



## KIDSCREEN-10

Spurningalisti um heilsu og líðan barna og unglinga

Foreldraútgáfa

\_\_\_\_\_

*Dagur Mánudur Ár*

Kæra foreldri

Hvernig hefur barnið þitt það? Hvernig líður því? Þetta er það sem okkur langar til að þú segir okkur.

Vinsamlegast svaraðu eftirfarandi spurningum eins vel og þú getur. Gættu þess að svörin endurspegli viðhorf barnsins þíns. Reyndu að muna hvernig síðasta vika var áður en þú svarar.

# Um heilsu barnsins

## Ef þú hugsar um síðustu viku...

1.	Var barnið þitt hraust og leið því vel?	alls ekki <input type="radio"/>	svolítið <input type="radio"/>	miðlungs <input type="radio"/>	mjög <input type="radio"/>	ákaflega <input type="radio"/>
2.	Var barnið þitt orkumikið?	aldrei <input type="radio"/>	sjaldan <input type="radio"/>	nokkuð oft <input type="radio"/>	mjög oft <input type="radio"/>	alltaf <input type="radio"/>
3.	Var barnið þitt leitt?	aldrei <input type="radio"/>	sjaldan <input type="radio"/>	nokkuð oft <input type="radio"/>	mjög oft <input type="radio"/>	alltaf <input type="radio"/>
4.	Var barnið þitt einmana?	aldrei <input type="radio"/>	sjaldan <input type="radio"/>	nokkuð oft <input type="radio"/>	mjög oft <input type="radio"/>	alltaf <input type="radio"/>
5.	Hafði barnið þitt nægan tíma fyrir sig sjálf?	aldrei <input type="radio"/>	sjaldan <input type="radio"/>	nokkuð oft <input type="radio"/>	mjög oft <input type="radio"/>	alltaf <input type="radio"/>
6.	Gat barnið þitt gert það sem það langaði að gera í frítíma sínum?	aldrei <input type="radio"/>	sjaldan <input type="radio"/>	nokkuð oft <input type="radio"/>	mjög oft <input type="radio"/>	alltaf <input type="radio"/>
7.	Fannst barninu þínu foreldrar (foreldri) þess koma vel fram við sig?	aldrei <input type="radio"/>	sjaldan <input type="radio"/>	nokkuð oft <input type="radio"/>	mjög oft <input type="radio"/>	alltaf <input type="radio"/>
8.	Hafði barnið þitt það skemmtilegt með vinum sínum?	aldrei <input type="radio"/>	sjaldan <input type="radio"/>	nokkuð oft <input type="radio"/>	mjög oft <input type="radio"/>	alltaf <input type="radio"/>
9.	Gekk barninu þínu vel í skólanum?	alls ekki <input type="radio"/>	svolítið <input type="radio"/>	miðlungs <input type="radio"/>	mjög <input type="radio"/>	ákaflega <input type="radio"/>
10.	Gat barnið þitt einbeitt sér?	aldrei <input type="radio"/>	sjaldan <input type="radio"/>	nokkuð oft <input type="radio"/>	mjög oft <input type="radio"/>	alltaf <input type="radio"/>

## Hvernig lýsir barnið þitt heilsu sinni yfirleitt?

- ☐ Frábær
- ☐ Mjög góð
- ☐ Góð
- ☐ Sæmileg
- ☐ Léleg