FAMILY FIRST
PREVENTION SERVICES ACT

DAISEY SDQ 11-17 TIME 2

Por Favor Imprime la Información– Preguntas Requeridas Están Marcados Con *

PARTE 1

INFORMACIÓN DEL ADULTO QUE COMPLETA EL FORMULARIO	
¿Qué adulto está completando el formulario? * *Nombre y apellido en letra de imprenta*	

INFORMACIÓN DEL NIÑO BAJO EVALUACIÓN	
¿A qué NIÑO se refiere este formulario? * Nombre y apellido del niño en letra de imprenta	

INFORMACIÓN DEL NIÑO BAJO EVALUACIÓN			
¿Qué cuidador participó? * Nombre y apellido del cuidador primario en letra de imprenta		¿Qué niño participó? * Niño meta (bajo observación) o candidato para recibir atención	
Fecha de la actividad * (mm/dd/aaaa)		Hora a la que se llenó el formulario*	☐ Hora 1 ☐ Hora 2

PARTE 2

DAISEY SDQ 11-17 TIME 2			
Por favor, ponga una cruz en el cuadro que usted cree que corresponde a cada una de las preguntas: No es cierto, Un tanto cierto, Absolutamente cierto. Nos sería de gran ayuda si respondiese a todas las preguntas lo mejor que pudiera, aunque no esté completamente seguro/a de la respuesta, o le parezca una pregunta rara. Por favor, responda a las preguntas basándose en el comportamiento de su hijo/a durante el último mes.			
1. Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas.	☐ No es cierto = 0 ☐ Un tanto cierto = 1 ☐ Absolutamente cierto = 2	2. Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto/a por mucho tiempo.	☐ No es cierto = 0 ☐ Un tanto cierto = 1 ☐ Absolutamente cierto = 2
3. Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, de estómago o de náuseas.		☐ No es cierto = 0 ☐ Un tanto cierto = 1	☐ Absolutamente cierto = 2
4. Comparte frecuentemente con otros niños/as chucherías, juguetes, lápices, etc.		☐ No es cierto = 0 ☐ Un tanto cierto = 1	☐ Absolutamente cierto = 2

Continué en la siguiente págin

Kansas Department for Children and Families
KU SCHOOL OF SOCIAL WELFARE The University of Kansas
KU CPPR

DAISEY SDQ 11-17 TIME 2

DAISEY SDQ 11-17 TIME 2 CONTINUADO			
5.Frecuentemente tiene rabietas o mal genio.	▢ No es cierto = 0 ▢ Un tanto cierto = 1 ▢ Absolutamente cierto = 2	6. Es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a.	▢ No es cierto = 0 ▢ Un tanto cierto = 1 ▢ Absolutamente cierto = 2
7. Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos.	▢ No es cierto = 0 ▢ Un tanto cierto = 1	▢ Absolutamente cierto = 2	
8. Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto/a o preocupado/a.	▢ No es cierto = 0 ▢ Un tanto cierto = 1 ▢ Absolutamente cierto = 2	9. Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado, o enfermo.	▢ No es cierto = 0 ▢ Un tanto cierto = 1 ▢ Absolutamente cierto = 2
10. Está continuamente moviéndose y es revoltoso.	▢ No es cierto = 0 ▢ Un tanto cierto = 1 ▢ Absolutamente cierto = 2	11. Tiene por lo menos un/a buen/a amigo/a.	▢ No es cierto = 0 ▢ Un tanto cierto = 1 ▢ Absolutamente cierto = 2
12. Pelea con frecuencia con otros niños/as o se mete con ellos/ellas.	▢ No es cierto = 0 ▢ Un tanto cierto = 1 ▢ Absolutamente cierto = 2	13. Se siente a menudo infeliz, desanimado o lloroso.	▢ No es cierto = 0 ▢ Un tanto cierto = 1 ▢ Absolutamente cierto = 2
14. Por lo general cae bien a los otros niños/as.	▢ No es cierto = 0 ▢ Un tanto cierto = 1 ▢ Absolutamente cierto = 2	15. Se distrae con facilidad, su concentración tiende a dispersarse.	▢ No es cierto = 0 ▢ Un tanto cierto = 1 ▢ Absolutamente cierto = 2
16. Es nervioso/a o dependiente ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a.	▢ No es cierto = 0 ▢ Un tanto cierto = 1	▢ Absolutamente cierto = 2	
17. Trata bien a los niños/as más pequeños/as.	▢ No es cierto = 0 ▢ Un tanto cierto = 1 ▢ Absolutamente cierto = 2	18. A menudo miente o engaña.	▢ No es cierto = 0 ▢ Un tanto cierto = 1 ▢ Absolutamente cierto = 2
19. Los otros niños/as se meten con él/ella o se burlan de él/ella.	▢ No es cierto = 0 ▢ Un tanto cierto = 1 ▢ Absolutamente cierto = 2	20. A menudo se ofrece para ayudar (a padres, maestros, otros niños/as).	▢ No es cierto = 0 ▢ Un tanto cierto = 1 ▢ Absolutamente cierto = 2

