

Kóðunarblað til að undirbúa innslátt í ADM. Bent er á að skrifa viðeigandi tölustaf við reitinn sem merkt er við – slíkt einfaldar innsláttarvinnuna.



Spurningalisti yfir atferli barna og unglunga á aldrinum 6-18 ára

Vinsamlegst skrifaðu greinilega. Svaraðu öllum spurningum.

Útfyllist ekki ID#:

Fullt nafn barns _____			Starf foreldra, jafnvel þó þau séu atvinnulaus núna. (Tilgreindu nákvæmlega t.d. bifvélavirki, menntaskólakennari, húsmóðir o.s.fv. jafnvel þó foreldrar hafi ekki báðir með barni)	
Kyn <input type="checkbox"/> Drengur <input type="checkbox"/> Stúlka	Aldur barns _____	Þjóðerni _____	Starf föður: _____	
Dagurinn í dag Mán _____ Dagur _____ Ár _____		Fæðingardagur barns Mán _____ Dagur _____ Ár _____	Starf móður: _____	
Bekkur _____	Vinsamlegast útfylltu þetta til að gefa upplýsingar um atferli barns / unglings samkvæmt þínu áliti, jafnvel þótt aðrir séu ekki sammála. Hikaðu ekki við að skrifa athugasemdir við hvert atriði eða neðst á síðu 2.		Pitt nafn: _____	
EKKI í skóla <input type="checkbox"/>			Pitt kyn <input type="checkbox"/> Karl <input type="checkbox"/> Kona	
			Tengsl þín við barnið	
			<input type="checkbox"/> Kynforeldri <input type="checkbox"/> Stjúpforeldri <input type="checkbox"/> Amma/afi	
			<input type="checkbox"/> Ættleitt <input type="checkbox"/> Fósturforeldri <input type="checkbox"/> Annað _____	

I. Greindu frá íþróttum sem barninu/unglingnum finnst skemmtilegast að taka þátt í. T.d. sundi, ekautum, fótbolta, skíðum, hjólríðum, útreiðum, veiðum o.s.fv.

0

Engum

Hve miklum tíma eyðir hún/hann við _____

1 ja íþróttin
2 lítil
3 jafn
0 engin

Miðað við önnur börn á sama aldri

1 veit ekki
2 lítil
3 jafn
0 engin

	Minni tíma en í meðallagi	Í meðallagi	Meiri tíma en í meðallagi	Veit ekki	Fyrir neðan meðallag	Í meðallagi	Fyrir ofan meðallag	Veit ekki
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1-3

II. Greindu frá helstu áhugamálum og tómstundaiðju barns/unglings, að íþróttum undanskildum t.d. bækur, dúkkur, pianó, frimerkjasöfnun, söngur, bíla, tölur o.s.fv. (Teldu ekki með sjónvarpsáhorf).

0

Engin

Hversu miklum tíma eyðir hún/hann í _____

1 tómsundaiðkun, miðað við jafnaldra?
2 lítil
3 jafn
0 engin

Miðað við önnur börn á sama aldri

1 hversu vel gengur barninu?
2 lítil
3 jafn
0 engin

	Minni tíma en í meðallagi	Í meðallagi	Meiri tíma en í meðallagi	Veit ekki	Fyrir neðan meðallag	Í meðallagi	Fyrir ofan meðallag	Veit ekki
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1-3

III. Greindu frá öllum félögum, liðum eða flokkum, sem barnið / unglingurinn er félagi í.

0

Engin

Hversu virk er hún/hann í _____

1 minn
2 lítil
3 jafn
0 engin

	Minna virk(ur) en í meðallagi	Í meðallagi	Meira virk(ur) en í meðallagi	Veit ekki
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1-3

IV. Greindu frá öllum störfum eða verkum sem barnið stundar. T.d. búa um rúm, blaðaútburður, bamapössun, uppþvottur o.s.fv. (teldu með bæði launuð og ólaunuð störf).

0

Engin

Hversu samviskusamt er barnið við verkin, miðað við jafnaldra?

1 lítil
2 lítil
3 jafn
0 engin

	Minna en í meðallagi	Í meðallagi	Meiri en í meðallagi	Veit ekki
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1-3

Athugaðu hvort öllum atriðum hefur verið svarað. Flettu á næstu síðu.

Vinsamlegast skrifaðu greinilega. Svaraðu öllu

0 1 2 3

V. 1. Hversu marga nána vini á barnið? (Teldu ekki með bræður og systur) Engan 1 2-3 4 eða fleiri

2. Hversu oft í viku hittir barnið vini sína utan skólatíma? 0 1 2
(Teldu ekki með bræður og systur) Sjaldnar en 1 sinni 1-2 svar 3. eða oftar

VI. Hversu vel miðað við jafnaldra sína

0 1 2
Verr Svipað Betur Á ekki systkini

a. semur barninu við bræður og systur? 3

b. semur því við önnur börn?

c. hagar það sér gagnvart foreldrum?

d. unir það sér við leik eða störf?

VII. 1. Frammistaða í skóla Er ekki í skóla vegna ?

	0	1	2	3
	Illá	Fyrir neðan meðallag	meðallagi	Fyrir ofan meðallag
Merktu við helstu námsgreinar barnsins				
a. Lestur og málfræði	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Saga eða samfélagsfræði	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Stærðfræði	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Efnisfræði, eðlisfræði	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Fær barnið sérkennslu í skólanum eða er í sérdeild/sérskóla? Nei Já Ef já, þá hvaða? 0 1

3. Hefur barnið þurft að endurtaka bekk? Nei Já Ef já, hvaða bekk og hvers vegna? 0 1

4. Hefur barnið átt við námsörðugleika eða önnur vandamál að stríða í skóla? Nei Já - Ef já, hverja? 0 1

Hvenær byrjuðu þessir erfiðleikar? _____ Er þessum erfiðleikum lokið? Nei Já - hvenær? _____ 0 1

Er barnið veikt eða fátítt, með líkamlegan sjúkdóm eða geðræn vandamál? Nei Já Ef já, vinsamlegast lýstu nánar. 0 1

Hvað veldur þér mestum áhyggjum í fari barnsins / unglingsins?

Hverjir eru helstu kostir eða hæfileikar barnsins/unglingsins?