

CALIS保護者版  
(Parent version)

子どもの名前：	子どもの誕生日：
あなたの名前：	今日の日付：
あなたと子どもの関係：	

注意：各項目の評価は、子どもの年齢に応じて適切に評価してください。このフォームに記入する際には、過去6ヶ月間のお子さんの行動について考えてください。

## 1. 恐怖や心配によって、あなたの子どもは動揺したり、つらい思いをしたりしていますか。

全くない	少しある	ときどきある	かなりある	非常にある
0	1	2	3	4

## 2. 以下の項目について、あなたの子どもの恐れや心配は、あなたの子どもの日常生活にどれくらい悪い影響を及ぼしていますか

	全くな い	少しあ る	ときど きある	かなり ある	非常に ある
a. 親・保護者との付き合い	0	1	2	3	4
b. 他の家族との付き合い (例えば、きょうだいや祖父母など)	0	1	2	3	4
c. 学校以外で友人と共に過ごすこと	0	1	2	3	4
d. 教室でのパフォーマンス	0	1	2	3	4
e. 学校での子どもとの交流	0	1	2	3	4
f. スポーツ、ダンス、ミュージック、芸術などの活 動への参加	0	1	2	3	4
g. 映画、休日、パーティーに行く、などの楽しい活 動への参加	0	1	2	3	4
h. 日常の活動（例：睡眠、学校に行く、宿題、遊 び、など）	0	1	2	3	4



### 3. A quel point les peurs et les inquiétudes de votre enfant interfèrent dans votre vie quotidienne dans les domaines suivants ?

	Pas du tout	Seulement en peu	Parfois	Plutôt beaucoup	Beaucoup
a. Votre relation avec votre partenaire ou un potentiel partenaire	0	1	2	3	4
b. Votre relation avec la famille élargie	0	1	2	3	4
c. Votre relation avec des amis	0	1	2	3	4
d. Votre carrière (choix de profession, combien d'heures vous faites ou à quelle fréquence vous manquez votre travail)	0	1	2	3	4
e. Votre capacité pour sortir faire des activités ou à des soirées sans votre enfant	0	1	2	3	4
f. Votre habileté pour sortir faire des activités ou à des soirées avec votre enfant	0	1	2	3	4
g. Votre niveau de stress	0	1	2	3	4