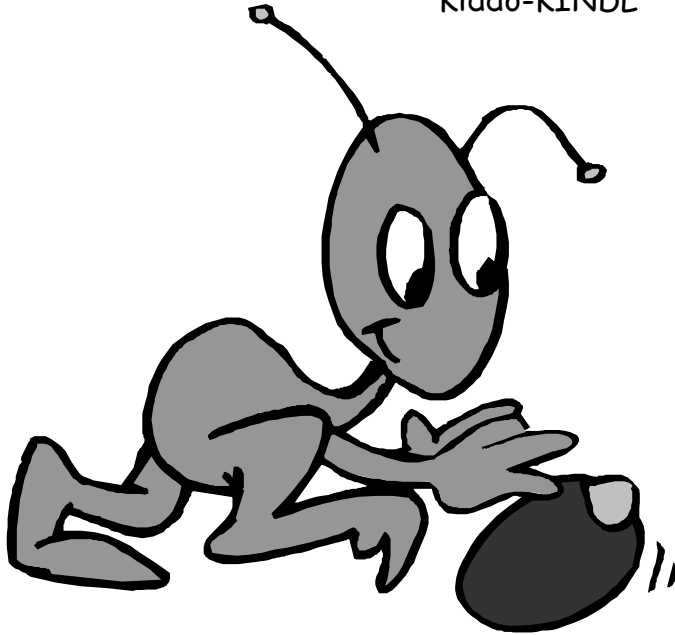


Kiddo-KINDL<sup>R</sup>



**ദീർഘകാല രോഗം/ആശുപത്രിയിൽ കഴിയുന്നു**

നമസ്കാരം

താങ്കൾക്കു കഴിഞ്ഞആഴ്ച എങ്ങനെയാണ് അനുഭവപ്പെട്ടത് എന്ന് അറിയുവാൻ ഞങ്ങൾക്ക് ആഗ്രഹം ഉണ്ട്. അതിനാൽ താങ്കൾ മറുപടി നൽകുന്നതിനായി കുറച്ച് ചോദ്യങ്ങൾ തയ്യാറാക്കിയിരിക്കുന്നു.

- > ഓരോ ചോദ്യവും ശ്രദ്ധയോടെ വായിക്കുക
- > തന്നിരിക്കുന്ന കാര്യങ്ങൾ കഴിഞ്ഞ ആഴ്ചയിൽ താങ്കൾക്ക് എങ്ങനെ ആയിരുന്നു എന്ന് ചിന്തിക്കുക
- > ഓരോ വരിയിലും താങ്കൾക്ക് അനുയോജ്യമായ ഉത്തരത്തിനു നേരെ അടയാളപ്പെടുത്തുക.

**ഉത്തരങ്ങളിൽ ശരി തെറ്റ് എന്നിവയില്ല. നിങ്ങൾക്കു ഉചിതമായവ**

**തിരഞ്ഞെടുക്കുക**

ഉദാഹരണത്തിന്: 	ഒരിക്കലുമില്ല	അപൂർവമായി	ചിലപ്പോൾ	പലപ്പോഴും	എല്ലായ്പ്പോഴും
കഴിഞ്ഞ ആഴ്ചയിൽ ഞാൻ പാട്ട് കേൾക്കാൻ ഇഷ്ടപ്പെട്ടിരുന്നു	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

പൂരിപ്പിച്ച തീയതി:

\_\_\_\_\_

(ദിവസം / മാസം / വർഷം)

**താങ്കളെ കുറിച്ച് എന്തെങ്കിലും പറയൂ. ദയവായി ഒരു x ഇടുക അല്ലെങ്കിൽ പൂരിപ്പിക്കുക**



ഞാൻ ഒരു  പെൺകുട്ടി  ആൺകുട്ടി

വയസ്സ് \_\_\_\_\_

താങ്കൾക്ക് എത്ര സഹോദരങ്ങൾ ആണ് ഉള്ളത്

0  1  2  3  4  5  5-ൽ കൂടുതൽ

ഏതു തരം വിദ്യാലയത്തിലാണ് താങ്കൾ പഠിക്കുന്നത്? \_\_\_\_\_

കഴിഞ്ഞ ആഴ്ചയിൽ.....	ഒരിക്കലുമില്ല	അപൂർവമായി	ചിലപ്പോൾ	പലപ്പോഴും	എല്ലായ്പ്പോഴും
1. ....എന്റെ അസുഖം മുർച്ഛിക്കുമെന്ന് ഞാൻ ഭയപ്പെട്ടു	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ....എന്റെ അസുഖം മൂലം ഞാൻ ദുഃഖിച്ചിരുന്നു	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ....എന്റെ അസുഖത്തെ നന്നായി അഭിമുഖീകരിക്കാൻ എനിക്ക് സാധിച്ചു	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. എന്റെ മാതാപിതാക്കന്മാർ എന്റെ അസുഖം മൂലം എന്നെ ഒരു കുട്ടിയെ പോലെ പരിചരിച്ചു	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ....മറ്റുള്ളവർ എന്റെ രോഗത്തെപ്പറ്റി ശ്രദ്ധിക്കാതിരിക്കാൻ ഞാൻ ആഗ്രഹിച്ചു	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ....എന്റെ അസുഖം മൂലം വിദ്യാലയത്തിൽ എനിക്ക് ചിലതു നഷ്ടമായി	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ഞങ്ങളെ സഹായിച്ചതിന് നന്ദി!**

