



## KIDSCREEN-10

Анкета о состоянии здоровья детей и  
подростков

Версия для родителей

Дата: \_\_\_\_\_  
Месяц      Год

Уважаемые родители!

Цель нашего опроса - узнать как обстоят дела у Вашего ребенка. Как он/она себя чувствует?

Пожалуйста, ответьте на следующие вопросы в меру своей осведомленности, настолько, насколько Вы это знаете от своего ребенка и из его жизненного опыта или можете предположить. Пожалуйста, постарайтесь вспомнить, как ваш ребенок провел последнюю неделю...

## Здоровье ребенка

Если иметь в виду последнюю неделю...

1.	Чувствовал ли Ваш ребенок себя здоровым и в хорошей физической форме?	вообще нет	Немного	достаточно	очень	в высшей степени
2.	Чувствовал ли Ваш ребенок себя достаточно энергичным?	никогда	редко	довольно часто	очень часто	постоянно
3.	Испытывал(а) ли он/она грусть?	никогда	редко	довольно часто	очень часто	постоянно
4.	Испытывал ли Ваш ребенок чувство одиночества?	никогда	редко	довольно часто	очень часто	постоянно
5.	Достаточно ли времени Ваш ребенок мог уделять себе?	никогда	редко	довольно часто	очень часто	постоянно
6.	Была ли у Вашего ребенка возможность в свободное время заниматься теми делами, которыми ему/ей хотелось бы заниматься?	никогда	редко	довольно часто	очень часто	постоянно
7.	Чувствовал ли Ваш ребенок, что родитель(и) обращается(ются) с ним/ней справедливо?	никогда	редко	довольно часто	очень часто	постоянно
8.	Развлекался ли Ваш ребенок со своими друзьями?	никогда	редко	довольно часто	очень часто	постоянно
9.	Была ли у Вашего ребенка хорошая успеваемость?	вообще нет	немного	достаточно	очень	в высшей степени
10.	Был ли Ваш ребенок в состоянии хорошо концентрироваться?	никогда	редко	довольно часто	очень часто	постоянно

Как ваш ребенок оценивает состояние своего здоровья?

- ☐ отличное
- ☐ очень хорошее
- ☐ хорошее
- ☐ ниже среднего
- ☐ слабое