



## KIDSCREEN-10

Health Questionnaire for Children and Young People

Child and Adolescent Version

8 to 18 Years

Dia: \_\_\_\_\_  
Mês      Ano

Oi,

Como você está? Como você se sente? Gostaríamos que você nos contasse algumas coisas.

Leia todas as questões com atenção. Nos conte qual a resposta que primeiro vem a sua cabeça? Escolha a resposta mais parecida e marque-a.

Lembre-se: isto não é um teste, portanto não há resposta errada. É importante que você responda a todas as questões e que possamos ver as suas marcas claramente. Quando pensar na sua resposta, lembre-se da semana passada.

Você não terá que mostrar suas respostas para ninguém. Além disso, ninguém que lhe conhece, verá seu questionário após você ter terminado.

# Sobre sua saúde

## Pensando sobre a semana passada...

	nada	pouco	moderada- mente	muito	totalmente
1. Você tem se sentido bem e disposto?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada- mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	totalmente <input type="radio"/>
2. Você tem se sentido com energia?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente- mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
3. Você tem se sentido triste?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente- mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
4. Você tem se sentido sozinho?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente- mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
5. Você tem tido tempo suficiente para você mesmo?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente- mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
6. Você tem feito as coisas que quer no seu tempo livre?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente- mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
7. Seus pais te tratam com justiça?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente- mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
8. Você se diverte com seus amigos?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente- mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
9. Você está indo bem na escola?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada- mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	totalmente <input type="radio"/>
10. Você se dá bem com os seus professores?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente- mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

## De uma forma geral, como está sua saúde?

- excelente
- muito boa
- boa
- ruim
- muito ruim