

Pediatric Symptom Checklist—Youth Report (Y-PSC)

Please mark under the heading that best fits you:

		Never	Sometimes	Often
1. Complain of aches or pains	1	_____	_____	_____
2. Spend more time alone	2	_____	_____	_____
3. Tire easily, little energy	3	_____	_____	_____
4. Fidgety, unable to sit still	4	_____	_____	_____
5. Have trouble with teacher	5	_____	_____	_____
6. Less interested in school	6	_____	_____	_____
7. Act as if driven by motor	7	_____	_____	_____
8. Daydream too much	8	_____	_____	_____
9. Distract easily	9	_____	_____	_____
10. Are afraid of new situations	10	_____	_____	_____
11. Feel sad, unhappy	11	_____	_____	_____
12. Are irritable, angry	12	_____	_____	_____
13. Feel hopeless	13	_____	_____	_____
14. Have trouble concentrating	14	_____	_____	_____
15. Less interested in friends	15	_____	_____	_____
16. Fight with other children	16	_____	_____	_____
17. Absent from school	17	_____	_____	_____
18. School grades dropping	18	_____	_____	_____
19. Down on yourself	19	_____	_____	_____
20. Visit doctor with doctor finding nothing wrong	20	_____	_____	_____
21. Have trouble sleeping	21	_____	_____	_____
22. Worry a lot	22	_____	_____	_____
23. Want to be with parent more than before	23	_____	_____	_____
24. Feel that you are bad	24	_____	_____	_____
25. Take unnecessary risks	25	_____	_____	_____
26. Get hurt frequently	26	_____	_____	_____
27. Seem to be having less fun	27	_____	_____	_____
28. Act younger than children your age	28	_____	_____	_____
29. Do not listen to rules	29	_____	_____	_____
30. Do not show feelings	30	_____	_____	_____
31. Do not understand other people's feelings	31	_____	_____	_____
32. Tease others	32	_____	_____	_____
33. Blame others for your troubles	33	_____	_____	_____
34. Take things that do not belong to you	34	_____	_____	_____
35. Refuse to share	35	_____	_____	_____

Patient Name: _____ Date of Birth: _____

Today's Date: _____

Por favor sea honesto/a.
 Pediatric Symptom Checklist
 Parent Informant

Nombre	Fecha	ID		
Indique cual síntoma mejor describa a su hijo/a.		Nunca 0	A Veces 1	Seguido 2
-	1. Se queja sobre dolores y molestias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-	2. Pasa más tiempo solo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-	3. Se cansa fácilmente, tiene poca energía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
●	4. Inquietud, incapaz de quedarse quieto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-	5. Tiene problemas con su profesor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-	6. Menos interesado en la escuela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
●	7. Actúa como impulsado por un motor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
●	8. Sueña despierto demasiado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
●	9. Se distrae fácilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-	10. Le tiene miedo a las situaciones nuevas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▲	11. Se siente triste, infeliz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-	12. Es irritable, está enojado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▲	13. Siente que no tiene esperanza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
●	14. Tiene problemas para concentrarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-	15. Menos interesado en sus amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
■	16. Pelea con otros niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-	17. No asiste a la escuela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-	18. Sus calificaciones empeoran	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▲	19. Se critica a sí mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-	20. Visita al médico y éste no encuentra nada malo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-	21. Tiene problemas para dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▲	22. Se preocupa demasiado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-	23. Quiere estar con usted más que antes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-	24. Siente que es malo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-	25. Toma riesgos innecesarios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-	26. Se lastima frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▲	27. Parece que se divierte menos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-	28. Actúa como si fuera más pequeño que los niños de su edad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
■	29. No obedece las reglas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-	30. No muestra sentimientos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
■	31. No entiende los sentimientos de los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
■	32. Se burla de los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
■	33. Culpa a los demás de sus problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
■	34. Toma cosas que no le pertenecen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
■	35. Se niega a compartir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

● = A ≥ 7 ▲ = I ≥ 5 ■ = E ≥ 7

Note — the sub scores do not impact the overall score; they are for interpretation purposes only.

TS = 0

● = 0 = A ≥ 7
 ▲ = 0 = I ≥ 5
 ■ = 0 = E ≥ 7

FOR OFFICE USE ONLY

Plan for Follow-up Annual screening Return visit w/ PCP