**Does the client have a caregiver involved in treatment?** ☐ **Yes** ☐ **No**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PEDIATRIC SYMTPOM CHECKLIST PSC-35 | | | |
| Child’s Name: | DOB: | Gender: | Race/Ethnicity: |
| MRN: | | | |
| Caregiver (s): | | | |
| Assessor: | | Date of Assessment (dd/mm/yyyy): | |
| Form Status: ☐ Initial ☐Reassessment ☐ Discharge ☐Administrative Close ☐ Urgent | | | |

La salud física y emocional van juntas en los niños. Los padres son usualmente los primeros en notar un problema de comportamiento, emocional ode aprendizaje en los niños. Usted puede ayudar a su hijo(a) a obtener la mejor ayuda contestando las siguientes preguntas.

**Indique cual síntoma mejor describe a su hijo: NUNCA A VECES SEGUIDO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.Se queja de dolores y malestares |  |  |  |
| 2.Pasa mucho tiempo solo |  |  |  |
| 3.Se cansa fácilmente, tiene poca energía |  |  |  |
| 4.Es inquieto |  |  |  |
| 5.Tiene problemas con maestros |  |  |  |
| 6.Menos interesado(a) en la escuela |  |  |  |
| 7.Es muy activo(a), tiene mucha energía |  |  |  |
| 8.Es muy soñador(a) |  |  |  |
| 9. Se distrae fácilmente |  |  |  |
| 10.Temeroso(a) de nuevas situaciónes |  |  |  |
| 11.Se siente triste, infeliz |  |  |  |
| 12.Es irritable, enojón |  |  |  |
| 13.Se siente sin esperanzas |  |  |  |
| 14.Tiene problemas para concentrarse |  |  |  |
| 15.Está menos interesado(a) en sus amistades |  |  |  |
| 16.Pelea con otros niños(as) |  |  |  |
| 17.Se ausenta de la escuela |  |  |  |
| 18.Sus notas escolares están bajando |  |  |  |
| 19.Se critica a si mismo(a) |  |  |  |
| 20.Visita al doctor y el doctor no le encuentra nada malo |  |  |  |
| 21.Tiene problemas para dormir |  |  |  |
| 22.Se preocupa mucho |  |  |  |
| 23.Quiere estar con usted más que antes |  |  |  |
| 24.Se siente que él/ella es malo(a) |  |  |  |
| 25.Toma riezgos innecesarios |  |  |  |
| 26.Se lastima facilmente/frecuentemente |  |  |  |
| 27.Parece divertise menos |  |  |  |
| 28.Actúa más chico que niños de su propia edad |  |  |  |
| 29.No obedece reglas |  |  |  |
| 30.No demuestra sus sentimientos |  |  |  |
| 31.No comprende los sentimientos de otros |  |  |  |
| 32.Molesta a otros (Teases others) |  |  |  |
| 33.Culpa a otros por sus problemas |  |  |  |
| 34.Toma cosas que no le pertenecen |  |  |  |
| 35.Se rehusa a compartir |  |  |  |

Total score **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Su hijo tiene algun problema emocional, o de comportamiento, para el cual necesita ayuda? | ∆ No ∆ Sí |
| De momento, ¿su hijo se está consultando con un profesional de salud mental? | ∆ No ∆ Sí |

En caso afirmativo, ¿qué servicios? **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

F346-796**S** (New 10/18) PSC-35 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[www.brightfutures.org](http://www.brightfutures.org/)