Continué en la siguiente págin

DAISEY SDQ 11-17 TIME 2

DAISEY SDQ 11-17 TIME 2 CONTINUADO			
21. Piensa las cosas antes de hacerlas.	▢ No es cierto = 0 ▢ Un tanto cierto = 1 ▢ Absolutamente cierto = 2	22. Roba cosas en casa, en la escuela o en otros sitios.	▢ No es cierto = 0 ▢ Un tanto cierto = 1 ▢ Absolutamente cierto = 2
23. Se lleva mejor con adultos que con otros niños/as.	▢ No es cierto = 0 ▢ Un tanto cierto = 1 ▢ Absolutamente cierto = 2		
24. Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente.	▢ No es cierto = 0 ▢ Un tanto cierto = 1 ▢ Absolutamente cierto = 2	25. Termina lo que empieza, tiene buena concentración.	▢ No es cierto = 0 ▢ Un tanto cierto = 1 ▢ Absolutamente cierto = 2

Continué en la siguiente págin

DAISEY SDQ 11-17 TIME 2

PREGUNTAS ADDICIONALES TIME 2		
Si ha contestado "Sí" por pregunta cuatro, por favor responda a las siguientes preguntas en esta sección.		
¿Tiene usted algún comentario o preocupación en particular que quiera plantear?		
2. ¿Desde que recibió este servicio, está su hijo/a?:	☐ Mucho peor = 5 ☐ Un poco peor = 4 ☐ Más o menos igual = 3	☐ Un poco mejor = 2 ☐ Mucho Mejor =1
3. ¿Recibir este servicio les ha ayudado en otras maneras, por ejemplo: proporcionando información o haciendo los problemas más tolerables?	☐ Menos de un mes = 0 ☐ 1-5 meses =1	☐ 6-12 meses = 2 ☐ Mas de un año = 3
4. En el último mes, ¿cree usted que su hijo/a ha tenido dificultades en alguna de las siguientes áreas: emociones, concentración, conducta o capacidad para relacionarse con otras personas?	☐ No = 0 ☐ Si - pequeña dificultades =1	☐ Si - claras dificultades = 2 ☐ Si - severas dificultades = 3
5. ¿Cree usted que estas dificultades preocupan o causan malestar a su hijo/a?	☐ No = 0 ☐ Solo un poco =1	☐ Bastante = 2 ☐ Mucho = 3
6. ¿Interfieren estas dificultades en la vida diaria de su hijo/a en las siguientes áreas: vida en la casa?	☐ No = 0 ☐ Solo un poco =1	☐ Bastante = 2 ☐ Mucho = 3
7. ¿Interfieren estas dificultades en la vida diaria de su hijo/a en las siguientes áreas: amistades?	☐ No = 0 ☐ Solo un poco =1	☐ Bastante = 2 ☐ Mucho = 3
8. ¿Interfieren estas dificultades en la vida diaria de su hijo/a en las siguientes áreas: aprendizaje en la escuela?	☐ No = 0 ☐ Solo un poco =1	☐ Bastante = 2 ☐ Mucho = 3
9. ¿Interfieren estas dificultades en la vida diaria de su hijo/a en las siguientes áreas: actividades de ocio o de tiempo libre?	☐ No = 0 ☐ Solo un poco =1	☐ Bastante = 2 ☐ Mucho = 3
10. ¿Son estas dificultades una carga para usted o su familia?	☐ No = 0 ☐ Solo un poco =1	☐ Bastante = 2 ☐ Mucho = 3