客户是否有参与治疗的护理者？ ☐ 是 ☐ 否

儿科症状列表			PSC-35
儿童姓名：	出生日期：	性别：	种族/民族：
病历号：			
护理员：			
评估员：	评估日期（年/月/日）：		
表单状态： ☐ 初始 ☐ 重新评估 ☐ 出院 ☐ 行政收尾 ☐ 紧急			

在儿童身上，情绪与身体健康是相互协调的。最先发现孩子行为、情绪或学习问题的往往是家长，因此回答以下问题可帮助您的孩子获得最佳护理。请选择最准确地描述您的孩子的陈述。

请在最准确地描述您的孩子的标题下选择：

		从不	有时	经常
1. 抱怨疼痛	1	_____	_____	_____
2. 更喜欢一个人独处	2	_____	_____	_____
3. 容易疲劳，没什么精力	3	_____	_____	_____
4. 烦躁不安，坐不住	4	_____	_____	_____
5. 很难与老师相处	5	_____	_____	_____
6. 对上学没什么兴趣	6	_____	_____	_____
7. 特别好动	7	_____	_____	_____
8. 经常做白日梦	8	_____	_____	_____
9. 容易分心	9	_____	_____	_____
10. 害怕新情况	10	_____	_____	_____
11. 感到伤心，不快乐	11	_____	_____	_____
12. 敏感易怒	12	_____	_____	_____
13. 感到绝望	13	_____	_____	_____
14. 难以集中注意力	14	_____	_____	_____
15. 对朋友没什么兴趣	15	_____	_____	_____
16. 跟其他孩子打架	16	_____	_____	_____
17. 逃学	17	_____	_____	_____
18. 成绩直线下降	18	_____	_____	_____
19. 自怨自艾	19	_____	_____	_____
20. 看医生但没发现问题	20	_____	_____	_____
21. 失眠	21	_____	_____	_____
22. 过于担忧	22	_____	_____	_____
23. 比以前更黏您	23	_____	_____	_____
24. 感觉他或她很糟糕	24	_____	_____	_____
25. 冒不必要的风险	25	_____	_____	_____
26. 频繁受伤	26	_____	_____	_____
27. 似乎没什么乐趣	27	_____	_____	_____
28. 表现得比同龄孩子更小	28	_____	_____	_____

29. 不听从规则	29	_____	_____	_____
30. 不表露感情	30	_____	_____	_____
31. 不理解他人的感受	31	_____	_____	_____
32. 取笑别人	32	_____	_____	_____
33. 将自己的麻烦归咎于别人	33	_____	_____	_____
34. 拿不属于自己的东西	34	_____	_____	_____
35. 拒绝分享	35	_____	_____	_____

总分 _____

您的孩子是否有任何需要帮助的情绪或行为问题？ ☐ 是 ☐ 否

针对这些问题，是否有您希望孩子获取的任何服务？ ☐ 是 ☐ 否

如果有，是哪些服务？ _____