

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. 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. あなたの配偶者または交際相手との関係	0	1	2	3	4
b. あなたの家族との関係	0	1	2	3	4
c. あなたの友人との関係	0	1	2	3	4
d. あなたのキャリア（仕事の選択、労働時間、仕事を逃す頻度）	0	1	2	3	4
e. あなたが子どもがいないときに、活動したりイベントにでかけたりできるかどうか	0	1	2	3	4
f. あなたが子どもと一緒に、活動したりイベントに出かけることができるかどうか	0	1	2	3	4
g. あなたのストレスレベル	0	1	2	3	4