

 WRAPAROUND MILWAUKEE Policy & Procedure	Date Issued: 9/1/98	Reviewed: 6/22/12 By: DT Last Revision: 9/11/12	Section: ADMINISTRATION	Policy No: 016	Pages: 1 of 2 (5 Attachments)
☒ Wraparound ☒ Wraparound-REACH ☐ FISS ☐ Project O-Yeah	Effective Date: 1/1/13	Subject: DISENROLLMENTS			

I. POLICY

The purpose of this policy is to provide guidelines and assistance to the Care Coordinator and family with the potential reasons for Disenrollment, as well as Disenrollment procedures and expectations.

II. PROCEDURE

A. Possible Reasons for Request for Disenrollment.

1. Youth/family has made progress towards meeting their needs and vision.
2. Youth/family moved out of county.
3. Youth/family no longer desire Wraparound services.
4. Youth missing more than 30 days. *(These youth should be scheduled for disenrollment, if they will be missing more than 15 days by the beginning of the month.)*
5. Placed in corrections.
6. Other *(explain)*.

For All Wraparound Enrollments – unless the youth is being disenrolled on runaway status or placed in corrections, the court order must either have expired or been vacated.

B. Guidelines for Disenrollment.

1. Disenrollment should be planned for during the entire Wraparound process. Youth meeting any of the above criteria should be scheduled for Disenrollment. A Disenrollment Plan of Care (POC) Meeting must occur with the entire Child & Family Team the month prior to disenrollment. The Care Coordinator's Supervisor or Lead Worker must be present for the Disenrollment Plan of Care Meeting and must sign off on all documents including the POC Attendance Sheet. At this meeting, the Team must ensure that the youth/family is informed of all ongoing services and follow-up care needed, and is made aware of how to obtain these services. For youth/families covered under Medicaid insurance, the Care Coordinator must explain the insurance changes that will occur and ensure that the family is aware of the impact these changes may have on services available.
2. The Care Coordinator is responsible for notifying all Team members of the Disenrollment. This includes both paid providers and informal supports.
3. To request that a Disenrollment be processed, the Care Coordinator must discuss the youth/family's progress with their Supervisor or Lead Worker and request that the Supervisor or Lead Worker attend the Disenrollment Plan of Care Meeting. The Agency Supervisor or Lead Worker then emails the names of the youth and the reason for disenrollment to the Enrollment Coordinator no later than the 5th day of the disenrollment month.
4. During the **disenrollment plan of care meeting**, the Care Coordinator completes the DISENROLLMENT CONFIRMATION FORM *(see Attachment 1)* and the DISENROLLMENT PROGRESS REPORT *(see Attachment 2)*, **with the youth/family, as well as the Transition Summary (for all youth 16 and over)**. Any ongoing services or follow up needed must be again reviewed with the family and written on the Disenrollment Confirmation Form. A copy of the Disenrollment Confirmation Form is left with the youth/family. Evaluation forms should be completed at this time as well *(see Attachments 3 and 4.)*

WRAPAROUND MILWAUKEE

Disenrollments Policy

Page 2 of 2

5. After the final visit with the [youth](#)/family, the Care Coordinator submits Disenrollment paperwork to Wraparound Milwaukee:
 - Disenrollment Confirmation Form (signed by parent, youth, Care Coordinator and Supervisor).
 - Disenrollment Progress Report.
 - Evaluation Tools should be entered by Agency clerical staff.

Payment for the final month of care coordination will be released after submission of the [completed](#) signed Disenrollment Confirmation Form.

6. The family may choose to appeal the decision by submitting a Wraparound Milwaukee APPEAL FORM (*see Attachment 5*).

Reviewed & Approved by: 
Bruce Kamradt, Director



WRAPAROUND MILWAUKEE / REACH / O-YEAH DISENROLLMENT CONFIRMATION



Participant Name: _____ DOB: _____

Name of Parent or Guardian (if Participant under 18): _____

Disenrollment Date: _____

Care Coordination Agency: _____

I understand that I am being disenrolled from Wraparound Milwaukee / REACH / O-YEAH on the date listed above. I am aware that my enrollment in the Wraparound HMO will also expire on that date. I am aware that care coordination/transition specialist services will no longer be provided as of my disenrollment date, and that Wraparound Milwaukee / REACH / O-YEAH will no longer be the payor source for behavioral health or alcohol- or drug-related services after my disenrollment date.

