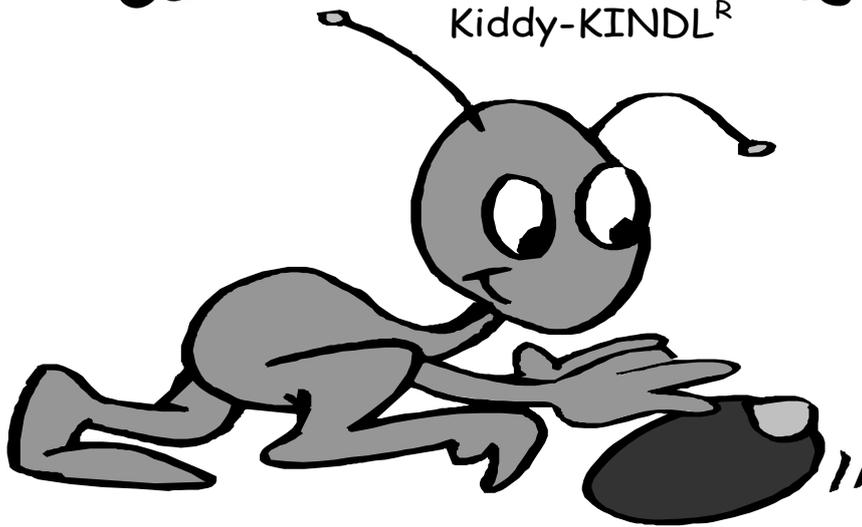


Cuestionario para niños

Kiddy-KINDL^R



Hola:

Nos gustaría saber cómo estás. Para esto preparamos algunas preguntas y te pedimos que las contestes.

- ⇒ Yo te voy a leer cada una de las preguntas,
- ⇒ pensá cómo te fue durante la semana pasada,
- ⇒ hacé una cruz en la respuesta que parezca mejor para vos.

No hay respuestas buenas o malas. Queremos saber lo que pensás.

Cuestionario rellenado el:

Día/Mes/Año

Por favor, contanos algo sobre vos

¿Sos	<input type="checkbox"/> varón o <input type="checkbox"/> nena?
¿Cuántos años tenés?	_____ años
¿Cuántos hermanos tenés?	<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"/> más de 5
¿Vas <input type="checkbox"/> al jardín de infantes o <input type="checkbox"/> al preescolar?	Jard

Te voy a leer un ejemplo:

Si te digo la frase "Durante la semana pasada tuve ganas de comer un helado" ¿Te pasó a vos? ¿Cuántas veces tuviste ganas de comer helado?

Hay 3 posibles respuestas: **Nunca, alguna vez, muchas veces.**

¿Entonces, vos qué dirías? Dirías: Durante la semana pasada...

nunca tuve ganas de comer helado;

alguna vez tuve ganas de comer helado,

tuve ganas de comer helado muchas veces.

Repuesta del niño o niña! Si se tiene la impresión de que el niño ha entendido el esquema de repuesta podés empezar con la primera pregunta. Si no, se repite el ejemplo.

Lo hiciste muy bien. Ahora empezamos.

1. Primero queremos saber algo sobre tu cuerpo, ...

<i>Durante la semana pasada ...</i>	nunca	alguna vez	muchas veces
1. ...me sentí enfermo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...tuve dolor de cabeza o de estómago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ...ahora algo sobre cómo te sientes...

<i>Durante la semana pasada ...</i>	nunca	alguna vez	muchas veces
1. ...me reí y me divertí mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...me aburrí mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ...y lo que pensás de vos mismo.

<i>Durante la semana pasada ...</i>	nunca	alguna vez	muchas veces
1. ...me sentí orgulloso de mí mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...me sentí bien conmigo mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Las siguientes preguntas son sobre tu familia...

<i>Durante la semana pasada ...</i>	nunca	alguna vez	muchas veces
1. ...me llevé bien con papá y mamá	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...me sentí a gusto en casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ...y ahora sobre tus amigos/as.

<i>Durante la semana pasada ...</i>	nunca	alguna vez	muchas veces
1. ...jugué con amigos/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...me llevé bien con mis amigos/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Ahora nos gustaría saber sobre la escuela o el jardín.

<i>En las últimas semanas en las cuales no estuve en la escuela/ el colegio...</i>	nunca	alguna vez	muchas veces
1. ...pude hacer bien las tareas en la escuela o el jardín	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...la pasamos bien en el jardín o la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ¿Estás en el hospital o hace mucho que estás enfermo?

Si

contestá por favor, las 6 preguntas siguientes:

No

entonces ya terminaste

<i>Durante la semana pasada ...</i>	nunca	alguna vez	muchas veces
1. ...tendría miedo de que mi enfermedad podría	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... estuve triste por mi enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ...me arreglé bien con mi enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...por culpa de mi enfermedad mis padres me trataron como a un bebé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ...no quise que nadie se diera cuenta de mi enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... perdí actividades del colegio por culpa de mi enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!