

Place Label Here

PSCY 17 Portuguese

Preenchido por (por favor circule uma opção)

Pai - Mãe / Parente / Responsável / Próprio

(Parent / Relative / Gaurdian / Self)

LISTA DE SINTOMAS DE PEDIATRIA - INFORME DO/DA JOVEM (PEDIATRIC SYMPTOM CHECKLIST) – YOUTH REPORT (Y-PSC)

POR FAVOR MARQUE A COLUNA QUE MELHOR DESCREVE O SEU FILHO/FILHA (Please mark under the heading that best describes your child)	NUNCA Never (0)	AS VEZES Sometimes (1)	FREQUENTE -MENTE (Often) (2)
1. Se sente triste, infeliz (Feels sad, unhappy)			
2. Se sente sem esperança (Feels hopeless)			
3. Se sente desanimado, para baixo (Is down on self)			
4. Se preocupa demais (Worries a lot)			
5. Parece estar se divertindo menos (Seems to be having less fun)			
6. Inquieto, não consegue ficar parado (Fidgety, unable to sit still)			
7. Sonha acordado demais (Daydream too much)			
8. Se distrai facilmente (Distracted easily)			
9. Tem dificuldade para se concentrar (Has trouble concentrating)			
10. Age como se fosse movido a motor (Acts as if driven by a motor)			
11. Briga com as outras crianças (Fights with other children)			
12. Não obedece às regras (Does not listen to rules)			
13. Não entende o sentimento das outras pessoas (Does not understand other people's feelings)			
14. Provoca as outras pessoas (Teases others)			
15. Culpa os outros pelos seus próprios problemas (Blames other for his/her troubles)			
16. Se recusa a compartilhar (Refuses to share)			
17. Pega coisas que não pertencem a ele(a) (Takes things that do not belong to him/her)			

Você precisa de ajuda por ter algum problema emocional ou de comportamento?
Do you have any emotional or behavioral problems for which you want help?

Não
No

Sim
Yes