

GEDRAGSVRAGENLIJST VOOR KINDEREN VAN 4 - 18 JAAR

NAAM VAN HET KIND			SOORT WERK VAN DE OUDERS, ook al werkt U op dit moment niet <i>(a.u.b. zo duidelijk mogelijk - bijvoorbeeld automonteur, onderwijzer, metaalarbeider, schoenverkoper enz., ook al woont het kind niet bij de ouder)</i>		
GESLACHT	LEEFTIJD	NATIONALITEIT: LAND VAN HERKOMST:	SOORT WERK VAN VADER:		
<input type="checkbox"/> Jongen <input type="checkbox"/> Meisje			SOORT WERK VAN MOEDER:		
DATUM VAN INVULLEN:		GEBORTE DATUM KIND:			
Dag _____ Maand _____ Jaar _____		Dag _____ Maand _____ Jaar _____			
WELKE GROEP/KLAS:		A.u.b. dit formulier invullen zoals U uw kind ziet, ook al komt dat niet overeen met wat anderen eventueel vinden. U kunt gerust naast de vragen, of onderaan bladzijde 2 eventueel aanvullende informatie geven.			
SOORT SCHOOL:		LAATST AFGEMAAKTE HOOFDOPLEIDING VADER:			
		LAATST AFGEMAAKTE HOOFDOPLEIDING MOEDER:			
		DIT FORMULIER WERD INGEVULD DOOR:			
		<input type="checkbox"/> Moeder <input type="checkbox"/> Vader <input type="checkbox"/> Ander (geef aan): _____			

I. Vermeld hier de sporten die Uw kind het liefst beoefent. Bijvoorbeeld: voetballen, zwemmen, fietsen, rolschaatsen, vissen, paardrijden, enz.	Vergeleken met leeftijdgenoten, hoeveel tijd besteedt hij/zij aan elk van deze sporten?	Vergeleken met leeftijdgenoten, hoe goed is hij/zij in elk van deze sporten?								
<input type="checkbox"/> geen	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 12.5%;">On- bekend</th> <th style="width: 12.5%;">Minder dan ge- middeld</th> <th style="width: 12.5%;">Ge- middeld</th> <th style="width: 12.5%;">Meer dan ge- middeld</th> </tr> </table>	On- bekend	Minder dan ge- middeld	Ge- middeld	Meer dan ge- middeld	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 12.5%;">On- bekend</th> <th style="width: 12.5%;">Minder dan ge- middeld</th> <th style="width: 12.5%;">Ge- middeld</th> <th style="width: 12.5%;">Beter dan ge- middeld</th> </tr> </table>	On- bekend	Minder dan ge- middeld	Ge- middeld	Beter dan ge- middeld
On- bekend	Minder dan ge- middeld	Ge- middeld	Meer dan ge- middeld							
On- bekend	Minder dan ge- middeld	Ge- middeld	Beter dan ge- middeld							
a. _____	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
b. _____	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
c. _____	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

II. Vermeld hier de favoriete hobby's, bezigheden en spelletjes (behalve sporten) van Uw kind. Bijvoorbeeld: postzegels, poppen, boeken, handenarbeid, zingen, enz. (uitgezonderd radio of TV).	Vergeleken met leeftijdgenoten, hoeveel tijd besteedt hij/zij aan elk van deze hobby's, bezigheden of spelletjes?	Vergeleken met leeftijdgenoten, hoe goed is hij/zij daarin?								
<input type="checkbox"/> geen	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 12.5%;">On- bekend</th> <th style="width: 12.5%;">Minder dan ge- middeld</th> <th style="width: 12.5%;">Ge- middeld</th> <th style="width: 12.5%;">Meer dan ge- middeld</th> </tr> </table>	On- bekend	Minder dan ge- middeld	Ge- middeld	Meer dan ge- middeld	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 12.5%;">On- bekend</th> <th style="width: 12.5%;">Minder dan ge- middeld</th> <th style="width: 12.5%;">Ge- middeld</th> <th style="width: 12.5%;">Beter dan ge- middeld</th> </tr> </table>	On- bekend	Minder dan ge- middeld	Ge- middeld	Beter dan ge- middeld
On- bekend	Minder dan ge- middeld	Ge- middeld	Meer dan ge- middeld							
On- bekend	Minder dan ge- middeld	Ge- middeld	Beter dan ge- middeld							
a. _____	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
b. _____	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
c. _____	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

