

Questionnaire Points forts - Points faibles (SDQ-Fra)

Cochez pour chaque item la case: Pas vrai, Parfois ou un peu vrai ou Très vrai. Cela nous aiderait si vous cochiez chaque item du mieux que vous pouvez, même si vous n'êtes pas absolument sûr ou si la question vous paraît bizarre! Répondez, s'il vous plaît, en vous basant sur votre expérience des six derniers mois.

Votre nom

Garçon/Fille

Date de naissance

	Pas vrai	Parfois ou un peu vrai	Très vrai
J'essaie d'être gentil(le) envers les autres. Je tiens compte de leurs sentiments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis agité(e), j'ai du mal à me tenir en place	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je souffre souvent de maux de tête ou d'estomac, ou de nausées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je partage d'habitude avec les autres (nourriture, jeux, stylos, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je m'énerve facilement et me mets souvent en colère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis plutôt solitaire et me tiens à moi. J'ai tendance à jouer seul ou à me tenir à l'écart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En général je suis obéissant(e) et fais ce qu'on me dit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me fais beaucoup de soucis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'aide volontiers quand quelqu'un s'est fait mal ou ne se sent pas bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai la bougeotte et me tortille constamment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai au moins un(e) ami(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me bagarre beaucoup. Je peux faire faire aux autres ce que je veux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis souvent malheureux(se), abattu(e) ou je pleure facilement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les gens de mon âge m'aiment bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis facilement distrait(e). J'ai du mal à me concentrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les situations nouvelles me rendent nerveux(se). Je perds facilement confiance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis gentil(le) avec les enfants plus jeunes que moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On m'accuse souvent de mentir ou de tricher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des jeunes de mon âge s'en prennent à moi ou m'intimident	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toujours prêt(e) à aider les autres (parents, professeurs, jeunes de mon âge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je pense avant d'agir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je prends des chose que ne m'appartiennent pas, à la maison, à l'école ou ailleurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je m'entends mieux avec les adultes qu'avec les jeunes de mon âge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai beaucoup de peurs, je suis facilement effrayé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je finis ce que j'ai commencé. Je me concentre bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature

Date

Avec tous nos remerciements pour votre aide