

Caregiver Priorities & Child Health Index of Life with Disabilities
 监护人优先考虑的事项及残障儿童的生活健康指数

说明

1. 这份问卷是有关你孩子的健康、舒适和福祉/幸福，以及有关如何照顾他/她的需要。
2. 请仔细阅读所有的说明和指示。
3. 请回答所有的问题并圈出最适合的号码。你可在每道问题的空白处写下任何评语 / 声明。

例子：

							协助的程度				
							完全	中	很少	独立	
							全	等	/	/	
									需要	无	
									监督	需	
										协助	
仔细想想 <u>平时</u> 你如何为你的孩子或你的孩子如何进行以下的活动。 过去两个星期，评估以下每一个活动有多 <u>难</u> ， 并选出你孩子进行这些活动时所需要的 <u>协助程度</u> 。											
在过去两个星期内，以下的活动有多难？	不	十分	有些	十分	完全						
	可能	困难	困难	容易	没有						
	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
1. 穿上鞋类？(袜子，鞋子，矫正器具等) _____											

在上述的例子中，“穿上鞋类”这个任务被评为“十分容易”，而孩子穿上鞋类所需要的协助程度为“很少/需要监督”。

4. 每一部分的末端所提供的空间可以让你写下任何你认为此问卷所缺少的项目，而且你认为这些项目对你孩子的健康、舒适和福祉/幸福都是重要的。

孩子姓名： _____

填写问卷的父母或监护人姓名： _____

日期： _____

第一部分：个人护理 / 日常生活的活动

								协助的程度			
仔细想想 <u>平时</u> 你如何为你的孩子或你的孩子如何进行以下的活动。 过去两个星期，评估以下每一个活动有多 <u>难</u> ， 并选出你孩子进行这些活动时所需要的 <u>协助程度</u> 。								完全	中等	很少 / 需要 监督	独立 / 无需 协助
在 <u>过去两个星期内</u> ，以下的活动有多难？	不 可能	十分 困难	困难	有些 困难	容易	十分 容易	完全 没有 问题				
1. 吃/喝东西或被喂食？（平时所进行的方式，如用口 <u>或</u> 喂管 <u>或</u> 两者皆是） _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
2. 保持口腔卫生？（保持口部及牙齿的清洁） _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
3. 冲凉/清洗？ _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
4. 如厕活动？（大小便、卫生等） _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
5. 更换尿布 / 内裤？ _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
6. 穿上 / 脱掉上半身的衣物？（衬衫、外套等） _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
7. 穿上 / 脱掉下半身的衣物？（裤子、运动裤等） _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
8. 穿上鞋类？（袜子，鞋子，矫正器具等） _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
9. 头发护理？（清洗、刷 / 梳、绑辫子等） _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
1A.其他个人护理的活动？请注明： _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
1B.其他个人护理的活动？请注明： _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3

第二部分：姿势、转移和行动

								协助的程度			
仔细想想 <u>平时</u> 你如何为你的孩子或你的孩子如何进行以下的活动。 过去两个星期，评估以下每一个活动有多 <u>难</u> ， 并选出你孩子进行这些活动时所需要的 <u>协助程度</u> 。								完全	中等	很少 / 需要 监督	独立 / 无需 协助
在 <u>过去两个星期内</u> ，以下的活动有多难？	不 可能	十分 困难	有些 困难	有些 困难	容易	十分 容易	完全 没有 问题				
10. 上床和起床？ _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
11. 上下轮椅 / 椅子？ _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
12. 坐在轮椅 / 椅子上？ _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
13. 站着做运动 / 转移？ _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
14. 在屋内移动？（使用任何可能的方法） _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
15. 在户外移动？（使用任何可能的方法） _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
16. 上下有引擎的车辆？（如汽车、货车、巴士等） _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
17. 到公共场所？（公园、戏院、游览等） _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
2A.其他活动？请注明： _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
2B.其他活动？请注明： _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3

第三部分：舒适和情绪

在过去两个星期内，你的孩子多常感到疼痛或不舒服							强度			
	每天	很多时候	相当多时候	几次	一、两次	完全没有	严重	中等	轻微	没有
18. 吃/喝或被喂食的时候? _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
19. 如厕的时候? (大小便、卫生、换尿布等) _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
20. 穿衣/脱衣的时候? _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
21. 转移或变换姿势的时候? _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
22. 坐着的时候? _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
23. 躺在床上的时候? _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
24. 而影响到你孩子的睡眠? _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
3A.其他活动的时候? 请注明: _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
3B.其他活动的时候? 请注明: _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3