If I was covered by Title 19 prior to my enrollment in Wraparound Milwaukee / REACH / O-YEAH, I understand that I will be re-enrolled in the Title 19 program in which I was previously enrolled (HMO or straight T19). I understand that payments for any continuing behavioral health and alcohol- or drug-related services will be paid for through that T19 program. My care coordinator/transition specialist has worked with me to ensure that any current service providers are aware of this change.

I have received a copy of my final Plan of Care/Futures Plan and the Community Resource Guide.

(Participant Signature)_____
(Date)_____
(Parent/Guardian Signature, if under 18)_____
(Date)

CONTINUING SERVICES: (list person/agency name, contact information including phone number and appointment dates, if any):

RESOURCES:

Families United, Inc. 344-7777
Mobile Urgent Treatment Team..... 257-7621
Badger Care (T19 enrollment)..... 800-362-3002
IMPACT (Resource & Referral)..... 211

Youth Council358-4120
Adult Crisis Services..... 257-7222
Project O-YEAH..... 257-7158
Owen's Place..... 810-7780

TO BE COMPLETED BY THE SUPERVISOR

Reason for Disenrollment:

- ____ Participant/family have made progress toward having their identified needs met.
____ Participant/family moved out of county.
____ Participant/family no longer desire services.
____ Participant missing more than 30 days.
____ Participant placed in corrections.
____ Other (explain): _____

Level of Progress Made:

- ____ Substantial
____ Some
____ Needs Not Met

Wraparound only (REQUIRED unless youth disenrolled on runaway status or to corrections):

- ____ Court order has expired
____ Court order has been revised

(Care Coordinator/Transition Specialist Signature)_____
(Date)_____
(Supervisor/Lead Signature)_____
(Date)

Disenrollment Reviewed and Approved by:

Program Staff_____
Date

WRAPAROUND MILWAUKEE / REACH
CONFIRMACIÓN DE DESINSCRIPCIÓN



Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Nombre de Padre o Guardián _____

Fecha de Desinscripción _____

Agencia de Coordinación de Cuidados _____

Entiendo que mi matricula de Wraparound Milwaukee / REACH ha sido cancelada en la fecha listada arriba. Estoy consciente que mi matricula en el Wraparound HMO también expirara en esa fecha. Estoy consciente que los servicios de coordinación de cuidados no serán proveídos desde la fecha de mi desinscripción, y que Wraparound Milwaukee / REACH ya no será la fuente de pagos para servicios de la conducta de salud o relacionados al alcohol o drogas después de mi fecha de desinscripción.

Si tenía cobertura de Título 19 antes de mi matricula en Wraparound Milwaukee / REACH, entiendo que seré matriculado en programa de Título 19 en el cual estaba previamente matriculado (HMO o straight T19). Entiendo que los pagos para cualquier cuidado de conducta o servicios relacionados con alcohol o drogas serán pagados a través de ese programa de T19. Mi coordinador de cuidados trabajó conmigo para asegurar que cualquier proveedor de servicios actual este consciente de este cambio.

He recibido una copia de mi Plan de Cuidados final y una Guía de Recursos de la Comunidad.

(Firma del Joven)

(Fecha)

(Parent/Guardian Signature)

(Fecha)

CONTINUACIÓN DE SERVICIOS: (list person/agency name, contact information including phone number and appointment fechas, if any):

RECURSOSA PARA FAMILIAS:

Familias Unidas, Inc. 344-7777
Equipo de Tratamiento Móvil Urgente..... 257-7621
Badger Care (matricula T19)..... 800-362-3002
IMPACT (Recursos & Referidos)..... 211

Youth Council358-4120
Servicios de Crisis para Adultos..... 257-7222
Proyecto O'YEAH 257-7158

PARA SER COMPLETADO POR EL SUPERVISOR DE COORDINACIÓN DE CUIDADOS

Razón para la Desinscripción:

- ____ El joven /familia han progresado para satisfacer las Necesidades y Visión.
____ El joven /familia se han mudado fuera del condado.
____ El joven /familia ya no desean los servicios de Wraparound.
____ El joven ha desaparecido por más de 30 días.
____ El joven ha sido encarcelado.
____ La orden judicial ha expirado o revisada (solo Wraparound)
____ Otro (explique): _____

