

CTS

Rapportage kind (6-17 jaar)

1

Naam/ID kind: _____ Leeftijd: _____ Geslacht: Mannelijk Vrouwelijk Andere

Beheerd door: _____ Datum ingevuld: _____

2

GEBEURTENISSEN: Soms overkomen mensen enge of schokkende dingen.

Deze dingen kunnen soms invloed hebben op wat we denken, hoe we ons voelen en wat we doen.

	Ja	Nee
1. Heb je ooit mensen gezien die elkaar duwden, sloegen, dingen naar elkaar gooiden, of elkaar neerstaken, doodschoten of probeerden pijn te doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Heeft iemand je ooit echt pijn gedaan? Je echt hard geslagen, gestompt of geschopt met handen, riemen of andere voorwerpen, of geprobeerd je neer te schieten of te steken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Heeft iemand je ooit aangeraakt op de delen van je lichaam die bedekt worden door een badpak, op een manier waardoor je je ongemakkelijk voelde? Of heb je ze op die manier aangeraakt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is er iets anders heel ergs of engs met je gebeurd (dierbare overleden, gescheiden van dierbare, lange tijd alleen gelaten, niet genoeg te eten gehad, ernstig ongeluk of ernstige ziekte, brand, hondenbeet, pesten)? <i>Wat was het?</i> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3

REACTIES: Soms hebben angstaanjagende of schokkende gebeurtenissen invloed op hoe mensen denken, voelen en handelen. De volgende vragen vragen hoe je je de laatste tijd hebt gevoeld en gedacht.

Hoe vaak gebeurde elk van deze dingen in de <u>afgelopen 30 dagen</u> ?	Nooit/ Zelden	1-2 ker per maand	1-2 keer per week	3+ keer per week
5. Sterke gevoelens in je lichaam als je je iets herinnert dat is gebeurd (zweeten, hart klopt snel, misselijk gevoel).	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
6. Probeer uit de buurt te blijven van mensen, plaatsen of dingen die je herinneren aan iets dat is gebeurd.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
7. Moeite om je gelukkig te voelen.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
8. Moeite met slapen.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
9. Moeilijk om zich te concentreren of op te letten.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
10. Je alleen voelen en niet dicht bij mensen om je heen.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

OPMERKINGEN: