

Pädiatrische Symptom-Checkliste (PSC-17) – Deutsche Version

Bitte kreuzen Sie jeweils die Kategorie an (0, 1 oder 2), welche ihr Kind am besten beschreibt:

	Nie (0)	Manchmal (1)	Oft (2)
1. Fühlt sich traurig, unglücklich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Fühlt sich hoffnungslos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ist bedrückt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Macht sich viele Sorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Scheint weniger Spaß zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ist zappelig, kann nicht still sitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hat zu viele Tagträume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ist leicht ablenkbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Kann sich schlecht konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Handelt wie von einem Motor getrieben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Hat Raufereien mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Hält sich nicht an Regeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Hat kein Verständnis für Gefühle anderer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ärgert andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Beschuldigt andere für eigene Schwierigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Kann nicht teilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Nimmt sich Dinge, die ihm/ihr nicht gehören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hat Ihr Kind irgendwelche emotionalen oder Verhaltensprobleme, wegen denen er/sie Hilfe benötigt?

Ja Nein