Nivel de Progreso Hecho:

- ____ Substantial
____ Alguno
____ Las Necesidades no se han Satisfecho

Wraparound solo (REQUERIDO a menos que el joven este en estatus fugado o encarcelado):

- ____ La orden judicial ha expirado
____ La orden judicial ha sido revisada

(Firma del Coordinador de Cuidados)

(Fecha)

(Firma de Supervisor/Lead)

(Fecha)

La Desinscripción ha sido Revisada y Aprobada por:

Personal del Programa

Fecha

Wraparound/REACH

Disenrollment Progress Report

Youth's Name: _____ DOB: _____

Care Coordinator: _____ Agency: _____

You are now getting ready to leave the Wraparound or the REACH program. We would like to know what kind of progress you feel you and your child have made.

 Parent / Guardian Questions	Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree	Doesn't Apply
1. I feel my family has made significant progress in meeting the Family Vision we have been working towards.	1	2	3	4	5	N/A
2. I feel my child's educational needs have been met.	1	2	3	4	5	n/a
3. Overall, I feel that Wraparound/REACH helped me be more able to handle challenging situations.	1	2	3	4	5	n/a
4. I feel that I have family, friends and community resources that will be there for me and my family if we need them.	1	2	3	4	5	n/a
5. If my family does have a crisis, I believe the final Crisis Plan my Team developed will help us.	1	2	3	4	5	n/a
6. After disenrollment I will know how to get services and supports that my family may still need.	1	2	3	4	5	n/a

On a scale of 1-5 (1 being very poor, 5 being very good):

How do you feel your family was doing when first enrolled? (circle one)

1 2 3 4 5

How do you feel your family is doing now?

1 2 3 4 5

 Youth Questions	Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree	Doesn't Apply
1. I feel that I'm doing better in school than I was before	1	2	3	4	5	n/a
2. I feel like I'm getting along better with my family than I did before.	1	2	3	4	5	n/a
3. I feel like I'm getting along better with my friends than I did before.	1	2	3	4	5	n/a
4. I feel my behavior is better since I was enrolled.	1	2	3	4	5	n/a

On a scale of 1-5 (1 being very poor, 5 being very good):

How do you feel you were doing when you first enrolled? (circle one)

1 2 3 4 5

How do you feel you are doing now?

1 2 3 4 5

Caregiver Signature: _____ Date: _____

Youth Signature: _____ Date: _____

Wraparound/REACH

Reporte de Progreso Desinincipcion

Nombre del Joven: _____ Fecha de Nacimiento _____

Coordinador del cuidado _____ Agencia: _____

Ahora usted se esta preparando para dejar el programa Wraparound o el REACH. Queremos saber que clase de progreso usted siente que usted y su hijo(a) han hecho.

 Preguntas del Padre / Guardian	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica a mi persona
	1	2	3	4	5	N/A
1. Siento que mi familia ha hecho un progreso significativo al cumplir la Vision Familiar por la cual hemos estado trabajando.	1	2	3	4	5	N/A
2. Las necesidades educacionales de mi hijo han sido cumplidas.	1	2	3	4	5	n/a
3. En conjunto, siento que Wraparound ayudo a facultar a mi familia para manejar situaciones dificiles.	1	2	3	4	5	n/a
4. Siento que tengo familia, amigos y recursos de la comunidad que estaran disponibles para mi y mi familia si lo llegaremos a necesitar.	1	2	3	4	5	n/a
5. Si mi familia tiene una crisis, creo que el plan final de crisis que el Equipo diseno nos ayudara.	1	2	3	4	5	n/a
6. Despues de darle de baja del programa, yo sabre como buscar servicios y ayuda que mi familia pueda necesitar.	1	2	3	4	5	n/a

En una escala del 1-5 (1 siendo muy mal, 5 siendo muy bien):

¿Como usted siente que su familia estaba cuando primero se matricularon? (circule uno)

1 2 3 4 5

¿Como usted cree que su familia eseta ahora? (circule uno)

