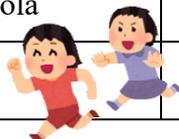


Folha de auto-avaliação

nome	<small>Ano escolar</small>	Classe	número	ano mês dia
-------------	----------------------------	---------------	---------------	--------------------

Use esta folha de auto-avaliação para entender se sua mente ou corpo mudaram recentemente. No entanto, se você não quiser fazer isso, não precisa se forçar a fazê-lo.

Como responder: Por favor, circule o número que você acha que se aplica.		não	um pouco	bastante	muito
1	Não consigo dormir ou acordo no meio da noite	0	1	2	3
2	Me assusto com pequenos sons ou pequenas coisas	0	1	2	3
3	Sinto-me irritado ou com raiva	0	1	2	3
4	Tenho pesadelos ou sonhos assustadores	0	1	2	3
5	Às vezes me sinto assustado e não consigo me acalmar	0	1	2	3
6	Tento não falar sobre as coisas dolorosas.	0	1	2	3
7	Às vezes não consigo me concentrar nos estudos	0	1	2	3
8	Minha cabeça ou estômago doem, não me sinto bem fisicamente.	0	1	2	3
9	Temos muitas coisas divertidas para fazer na escola	0	1	2	3
10	É divertido brincar e conversar com os amigos	0	1	2	3



★ Eu gostaria de falar com alguém	não • sim
------------------------------------------	-------------------------

☆ Anote seus sentimentos atuais. Você também pode fazer um desenho.

☆ Se você tiver alguma dúvida, fale com seu professor.