

Анкета

Чтобы у нас было больше времени для личной беседы, мы просим Вас ответить на следующие вопросы. Если Вы не можете или не хотите отвечать на какие-то вопросы, то просто оставьте соответствующую графу незаполненной. Вы можете быть уверены, что вся информация будет обрабатываться конфиденциально.

Отметьте, пожалуйста, крестиком те вопросы, которые, как Вам кажется, относятся к Вашему ребенку. Если у Вас возникнут какие-то замечания, внесите их в графу “**Пояснения**”.

Имя ребенка: _____ Кто заполняет анкету: _____ Дата: _____

Сейчас или прежде Вы замечали у ребенка

Пояснения

- | | |
|---|--------------------------|
| Нарушения питания, боли в животе, рвота | <input type="checkbox"/> |
| Лишний или недостаточный вес | <input type="checkbox"/> |
| Запоры, поносы | <input type="checkbox"/> |
| Недержание кала или нежелание ходить в туалет | <input type="checkbox"/> |
| Недержание мочи ночью или/и днем | <input type="checkbox"/> |
| Сверхвысокая двигательная активность, непоседливость | <input type="checkbox"/> |
| Неловкость, часто ранит себя | <input type="checkbox"/> |
| Гримасничанье, подергивание и вздрагивание лица | <input type="checkbox"/> |
| Раскачивание туловищем, движения головой | <input type="checkbox"/> |
| Частые головные боли | <input type="checkbox"/> |
| Левшество или одинаковое использование обеих рук | <input type="checkbox"/> |
| Недостаточное зрение или слух | <input type="checkbox"/> |
| Речевые проблемы | <input type="checkbox"/> |
| Обмороки, нарушение кровообращения | <input type="checkbox"/> |
| Частые покраснения | <input type="checkbox"/> |
| Повышенная чувствительность кожи | <input type="checkbox"/> |
| Сексуальные проблемы или необычные особенности | <input type="checkbox"/> |
| Сильное желание сосать | <input type="checkbox"/> |
| Кусание ногтей, выдергивание заусенцев, выковыривание | <input type="checkbox"/> |
| Жевание предметов, закручивание волос | <input type="checkbox"/> |
| Скрежетание зубами | <input type="checkbox"/> |
| Особое желание спать, повышенная потребность в отдыхе | <input type="checkbox"/> |
| Нарушения сна, кошмарные сновидения | <input type="checkbox"/> |
| Частое желание спать с родителями | <input type="checkbox"/> |
| Страх темноты, спит только со светом | <input type="checkbox"/> |
| В целом пугливый, особые страхи | <input type="checkbox"/> |
| Повышенная чувствительность к шуму | <input type="checkbox"/> |
| Повышенная чувствительность к запахам, отвращения | <input type="checkbox"/> |
| Очень чувствительный к грязи, аккуратный | <input type="checkbox"/> |
| Очень организованный и дисциплинированный | <input type="checkbox"/> |
| Колебания настроения, много плачет | <input type="checkbox"/> |
| Не хочет больше жить | <input type="checkbox"/> |
| Замкнутость, скупость слов, робость | <input type="checkbox"/> |
| Нет друзей, изолированность | <input type="checkbox"/> |
| Не может за себя постоять | <input type="checkbox"/> |
| Дурачится, хочет быть в центре внимания | <input type="checkbox"/> |
| Часто раздражен, ищет ссоры | <input type="checkbox"/> |
| Хочет командовать другими | <input type="checkbox"/> |
| Обманывает, подделывает подписи | <input type="checkbox"/> |
| Очень неорганизованный, непунктуальный | <input type="checkbox"/> |
| Стремится убежать из дома, бродяжничество | <input type="checkbox"/> |
| Все ломает и разрушает | <input type="checkbox"/> |
| Хочет все иметь, огромные запросы | <input type="checkbox"/> |
| Отнимает вещи у других, ворует | <input type="checkbox"/> |
| Все раздает, транжирит | <input type="checkbox"/> |
| Мало интересов, нет хобби | <input type="checkbox"/> |
| Пассивный, несамостоятельный | <input type="checkbox"/> |
| Плохие успехи в учебе или в работе | <input type="checkbox"/> |
| Проголивает школу, не участвует в работе | <input type="checkbox"/> |
| Сверхчестолюбивый, не может проигрывать | <input type="checkbox"/> |
| Ревность и соперничество с братьями и сестрами | <input type="checkbox"/> |
| Другие особенности: | <input type="checkbox"/> |

