

Folha de auto-avaliação

nome	Ano escolar	Classe	número	ano mês dia
------	-------------	--------	--------	-------------

Esta folha de auto-avaliação foi elaborada para ajudá-lo a refletir sobre sua saúde física e mental e para aprender maneiras melhores de lidar com o estresse. No entanto, se você não quiser fazer isso, não precisa se forçar a fazê-lo.

Quanto dos itens a seguir aconteceram com você na semana passada (da semana passada até hoje)? Por favor, marque a caixa que se aplica a você.		Não	um pouco	bastante	muito
1	Não consigo dormir ou acordo no meio da noite	0	1	2	3
2	Me assusto com pequenos sons ou pequenas coisas	0	1	2	3
3	Sinto-me irritado ou com raiva	0	1	2	3
4	Tenho pesadelos ou sonhos assustadores	0	1	2	3
5	Mesmo não querendo lembrar de algo, acabo me lembrando por causa de um pequeno gatilho.	0	1	2	3
6	Às vezes me sinto assustado e não consigo me acalmar	0	1	2	3
7	Tento ficar longe de lugares que me lembrem dos tempos difíceis.	0	1	2	3
8	Tento não falar sobre coisas que são dolorosas.	0	1	2	3
9	Às vezes me culpo pelas coisas.	0	1	2	3
10	Às vezes sinto que ninguém entende como me sinto	0	1	2	3
11	Às vezes não consigo me concentrar nos estudos	0	1	2	3
12	Minha cabeça ou estômago doem, não me sinto bem fisicamente.	0	1	2	3
13	Temos muitas coisas divertidas para fazer na escola	0	1	2	3
14	É divertido brincar e conversar com os amigos	0	1	2	3



★	Eu gostaria de falar com alguém	não	•	sim
---	---------------------------------	-----	---	-----

Por favor, escreva o que você percebeu e sentiu ao preencher esta folha de auto-avaliação, o que você aprendeu sobre como lidar com os problemas.