

KIDSCREEN-27

Health Questionnaire for Children and Young People

Parent Version
Potuguese (BR)



Dia

Mês

Ano

Pai/Mãe,

Como é o/a seu/sua filho(a)? Como ele/ela se sente? É isso que nós gostaríamos que você nos dissesse sobre ele/ela.

Por favor, responda as perguntas seguintes, da melhor maneira que você puder, a fim de garantir que as suas respostas reflitam o ponto de vista do(a) seu/sua filho(a). Por favor, tente lembrar-se de tudo o que aconteceu com seu/sua filho(a) na semana passada...

1. Atividades físicas e saúde

<p>Em geral, como o/a seu/sua filho(a) avaliaria a saúde dele(a)?</p> <p>1. <input type="radio"/> excelente</p> <p><input type="radio"/> muito boa</p> <p><input type="radio"/> boa</p> <p><input type="radio"/> regular</p> <p><input type="radio"/> ruim</p>						
Pe		nada	pouco	moderada-mente	muito	extrema-mente
2.	O(A) seu/sua filho(a) sentiu-se bem e em forma?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada-mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	extrema-mente <input type="radio"/>
3.	O(A) seu/sua filho(a) foi fisicamente ativo (correu, nadou, andou de bicicleta etc.)?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada-mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	extrema-mente <input type="radio"/>
4.	O(A) seu/sua filho(a) foi capaz de correr bem?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada-mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	extrema-mente <input type="radio"/>

Pensando sobre a semana passada...		nunca	raramente	frequente-mente	muito frequente-mente	sempre
5.	O(A) seu/sua filho(a) se sentiu cheio de energia?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	frequente-mente <input type="radio"/>	muito frequente-mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

2. Estado de humor e sentimentos do(a) seu/sua filho(a)

Pensando sobre a semana passada...		nada	pouco	moderada-mente	muito	extrema-mente
1.	O(A) seu/sua filho(a) sentiu que a vida foi agradável?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada-mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	extrema-mente <input type="radio"/>

Pensando sobre a semana passada...		nunca	raramente	frequente-mente	muito frequente-mente	sempre
2.	O(A) seu/sua filho(a) esteve de bom humor?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	frequente-mente <input type="radio"/>	muito frequente-mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
3.	O(A) seu/sua filho(a) se divertiu?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	frequente-mente <input type="radio"/>	muito frequente-mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

Pensando sobre a semana passada...		nunca	raramente	frequente- mente	muito frequente- mente	sempre
4.	O(A) seu/sua filho(a) sentiu-se triste?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	frequente- mente <input type="radio"/>	muito frequente- mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
5.	O(A) seu/sua filho(a) se sentiu tão mal que não quis fazer nada?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	frequente- mente <input type="radio"/>	muito frequente- mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
6.	O(A) seu/sua filho(a) se sentiu sozinho(a)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	frequente- mente <input type="radio"/>	muito frequente- mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
7.	O(A) seu/sua filho(a) se sentiu feliz com seu próprio jeito de ser?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	frequente- mente <input type="radio"/>	muito frequente- mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

3. Família e tempo livre

Pensando sobre a semana passada...		nunca	raramente	frequente- mente	muito frequente- mente	sempre
1.	O(A) seu/sua filho(a) teve tempo suficiente para si mesmo(a)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	frequente- mente <input type="radio"/>	muito frequente- mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
2.	O(A) seu/sua filho(a) foi capaz de fazer as coisas que ele/ela quer fazer no seu próprio tempo livre?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	frequente- mente <input type="radio"/>	muito frequente- mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
3.	O(A) seu/sua filho(a) sentiu que os pais tiveram tempo suficiente para ele(a)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	frequente- mente <input type="radio"/>	muito frequente- mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
4.	O(A) seu/sua filho(a) sentiu que os pais o(a) trataram de forma justa?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	frequente- mente <input type="radio"/>	muito frequente- mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
5.	O(A) seu/sua filho(a) foi capaz de conversar com os pais quando quis?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	frequente- mente <input type="radio"/>	muito frequente- mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
6.	O(A) seu/sua filho(a) teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas coisas que os amigos?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	frequente- mente <input type="radio"/>	muito frequente- mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
7.	O(A) seu/sua filho(a) sentiu que teve dinheiro suficiente para as despesas dele(a)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	frequente- mente <input type="radio"/>	muito frequente- mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

4. Amigos

Pensando sobre a semana passada...

	nunca	raramente	frequente- mente	muito frequente- mente	sempre
1. O(A) seu/sua filho(a) esteve com amigos?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	frequente- mente <input type="radio"/>	muito frequente- mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
2. O(A) seu/sua filho(a) se divertiu com amigos?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	frequente- mente <input type="radio"/>	muito frequente- mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
3. O(A) seu/sua filho(a) e os amigos se ajudaram uns aos outros?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	frequente- mente <input type="radio"/>	muito frequente- mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
4. O(A) seu/sua filho(a) foi capaz de confiar nos amigos?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	frequente- mente <input type="radio"/>	muito frequente- mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

5. Escola e aprendizagem

Pensando sobre a semana passada...

	nada	pouco	moderada- mente	muito	extrema- mente
1. O(A) seu/sua filho(a) foi feliz na escola?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada- mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	extrema- mente <input type="radio"/>
2. O(A) seu/sua filho(a) esteve bem na escola?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada- mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	extrema- mente <input type="radio"/>

Pensando sobre a semana passada...

	nunca	raramente	frequente- mente	muito frequente- mente	sempre
3. O(A) seu/sua filho(a) foi capaz de prestar atenção?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	frequente- mente <input type="radio"/>	muito frequente- mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
4. O(A) seu/sua filho(a) se relacionou bem com os professores?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	frequente- mente <input type="radio"/>	muito frequente- mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>