



Name: _____ DOB: _____ MR#: _____ Date of Service: _____
(Nombre) (Fecha de nacimiento) (N.º de RM) (Fecha del servicio)

Emotional and physical health go together in children. Because parents are often the first to notice a problem with their child's behavior, emotions, or learning, you may help your child get the best care possible by answering these questions. Please indicate which statement best describes your child.

Please mark under the heading that best describes your child. ⇨ (Indique cual síntoma mejor describe a su hijo. ⇨)	NEVER (NUNCA)	SOMETIMES (A VECES)	OFTEN (SEGUIDO)
1. Complains of aches and pains (Se queja de dolores y malestares)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Spends more time alone (Pasa mucho tiempo solo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tires easily, has little energy (Se cansa fácilmente, tiene poca energía)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Fidgety, unable to sit still (Es inquieto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Has trouble with teacher (Tiene problemas con maestros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Less interested in school (Menos interesado/a en la escuela)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Acts as if driven by a motor (Es muy activo/a, tiene mucha energía)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Daydreams too much (Es muy soñador/a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Distracted easily (Se distrae fácilmente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Is afraid of new situations (Temeroso/a de nuevas situaciones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Feels sad, unhappy (Se siente triste, infeliz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Is irritable, angry (Es irritable, enojón)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Feels hopeless (Se siente sin esperanzas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Has trouble concentrating (Tiene problemas para concentrarse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Less interested in friends (Está menos interesado/a en sus amistades)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Fights with other children (Pelea con otros niños/as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Absent from school (Se ausenta de la escuela)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. School grades dropping (Sus notas escolares están bajando)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Is down on himself or herself (Se critica a sí mismo/a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Visits the doctor with doctor finding nothing wrong (Visita al doctor y el doctor no le encuentra nada malo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Has trouble sleeping (Tiene problemas para dormir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Worries a lot (Se preocupa mucho)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Wants to be with you more than before (Quiere estar con usted más que antes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Feels he or she is bad (Se siente que él/ella es malo/a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Takes unnecessary risks (Toma riesgos innecesarios)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Gets hurt frequently (Se lastima fácilmente/frecuentemente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Seems to be having less fun (Parece divertirse menos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Acts younger than children his or her age (Actúa más chico que niños de su propia edad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Does not listen to rules (No obedece reglas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Does not show feelings (No demuestra sus sentimientos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Does not understand other people's feelings (No comprende los sentimientos de otros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Teases others (Molesta a otros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Blames others for his or her troubles (Culpa a otros por sus problemas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Takes things that do not belong to him or her (Toma cosas que no le pertenecen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Refuses to share (Se rehusa a compartir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

0 1 2

Are there any concerns you have today about your child that you would like to discuss with the physician? (¿Hay alguna preocupación que tenga hoy acerca de su hijo que le gustaría discutir con el médico?) _____