III. Geef hier de clubs, verenigingen (of andere organisaties) aan waar Uw kind lid van is of toe behoort.	Vergeleken met leeftijdgenoten, hoe actief is hij/zij in elk van deze clubs of verenigingen?				
<input type="checkbox"/> geen	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 12.5%;">On- bekend</th> <th style="width: 12.5%;">Minder actief</th> <th style="width: 12.5%;">Ge- middeld</th> <th style="width: 12.5%;">Meer actief</th> </tr> </table>	On- bekend	Minder actief	Ge- middeld	Meer actief
On- bekend	Minder actief	Ge- middeld	Meer actief		
a. _____	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
b. _____	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
c. _____	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

IV. Vermeld hier de baantjes en (huishoudelijke) karweitjes van Uw kind. Bijvoorbeeld: krantenwijk, oppas, autowassen, bed opmaken, in winkel werken, enz. (Het gaat hier om zowel betaalde als onbetaalde baantjes of karweitjes)	Vergeleken met leeftijdgenoten, hoe goed doet hij/zij dit werk of karweitje?				
<input type="checkbox"/> geen	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 12.5%;">On- bekend</th> <th style="width: 12.5%;">Minder dan ge- middeld</th> <th style="width: 12.5%;">Ge- middeld</th> <th style="width: 12.5%;">Beter dan ge- middeld</th> </tr> </table>	On- bekend	Minder dan ge- middeld	Ge- middeld	Beter dan ge- middeld
On- bekend	Minder dan ge- middeld	Ge- middeld	Beter dan ge- middeld		
a. _____	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
b. _____	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
c. _____	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

- V. 1. Hoeveel goede, echte vrienden en/of vriendinnen heeft Uw kind?
(broers en zussen niet meegerekend) geen 1 2 of 3 4 of meer
2. Hoeveel keren per week doet Uw kind iets met vrienden of vriendinnen buiten normale schooltijden?
(broers en zussen niet meegerekend) minder dan 1 1 of 2 3 of meer

VI. Vergeleken met leeftijdgenoten, hoe goed:

- | | minder goed | ongeveer hetzelfde | beter | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| a. kan Uw kind opschieten met broers en/of zussen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> heeft geen broers of zussen |
| b. kan Uw kind opschieten met andere jongens/meisjes? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| c. gedraagt Uw kind zich t.o.v. zijn/haar ouders? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| d. speelt en werkt Uw kind in z'n eentje? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

VII. 1. Huidige schoolresultaten: - Alleen voor kinderen van 6 jaar en ouder

krijgt geen onderwijs, vanwege (geef aan): _____

	onvoldoende	zwak	voldoende	goed
a. Taal of Nederlands	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Rekenen of Wiskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Geschiedenis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Wereldoriëntatie of Aardrijkskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere vakken, zoals: Natuurkunde, Vreemde talen, Biologie. Geen vakken zoals Gym, Muziek, Tekenen enz.	e. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Volgt Uw kind speciaal onderwijs? nee Ja - wat voor soort school?

3. Is Uw kind wel eens blijven zitten? nee Ja - wat voor soort school?

4. Heeft Uw kind wel eens leerproblemen of andere problemen op school gehad? nee Ja - (a.u.b. aangeven wat voor problemen):

Wanneer zijn deze problemen begonnen?

Zijn deze problemen nu weer verdwenen? nee Ja - sinds wanneer?

Heeft Uw kind een lichamelijke ziekte of (geestelijke) handicap? nee ja - (geef aan):

Waarover maakt U zich het meest zorgen wat Uw kind betreft?

Waarover bent U het meest tevreden wat Uw kind betreft?

VIII. Dit is een lijst met beschrijvingen van bepaalde gedragingen en eigenschappen van kinderen. Bij iedere beschrijving die van toepassing is op uw kind zoals hij/zij **nu** is of ooit **binnen de afgelopen zes maanden** is geweest, wordt u verzocht een cirkeltje te zetten om de ② als de beschrijving **duidelijk of vaak van toepassing** is op uw kind. Een cirkeltje om de ① als de beschrijving **een beetje of soms van toepassing** is op uw kind. Als de beschrijving helemaal niet van toepassing is op uw kind, zet dan een cirkeltje om de ①. Beantwoord a.u.b. alle vragen zo goed mogelijk, ook al lijken sommige vragen niet op uw kind betrekking te hebben.