1 2 3 4 5

 Preguntas al Joven	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica a mi persona
	1	2	3	4	5	n/a
1. Siento que estoy haciendo mejor en la escuela ahora que antes.	1	2	3	4	5	n/a
2. Siento que me estoy llevando mejor con mi familia ahora que antes.	1	2	3	4	5	n/a
3. Siento que me estoy llevando mejor con mis amigos ahora que antes.	1	2	3	4	5	n/a
4. Siento que mi comportamiento ha mejorado desde que me matricule en el programa.	1	2	3	4	5	n/a

En una escala del 1-5 (1 siendo muy mal, 5 siendo muy bien):

¿Como usted se sentia cuando primero se matriculo? (circule uno)

1 2 3 4 5

¿Como se siente ahora?(circule uno)

1 2 3 4 5

Firma del Encargado:: _____ Date: _____

Firma del Joven:: _____ Date: _____



Please print

YOUTH SELF-REPORT FOR AGES 11-18

For office use only
ID #

YOUR FULL NAME First Middle Last			PARENTS' USUAL TYPE OF WORK, even if not working now. (Please be specific — for example, auto mechanic, high school teacher, homemaker, laborer, lathe operator, shoe salesman, army sergeant.) FATHER'S TYPE OF WORK _____ MOTHER'S TYPE OF WORK _____
YOUR GENDER ☐ Boy ☐ Girl	YOUR AGE	YOUR ETHNIC GROUP OR RACE	
TODAY'S DATE Mo. _____ Date _____ Yr. _____		YOUR BIRTHDATE Mo. _____ Date _____ Yr. _____	Please fill out this form to reflect <i>your</i> views, even if other people might not agree. Feel free to print additional comments beside each item and in the spaces provided on pages 2 and 4. Be sure to answer all items.
GRADE IN SCHOOL _____	IF YOU ARE WORKING, PLEASE STATE YOUR TYPE OF WORK: _____ _____		
NOT ATTENDING SCHOOL ☐			

I. Please list the sports you most like to take part in. For example: swimming, baseball, skating, skate boarding, bike riding, fishing, etc.

☐ None

a. _____

b. _____

c. _____

Compared to others of your age, about how much time do you spend in each?

Less Than Average

Average

More Than Average

☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Compared to others of your age, how well do you do each one?

Below Average

Average

Above Average

☐☐☐☐☐☐☐☐☐

II. Please list your favorite hobbies, activities, and games, other than sports.

For example: cards, books, piano, cars, computers, crafts, etc. (Do **not** include listening to radio or watching TV.)

☐ None

a. _____

b. _____

c. _____

Compared to others of your age, about how much time do you spend in each?

Less Than Average

Average

More Than Average

☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Compared to others of your age, how well do you do each one?

Below Average

Average

Above Average

☐☐☐☐☐☐☐☐☐

III. Please list any organizations, clubs, teams, or groups you belong to.

☐ None

a. _____

b. _____

c. _____

Compared to others of your age, how active are you in each?

Less Active

Average

More Active

☐☐☐☐☐☐☐☐☐

IV. Please list any jobs or chores you have.

For example: paper route, babysitting, making bed, working in store, etc. (Include **both** paid and unpaid jobs and chores.)

☐ None

a. _____

b. _____

c. _____

Compared to others of your age, how well do you carry them out?

Below Average

Average

Above Average

☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Be sure you answered all items. Then see other side.



V. 1. About how many close friends do you have? (Do *not* include brothers & sisters)
☐ None ☐ 1 ☐ 2 or 3 ☐ 4 or more

2. About how many times a week do you do things with any friends outside of regular school hours?

(Do *not* include brothers & sisters)
☐ Less than 1 ☐ 1 or 2 ☐ 3 or more

VI. Compared to others of your age, how well do you:

	Worse	Average	Better	
a. Get along with your brothers & sisters?	☐	☐	☐	☐ I have no brothers or sisters
b. Get along with other kids?	☐	☐	☐	
c. Get along with your parents?	☐	☐	☐	
d. Do things by yourself?	☐	☐	☐	

VII. 1. Performance in academic subjects.

☐ I do not attend school because _____

Check a box for each subject that you take	Failing	Below Average	Average	Above Average
a. English or Language Arts	☐	☐	☐	☐
b. History or Social Studies	☐	☐	☐	☐
c. Arithmetic or Math	☐	☐	☐	☐
d. Science	☐	☐	☐	☐
e. _____	☐	☐	☐	☐
f. _____	☐	☐	☐	☐
g. _____	☐	☐	☐	☐

Other academic subjects—for example: computer courses, foreign language, business. Do *not* include gym, shop, driver's ed., or other nonacademic subjects.Do you have any illness, disability, or handicap? ☐ No ☐ Yes—please describe:

Please describe any concerns or problems you have about school:

Please describe any other concerns you have:

Please describe the best things about yourself:

Please print. Be sure to answer all items.

