

## Questionario sulle capacità e sulle difficoltà (SDQ-Ita)

Manni

Per ciascuna domanda metta un crocetta su una delle tre caselle: non vero, parzialmente vero, assolutamente vero. Sarebbe utile che lei rispondesse a tutte le domande nel migliore dei modi possibile, anche se non è completamente sicuro o la domanda le sembra un pó sciocca! Dovrebbe rispondere sulla base del comportamento del bambino negli ultimi sei mesi o durante il presente anno scolastico.

Nome del bambino .....

Maschio/Femmina

Data di nascita ..... 13.12.2006 .....

	Non Vero	Parzialmente Vero	Assolutamente Vero
Rispettoso dei sentimenti degli altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Irrequieto, iperattivo, incapace di stare fermo per molto tempo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si lamenta spesso per mal di testa, mal di stomaco o nausea	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condivide volentieri con gli altri bambini (dolci, giocattoli, matite ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Spesso ha crisi di collera o è di cattivo umore	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piuttosto solitario, tende a giocare da solo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generalmente obbediente, esegue di solito le richieste degli adulti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ha molte preoccupazioni, spesso sembra preoccupato	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È di aiuto se qualcuno si fa male, è arrabbiato o malato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Costantemente in movimento o a disagio	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha almeno un buon amico o una buona amica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Spesso litiga con gli altri bambini o li infastidisce di proposito	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spesso infelice, triste o in lacrime	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generalmente ben accetto dagli altri bambini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Facilmente distratto, incapace di concentrarsi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È nervoso o a disagio in situazioni nuove, si sente poco sicuro di sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Gentile con i bambini più piccoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Spesso dice bugie o inganna	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preso di mira e preso in giro dagli altri bambini	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si offre spesso volontario per aiutare gli altri (genitori, insegnanti, altri bambini)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pensa prima di fare qualcosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ruba a casa, a scuola o in altri posti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha migliori rapporti con gli adulti che con i bambini	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha molte paure, si spaventa facilmente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È in grado di portare a termine ciò che gli viene richiesto, rimanendo concentrato per tutto il tempo necessario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma .....

Data .....

Genitore/Insegnante/Altro (per favore specificare:)

**Grazie per il suo aiuto**