

Continuação da Escala de Avaliação NICHQ Vanderbilt. Questionários para PAIS

NICHQ Vanderbilt Assessment Follow-Up – PARENT Informant

Data de hoje / *Today's Date*:

Nome do pai ou da mãe / *Parent's Name*:

Nome da Criança / *Child's Name*:

Data de Nascimento / *Date of Birth*:

Instruções: Responda baseando-se no que considera apropriado para a idade do seu filho. Ao completar este questionário, por favor pense na conduta do seu filho desde a última vez que preencheu este questionário.

Directions: Each rating should be considered in the context of what is appropriate for the age of your child. When completing this form, please think about your child's behaviors since the last assessment.

Esta avaliação se refere a um período quando seu filho:
Is this evaluation based on a time when the child:

☐ tomava medicamentos
was on medication

☐ não tomava medicamentos
was not on medication

☐ não sei?
not sure?

Sintomas	Nunca	Às vezes	Com frequência	Com muita frequência
Symptoms	Never	Occasionally	Often	Very Often
1. Não presta atenção aos detalhes e comete erros por descuidos como, por exemplo, o dever de casa <i>Does not pay attention to details or makes careless mistakes with, for example, homework</i>	0	1	2	3
2. Tem dificuldade de prestar atenção no que precisa ser feito <i>Has difficulty keeping attention to what needs to be done</i>	0	1	2	3
3. Parece não escutar quando se fala diretamente com ele <i>Does not seem to listen when spoken to directly</i>	0	1	2	3
4. Não segue as instruções até o final e não completa suas atividades (não porque se recusa nem porque não entende) <i>Does not follow through when given directions and fails to finish activities (not due to refusal or failure to understand)</i>	0	1	2	3
5. Tem dificuldades em organizar tarefas e atividades <i>Has difficulty organizing tasks and activities</i>	0	1	2	3
6. Evita, não gosta, ou não quer começar atividades que exigem esforço mental seguido <i>Avoids, dislikes, or does not want to start tasks that require ongoing mental effort</i>	0	1	2	3
7. Perde as coisas que são indispensáveis para as tarefas ou atividades (brinquedos, deveres de casa, lápis ou livros) <i>Loses things necessary for tasks or activities (toys, assignments, pencils, or books)</i>	0	1	2	3
8. Se distrai facilmente com ruídos e outros estímulos <i>Is easily distracted by noises or other stimuli</i>	0	1	2	3
9. É esquecido em suas atividades diárias <i>Is forgetful in daily activities</i>	0	1	2	3
10. Mexe constantemente as mãos e os pés, e não fica quieto quando está sentado <i>Fidgets with hands or feet or squirms in seat</i>	0	1	2	3
11. Levanta-se da cadeira quando deveria ficar sentado <i>Leaves seat when remaining seated is expected</i>	0	1	2	3

Data de hoje / *Today's Date*:

Nome da Criança / *Child's Name*:

Data de Nascimento / *Date of Birth*:

Sintomas (continuação)	Nunca	Às vezes	Com frequência	Com muita frequência
<i>Symptoms (continued)</i>	<i>Never</i>	<i>Occasionally</i>	<i>Often</i>	<i>Very Often</i>
12. Corre pelo recinto ou sobe muito nas coisas quando deveria ficar sentado <i>Runs about or climbs too much when remaining seated is expected</i>	0	1	2	3
13. Tem dificuldade de brincar ou de começar atividades de brincadeiras tranquilas (sossegadas) <i>Has difficulty playing or beginning quiet play activities</i>	0	1	2	3
14. Está sempre » ativo » ou com frequência age ? com se »fosse movido a motor » <i>Is "on the go" or often acts as if "driven by a motor"</i>	0	1	2	3
15. Fala demais <i>Talks too much</i>	0	1	2	3
16. Responde precipitadamente antes de se completar a pergunta <i>Blurts out answers before questions have been completed</i>	0	1	2	3
17. Tem dificuldade de esperar sua vez <i>Has difficulty waiting his or her turn</i>	0	1	2	3
18. Interrompe ou se intromete na conversa e/ou atividades dos outros <i>Interrupts or intrudes in on others' conversations and/or activities</i>	0	1	2	3

Comportamento	Excelente	Acima da Média	Normal	E um problema de certa forma	Problemático
<i>Performance</i>	<i>Excellent</i>	<i>Above Average</i>	<i>Average</i>	<i>Somewhat of a Problem</i>	<i>Problematic</i>
19. Desempenho geral na escola <i>Overall school performance</i>	1	2	3	4	5
20. Leitura <i>Reading</i>	1	2	3	4	5
21. Escrita <i>Writing</i>	1	2	3	4	5
22. Matemática <i>Mathematics</i>	1	2	3	4	5
23. Relacionamento com os pais <i>Relationship with parents</i>	1	2	3	4	5
24. Relacionamento com os irmãos <i>Relationship with siblings</i>	1	2	3	4	5
25. Relacionamento com os colegas <i>Relationship with peers</i>	1	2	3	4	5
26. Participação em atividades organizadas (ex: times) <i>Participation in organized activities (e.g. teams)</i>	1	2	3	4	5

Explique/ Comentários:

Explain / Comments:

For Office Use Only

Total Symptom Score for questions 1–18: _____

Total Performance Score for questions 19 -- 26: _____