

Spørgeskema om styrker og vanskeligheder (SDQ-Dan)

F skole/4-10 år

Vær venlig at krydse af om beskrivelserne nedenfor *ikke passer*, *passer delvist* eller *passer godt* i forhold til din søn/datter. Prøv at besvare alle spørgsmålene - også selv om du er i tvivl eller ikke synes, de helt giver mening. Svaret gælder din søn/datters adfærd de seneste 6 måneder.

Din søn/datters navn:

Dreng/Pige

Fødselsdato:

		Passer ikke	Passer delvist	Passer godt
1	Er hensynsfuld og betænksom overfor andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Er rastløs, overaktiv, har svært ved at holde sig i ro i længere tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Klager ofte over hovedpine, ondt i maven eller kvalme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Deler gerne med andre børn (slik, legetøj, spil og lign.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Har ofte raserianfald eller bliver let hidsig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Er lidt af en enspænder, holder sig mest for sig selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Gør for det meste hvad der bliver sagt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Bekymrer sig om mange ting eller virker ofte bekymret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Prøver at hjælpe hvis nogen slår sig, er kede af det eller skidt tilpas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Kan ikke sidde stille på stolen, har svært ved at holde hænder og fødder i ro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Har mindst én god ven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Slås ofte eller mobber andre børn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Er ofte ked af det, trist eller har let til gråd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Er generelt vellidt af andre børn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Bliver nemt distraheret, mister let koncentrationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Er utryg eller klæbende i nye situationer, bliver nemt usikker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Er god mod yngre børn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Lyver eller snyder ofte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Bliver mobbet eller drillet af andre børn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Tilbyder ofte at hjælpe andre (forældre, lærere, andre børn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Tænker sig om før han/hun handler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Stjæler fra hjemmet, i skolen eller andre steder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Er bange for mange ting, bliver nemt skræmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Færdiggør opgaver (f.eks. lektier), er god til at fastholde opmærksomheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du andre bemærkninger eller bekymringer?

Vend venligst - der er flere spørgsmål på bagsiden

Synes du samlet set din søn/datter har vanskeligheder på et eller flere af følgende områder: følelser, koncentration, adfærd eller samspil med andre mennesker?

Nej	Ja, mindre vanskeligheder	Ja, tydelige vanskeligheder	Ja, alvorlige vanskeligheder
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis "Ja", så vær venlig at besvare de følgende spørgsmål:

- Hvor længe har vanskelighederne stået på?

Mindre end 1 måned	1-5 måneder	6-12 måneder	Mere end et år
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Gør vanskelighederne din søn/datter ked af det eller ulykkelig?

Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Påvirker vanskelighederne hans/hendes dagligdag i forhold til:

	Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
Familieliv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venskaber?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indlæring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fritidsaktiviteter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Er vanskelighederne en belastning for dig eller familien som helhed?

Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Underskrift.....

Dato

Mor/far/anden relation (angiv venligst)

Mange tak