0 = HELEMAAL NIET VAN TOEPASSING (voor zover u weet)

1 = EEN BEETJE OF SOMS VAN TOEPASSING

2 = DUIDELIJK OF VAAK VAN TOEPASSING

- | | | | | | | | | | |
|---|---|---|-----|---|---|---|---|-----|--|
| 0 | 1 | 2 | 1. | Gedraagt zich te jong voor zijn/haar leeftijd | 0 | 1 | 2 | 31. | Is bang dat hij/zij iets ondeugends of slechts zou kunnen doen of denken |
| 0 | 1 | 2 | 2. | Allergie (geef aan): _____ | 0 | 1 | 2 | 32. | Vindt dat hij/zij perfect moet zijn |
| 0 | 1 | 2 | 3. | Spreekt veel tegen of maakt veel ruzie | 0 | 1 | 2 | 33. | Klaagt erover of heeft het gevoel dat niemand van hem/haar houdt |
| 0 | 1 | 2 | 4. | Astma | 0 | 1 | 2 | 34. | Heeft het gevoel dat anderen het op hem/haar gemunt hebben |
| 0 | 1 | 2 | 5. | Gedraagt zich als iemand van het andere geslacht | 0 | 1 | 2 | 35. | Voelt zich waardeloos of minderwaardig |
| 0 | 1 | 2 | 6. | Doet ontlasting (poept) buiten de w.c. of in de broek | 0 | 1 | 2 | 36. | Krijgt vaak ongelukken en/of verwondingen |
| 0 | 1 | 2 | 7. | Opscheppen, stoer doen | 0 | 1 | 2 | 37. | Vecht veel |
| 0 | 1 | 2 | 8. | Kan zich niet concentreren, kan niet lang de aandacht bij iets houden | 0 | 1 | 2 | 38. | Wordt veel geplaagd |
| 0 | 1 | 2 | 9. | Kan bepaalde gedachten niet uit zijn/haar hoofd zetten; obsessies (geef aan): _____ | 0 | 1 | 2 | 39. | Gaat om met jongens/meisjes die in moeilijkheden verzeild raken |
| 0 | 1 | 2 | 10. | Kan niet stil zitten, onrustig, of overactief | 0 | 1 | 2 | 40. | Hoort geluiden of stemmen die er niet zijn (geef aan): _____ |
| 0 | 1 | 2 | 11. | Klampt zich vast aan volwassenen of is te afhankelijk | 0 | 1 | 2 | 41. | Impulsief of handelt zonder na te denken |
| 0 | 1 | 2 | 12. | Klaagt over zich eenzaam voelen | 0 | 1 | 2 | 42. | Is liever alleen dan met anderen |
| 0 | 1 | 2 | 13. | In de war of wazig denken | 0 | 1 | 2 | 43. | Liegen of bedriegen |
| 0 | 1 | 2 | 14. | Huilt veel | 0 | 1 | 2 | 44. | Nagelbijten |
| 0 | 1 | 2 | 15. | Wreed voor dieren | 0 | 1 | 2 | 45. | Zenuwachtig of gespannen |
| 0 | 1 | 2 | 16. | Wreed, pesterig of gemeen voor anderen | 0 | 1 | 2 | 46. | Zenuwachtige bewegingen of trekkingen (geef aan): _____ |
| 0 | 1 | 2 | 17. | Dagdromen of gaat op in zijn/haar gedachten | 0 | 1 | 2 | 47. | Nachtmerries |
| 0 | 1 | 2 | 18. | Verwondt zichzelf opzettelijk of doet zelfmoordpogingen | 0 | 1 | 2 | 48. | Andere jongens/meisjes mogen hem/haar niet |
| 0 | 1 | 2 | 19. | Eist veel aandacht op | 0 | 1 | 2 | 49. | Obstipatie, houdt ontlasting op, last van verstopping |
| 0 | 1 | 2 | 20. | Vernielt eigen spullen | 0 | 1 | 2 | 50. | Is te angstig of te bang |
| 0 | 1 | 2 | 21. | Vernielt spullen van andere gezinsleden of van anderen | 0 | 1 | 2 | 51. | Last van duizeligheid |
| 0 | 1 | 2 | 22. | Is thuis ongehoorzaam | 0 | 1 | 2 | 52. | Te veel last van schuldgevoel |
| 0 | 1 | 2 | 23. | Is ongehoorzaam op school | 0 | 1 | 2 | 53. | Eet te veel |
| 0 | 1 | 2 | 24. | Eet niet goed | 0 | 1 | 2 | 54. | Oververmoeid |
| 0 | 1 | 2 | 25. | Kan niet goed opschieten met andere jongens/meisjes | 0 | 1 | 2 | 55. | Te dik |
| 0 | 1 | 2 | 26. | Lijkt zich niet schuldig te voelen na zich misdragen te hebben | 0 | 1 | 2 | 56. | Lichamelijke problemen zonder bekende medische oorzaak: |
| 0 | 1 | 2 | 27. | Snel jaloers | 0 | 1 | 2 | a. | pijnen (geen hoofdpijn) |
| 0 | 1 | 2 | 28. | Eet of drinkt dingen die eigenlijk niet eet- of drinkbaar zijn, geen snoep (geef aan): _____ | 0 | 1 | 2 | b. | hoofdpijn |
| 0 | 1 | 2 | 29. | Is bang voor bepaalde dieren, situaties, of plaatsen, uitgezonderd de school (geef aan): _____ | 0 | 1 | 2 | c. | misselijkheid |
| 0 | 1 | 2 | 30. | Is bang om naar school te gaan | 0 | 1 | 2 | d. | oogproblemen (geef aan): _____ |
| | | | | | 0 | 1 | 2 | e. | huiduitslag of andere huidaandoeningen |
| | | | | | 0 | 1 | 2 | f. | maagpijn, buikpijn of buikkrampen |
| | | | | | 0 | 1 | 2 | g. | overgeven |
| | | | | | 0 | 1 | 2 | h. | andere problemen (geef aan): _____ |