在过去两个星期内，你的孩子多常										
	每天	很多时候	相当多时候	几次	一、两次	完全没有	严重	中等	轻微	没有
25. 激动、懊恼、或生气? _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
26. 不开心或伤心? _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3

第四部分：沟通和社交

仔细想想平时你如何为你的孩子或你的孩子如何进行以下的活动。

过去两个星期，评估以下每一个活动有多难。

在 <u>过去两个星期内</u> ，你的孩子面对多大的困难	不 可能	十分 困难	困难	有些 困难	容易	十分 容易	完全 没问题
27. 了解（明白）你？ _____	0	1	2	3	4	5	6
28. 让你了解（明白）？ _____	0	1	2	3	4	5	6
29. 与不熟悉你孩子的人沟通？ _____	0	1	2	3	4	5	6
30. 独自玩耍？ _____	0	1	2	3	4	5	6
31. 与其他人玩耍？ _____	0	1	2	3	4	5	6
32. 上学 / 托儿所？ _____	0	1	2	3	4	5	6
33. 参与休闲活动（游泳、与家人和朋友等互动）？ _____	0	1	2	3	4	5	6
4A.其他社交活动？请注明： _____	0	1	2	3	4	5	6
4B.其他社交活动？请注明： _____	0	1	2	3	4	5	6

第五部分：健康

在过去两个星期	请圈出最适合的选择					
34. 你的孩子需要见医生或到医院多少次？ _____	入院 多过7天 0	入院 少于7天 1	三次或 以上 2	两次 3	一次 4	没有 5

在过去两个星期	十分差	差	一般	好	十分好	极好
35. 你如何评估你孩子的整体健康？ _____	0	1	2	3	4	5

36. 请列出你孩子在过去两个星期里使所用的药物

0. 没有任何药物

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____

第六部分：你孩子的整体生活素质

在过去两个星期	十分差	差	一般	好	十分好	极好
37. 你如何评估你孩子的整体生活素质？ _____	0	1	2	3	4	5

第七部分：以下事项对你孩子生活素质的重要性

有关你孩子目前的状况，你认为以下每一个事项对于你孩子的生活素质有多重要？	最不 重要	不很 重要	有些 重要	相当 重要	非常 重要	最 重要
1. 吃 / 喝或被喂食	0	1	2	3	4	5
2. 保持口腔卫生	0	1	2	3	4	5
3. 冲凉 / 清洗	0	1	2	3	4	5
4. 如厕活动 / 卫生	0	1	2	3	4	5
5. 更换尿布 / 内裤	0	1	2	3	4	5
6. 穿上 / 脱掉上半身衣物	0	1	2	3	4	5
7. 穿上 / 脱掉下半身衣物	0	1	2	3	4	5
8. 穿上鞋类	0	1	2	3	4	5
9. 头发护理 / 梳理	0	1	2	3	4	5
10. 上床和起床	0	1	2	3	4	5
11. 上下轮椅 / 椅子	0	1	2	3	4	5
12. 坐在轮椅 / 椅子上	0	1	2	3	4	5
13. 站着做运动 / 转移	0	1	2	3	4	5
14. 在屋内移动	0	1	2	3	4	5
15. 在户外移动	0	1	2	3	4	5
16. 上下引擎车辆	0	1	2	3	4	5
17. 到公共场所	0	1	2	3	4	5
18. 吃东西时的舒适	0	1	2	3	4	5
19. 如厕活动时的舒适	0	1	2	3	4	5
20. 穿衣 / 脱衣时的舒适	0	1	2	3	4	5
21. 转移或变换姿势时的舒适	0	1	2	3	4	5
22. 坐着时的舒适	0	1	2	3	4	5
23. 躺着时的舒适	0	1	2	3	4	5
24. 睡眠时的舒适	0	1	2	3	4	5
25. 情绪状态或行为	0	1	2	3	4	5
26. 快乐感	0	1	2	3	4	5
27. 能够了解 (明白) 你	0	1	2	3	4	5
28. 能够让你了解 (明白)	0	1	2	3	4	5
29. 能够与他人沟通	0	1	2	3	4	5
30. 能够独自玩耍	0	1	2	3	4	5
31. 能够和他人玩耍	0	1	2	3	4	5
32. 能够上学 / 托儿所	0	1	2	3	4	5
33. 能够参与休闲活动	0	1	2	3	4	5
34. 将见医生和住院的次数减到最少	0	1	2	3	4	5
35. 整体的健康	0	1	2	3	4	5
36. 将药物的数量减到最少	0	1	2	3	4	5

This is an Empty Page!
这是空白的一页!

CRCCHILD

CRCCHILD

CRCCHILD