Çocuğun adı ve soyadı:

Tarih:

Formu dolduran kişinin adı ve soyadı:

Sayın ebeveyn; bu form ..... tanısıyla, tedavisi devam etmekte olan çocuğunuzun ev ortamındaki durumunu ve tedavinin sonuçlarını izleyebilmek için oluşturulmuştur. Lütfen aşağıda belirtilen konularda çocuğun son ..... gün içindeki durumunu en iyi tanımlayan derecelendirmeyi seçin. Belirtilen alanda önceden sorun yoksa o maddeyi boş bırakabilirsiniz.

	1 Giderek kötüleşti	**2 Değişiklik yok**	**3 Biraz düzelme var**	**4 Belirgin düzelme var**	**5 Tamamen düzeldi**
Dikkat Sorunları					
Dikkatin kolayca dağılması					
Ders çalışma, ödev yapma gibi işlerde dikkatini sürdürebilme					
Ders çalışma ödev yapma gibi işlere başlayabilme					
Dalma, hayal kurma					
Dağınıklık, düzensizlik					
Başladığı işi bitirebilme					
Zamanı iyi kullanabilme					
Aşırı Hareketlilik					
Sürekli hareket halinde olma					
Gereksiz konuşmalar, ses çıkarma					
Kıpır kıpır olma					
Dürtüsellik					
Düşünmeden hareket etme					
Düşünmeden konuşma					
Sabırsızlık, sıra bekleyememe					
Kurallara uyum					
Evde söylenenleri yapma					
Evde kurallara uyma					
Ev dışında kurallara uyma					
Akademik Başarı					
Matematik					
Türkçe					
Hayat Bilgisi					
Fen Bilgisi					

ARKA SAYFAYA GEÇİNİZ!

	1 Giderek kötüleşti	**2 Değişiklik yok**	**3 Biraz düzelme var**	**4 Belirgin düzelme var**	**5 Tamamen düzeldi**
Diğer					
Sosyal Davranışlar					

Anne ve baba ile ilişkiler					
Kardeş ilişkileri					
Kendine güven					
Öfke kontrolü					
Ödevler					
Ödevleri tam olarak alma					
Ödevleri tam olarak yapma					
Ödevleri doğru ve özenli yapma					
Ortaya çıkan yeni sorunlar varsa lütfen not edin					