- 0 1 2 57. Valt anderen lichamelijk aan
 0 1 2 58. Neuspeuteren, pulkt of trekt veel aan huid of aan andere lichaamsdelen (geef aan): _____

- 0 1 2 59. Speelt met eigen geslachtsdelen in het openbaar
 0 1 2 60. Speelt te veel met eigen geslachtsdelen
- 0 1 2 61. Slechte schoolresultaten
 0 1 2 62. Onhandig of slechte coördinatie
- 0 1 2 63. Is liever samen met oudere jongens/meisjes
 0 1 2 64. Is liever samen met jongere jongens/meisjes
- 0 1 2 65. Weigert om te praten
 0 1 2 66. Herhaalt alsmar bepaalde handelingen, dwanghandelingen (geef aan): _____

- 0 1 2 67. Loopt weg van huis
 0 1 2 68. Schreeuwt of gilt veel
- 0 1 2 69. Gesloten, anderen weten niet goed wat er in hem/haar omgaat
 0 1 2 70. Ziet dingen die er niet zijn (geef aan): _____

- 0 1 2 71. Schaamt of geneert zich gauw
 0 1 2 72. Brandstichten
- 0 1 2 73. Seksuele problemen (geef aan welke): _____

- 0 1 2 74. Raar of 'gek' doen om de aandacht te trekken
- 0 1 2 75. Te verlegen of schuchter
 0 1 2 76. Slaapt minder dan de meeste leeftijdgenoten
- 0 1 2 77. Slaapt meer dan de meeste leeftijdgenoten - overdag en/of 's nachts (geef aan): _____

- 0 1 2 78. Smeert of speelt met de ontlasting
- 0 1 2 79. Spraakprobleem (geef aan): _____

- 0 1 2 80. Kijkt met een lege of 'wezenloze' blik
- 0 1 2 81. Steelt van huis
 0 1 2 82. Steelt buitenshuis
- 0 1 2 83. Opsparen van te veel dingen die hij/zij niet nodig heeft (geef aan welke): _____

- 0 1 2 84. Vreemd of raar gedrag (geef aan): _____

- 0 1 2 85. Vreemde of rare gedachten (geef aan): _____

- 0 1 2 86. Koppig, stuurs of prikkelbaar
- 0 1 2 87. Verandert plotseling van stemming
 0 1 2 88. Mokken, pruilen
- 0 1 2 89. Achterdochtig
 0 1 2 90. Vloeken, schuttingtaal
- 0 1 2 91. Praat erover dat hij/zij zichzelf zou willen doden
 0 1 2 92. Slaapwandelen of hardop praten in de slaap (geef aan): _____

- 0 1 2 93. Praat te veel
 0 1 2 94. Plaagt veel
- 0 1 2 95. Driftbuien of snel driftig
 0 1 2 96. Denkt te veel aan seks
- 0 1 2 97. Bedreigt andere mensen
 0 1 2 98. Duimzuigen of zuigen op vingers
- 0 1 2 99. Is teveel bezig met netjes of schoon zijn
 0 1 2 100. Slaapproblemen (geef aan): _____

- 0 1 2 101. Spijbelen, schoolverzuim
 0 1 2 102. Te weinig actief, beweegt zich langzaam, of gebrek aan energie
- 0 1 2 103. Ongelukkig, verdrietig, gedeprimeerd
 0 1 2 104. Is erg luidruchtig
- 0 1 2 105. Gebruikt alcohol of drugs (geef aan): _____

- 0 1 2 106. Vandalisme, vernielen
- 0 1 2 107. Broekplassen overdag
 0 1 2 108. Bedplassen
- 0 1 2 109. Dreinerig, jengelig
 0 1 2 110. Wil graag van het andere geslacht zijn
- 0 1 2 111. Teruggetrokken, komt niet tot contact met anderen
 0 1 2 112. Maakt zich zorgen
113. Geeft U a.u.b. verder nog aan ieder ander probleem dat hierboven nog niet aan de orde is geweest:
 0 1 2 _____
 0 1 2 _____
 0 1 2 _____