

## Escala de interferência da ansiedade na vida da criança - Versão Pais

Nome da criança:	Data de nascimento da criança:
Seu nome:	Data de hoje:
Ao relacionamento com a criança:	

**NOTA:** Cada classificação deve ser considerada no contexto do que é apropriado para a idade do seu filho. Ao preencher este formulário, por favor pense sobre o comportamento do seu filho nos últimos 6 meses.

### 1. Os medos e preocupações perturbam ou causam sofrimento ao seu filho?

Não, nada	Apenas um pouco	Um bocado	Bastante	Muito
0	1	2	3	4

### 2. Em que medida é que os medos e as preocupações interferem com o dia-a-dia do seu filho nas seguintes áreas

	Não, nada	Apenas um pouco	Um bocado	Bastante	Muito
a. Relacionar-se com os pais	0	1	2	3	4
b. Relacionar-se com os irmãos	0	1	2	3	4
c. Estar com amigos fora da escola	0	1	2	3	4
d. Desempenho nas aulas	0	1	2	3	4
e. Relacionar-se com os colegas durante o intervalo ou o almoço	0	1	2	3	4
f. Fazer desporto	0	1	2	3	4
g. Realizar atividades agradáveis, por exemplo, festas, cinema, férias	0	1	2	3	4
h. Atividades diárias (por ex., dormir, ir para a escola, trabalho de casa, brincar)	0	1	2	3	4

### 3. Quanto é que os medos e as preocupações do seu filho interferem com a sua vida do dia-a-dia nas seguintes áreas

	Não, nada	Apenas um pouco	Um bocado	Bastante	Muito
a. Na sua relação com o seu companheiro ou namorado	0	1	2	3	4
b. Na sua relação com a família alargada	0	1	2	3	4
c. Com o tempo gasto nas suas amizades pessoais	0	1	2	3	4
d. Na sua carreira (na opção que fez relativamente a trabalhar ou não trabalhar, na quantidade de horas que trabalha, no número de vezes que falta ao trabalho)	0	1	2	3	4
e. Na sua capacidade de sair para participar em atividades e acontecimentos sem o seu filho	0	1	2	3	4
f. Na sua capacidade de sair para participar em atividades e acontecimentos com o seu filho	0	1	2	3	4
g. No seu nível de stress	0	1	2	3	4