentiu orgulho de si mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... meu filho se sentiu "o melhor"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... meu filho se sentiu satisfeito sobre ele mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... meu filho teve muitas idéias positivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Família

<i>Durante a semana passada ...</i>	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
1. ... meu filho se deu bem conosco como pais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... meu filho se sentiu bem em casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... nós brigamos em casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... meu filho sentiu que eu estava controlando-o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Contatos Sociais

<i>Durante a semana passada ...</i>	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
1. ... meu filho fez coisas junto com os amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... meu filho foi apreciado pelas outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... meu filho se deu bem com seus amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... meu filho se sentiu diferente das outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Escola

<i>Durante a última semana em que meu filho esteve na escola ...</i>	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
1. ... meu filho colaborou com as tarefas escolares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... meu filho gostou das aulas da escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... meu filho se preocupou com seu futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... meu filho teve medo de tirar notas ruins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obrigado pela sua colaboração!