

Pediatric Symptom Checklist (PSC, Checklist ng Sintomas na Pediatric) - Magulang

Bersyon: 06/18 Pahina 1

CCBH CLIENT ID NUMBER

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATE OF ASSESSMENT

--	--	--	--	--	--

ASSESSMENT TYPE

- Initial [1]
 Reassessment [2]
 Discharge [4]

CLINICIAN / STAFF ID

--	--	--	--	--	--

UNIT

--	--	--	--

SUBUNIT

--	--	--	--

Mga tagubilin: Piliin ang iyong relasyon sa bata at ibigay ang iyong petsa ng kapanganakan (buwan/araw).

Tao na sumasagot ng form

- Tunay na Magulang [1]
 Magulang na Nag-foster [2]
 Magulang na Nag-ampon [3]
 Ibang Miyembro ng Pamilya (hindi nagfo-foster) [4]
 Kawani (para LAMANG sa mga kilyente na nasa programang Residensyal) [5]
 Iba [6]

Petsa ng Kapanganakan - Buwan

--	--

Petsa ng Kapanganakan - Araw

--	--

Magkaakibat ang emosyonal at pisikal na kalusugan ng mga bata. Dahil ang mga magulang ang unang makakapansin kung ang kanilang anak ay may problema sa pag-uugali, emosyon o pagkatuto, maaari ninyong tulungang makatanggap ng pinakamahusay na pangagalaga ang iyong anak sa pagsagot ng mga tanong na ito. Piliin kung anong pahayag ang pinakamahusay na Tama Hindi tama **nagsasalarawan sa iyong anak.**

Markahan sa ilalim ang pinakamahusay na nagsasalarawan sa iyong anak:

	Hindi kailanman ⁰	Minsan ¹	Madalas ²
1. Nagreklamo dahil sa mga pananakit at pagkirot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Gumugugol ng mas maraming oras mag-isa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Madaling mapagod, kaunti ang enerhiya	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Hindi mapakali, hindi kayang manatiling pirmi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*5. May problema sa guro (Mga edad 6+ LAMANG)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*6. Hindi interesado sa pag-aaral (Mga edad 6+ LAMANG)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Maligalig na pagkilos o mabilis na pagsasalita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Sobra ang pangangarap nang gising	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Madaling lumipad ang isip	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Takot sa mga bagong sitwasyon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Malungkot, hindi masaya	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Iritable, galit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Pakiramdam niya na walang pag-asa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Nahihirapan mag-pokus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Hindi interesado sa mga kaibigan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Nakikipagaway sa mga ibang bata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*17. Hindi pumapasok sa paaralan (Mga edad 6+ LAMANG)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*18. Bumababa ang mga grado sa paaralan (Mga edad 6+ LAMANG)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Walang kumpiyansa sa sarili	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Bumibisita sa doktor pero walang nahahanap na mali ang doktor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Hindi kailanman ₀	Minsan ₁	Madalas ₂
21. Hiras sa pagtulog	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Sobra ang pagaalala	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Mas gusto na kasama kayo kaysa dati	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Pakiramdam niya na masama siya	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Kumikilos nang mapanganib kahit hindi kinakailangan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Madalas masaktan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Tila hindi gaanong nasisiyahan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Kumikilos na mas bata sa edad niya	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Hindi nakikinig sa mga tuntunin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Hindi nagpapakita ng mga damdamin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Hindi naiintindihan ang mga damdamin ng ibang tao	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Tinutukso ang ibang tao	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Sinisisi ang iba sa kanyang mga problema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Kumukuha ng mga gamit na hindi kanya	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Ayaw makihati sa iba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CCBH CLIENT ID NUMBER

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

CLIENT DATE OF BIRTH

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------

CLIENT'S LAST NAME

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

CLIENT'S FIRST NAME

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

MI

<input type="text"/>