Below is a list of items that describe kids. For each item that describes you **now or within the past 6 months**, please circle the **2** if the item is **very true or often true** of you. Circle the **1** if the item is **somewhat or sometimes true** of you. If the item is **not true** of you, circle the **0**.

0 = Not True

1 = Somewhat or Sometimes True

2 = Very True or Often True

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 1. I act too young for my age |
| 0 | 1 | 2 | 2. I drink alcohol without my parents' approval
(describe): _____ |
| 0 | 1 | 2 | 3. I argue a lot |
| 0 | 1 | 2 | 4. I fail to finish things that I start |
| 0 | 1 | 2 | 5. There is very little that I enjoy |
| 0 | 1 | 2 | 6. I like animals |
| 0 | 1 | 2 | 7. I brag |
| 0 | 1 | 2 | 8. I have trouble concentrating or paying attention |
| 0 | 1 | 2 | 9. I can't get my mind off certain thoughts;
(describe): _____ |
| 0 | 1 | 2 | 10. I have trouble sitting still |
| 0 | 1 | 2 | 11. I'm too dependent on adults |
| 0 | 1 | 2 | 12. I feel lonely |
| 0 | 1 | 2 | 13. I feel confused or in a fog |
| 0 | 1 | 2 | 14. I cry a lot |
| 0 | 1 | 2 | 15. I am pretty honest |
| 0 | 1 | 2 | 16. I am mean to others |
| 0 | 1 | 2 | 17. I daydream a lot |
| 0 | 1 | 2 | 18. I deliberately try to hurt or kill myself |
| 0 | 1 | 2 | 19. I try to get a lot of attention |
| 0 | 1 | 2 | 20. I destroy my own things |
| 0 | 1 | 2 | 21. I destroy things belonging to others |
| 0 | 1 | 2 | 22. I disobey my parents |
| 0 | 1 | 2 | 23. I disobey at school |
| 0 | 1 | 2 | 24. I don't eat as well as I should |
| 0 | 1 | 2 | 25. I don't get along with other kids |
| 0 | 1 | 2 | 26. I don't feel guilty after doing something
I shouldn't |
| 0 | 1 | 2 | 27. I am jealous of others |
| 0 | 1 | 2 | 28. I break rules at home, school, or elsewhere |
| 0 | 1 | 2 | 29. I am afraid of certain animals, situations, or
places, other than school (describe): _____ |
| 0 | 1 | 2 | 30. I am afraid of going to school |
| 0 | 1 | 2 | 31. I am afraid I might think or do something bad |
| 0 | 1 | 2 | 32. I feel that I have to be perfect |

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 33. I feel that no one loves me |
| 0 | 1 | 2 | 34. I feel that others are out to get me |
| 0 | 1 | 2 | 35. I feel worthless or inferior |
| 0 | 1 | 2 | 36. I accidentally get hurt a lot |
| 0 | 1 | 2 | 37. I get in many fights |
| 0 | 1 | 2 | 38. I get teased a lot |
| 0 | 1 | 2 | 39. I hang around with kids who get in trouble |
| 0 | 1 | 2 | 40. I hear sounds or voices that other people
think aren't there (describe): _____ |
| 0 | 1 | 2 | 41. I act without stopping to think |
| 0 | 1 | 2 | 42. I would rather be alone than with others |
| 0 | 1 | 2 | 43. I lie or cheat |
| 0 | 1 | 2 | 44. I bite my fingernails |
| 0 | 1 | 2 | 45. I am nervous or tense |
| 0 | 1 | 2 | 46. Parts of my body twitch or make nervous
movements (describe): _____ |
| 0 | 1 | 2 | 47. I have nightmares |
| 0 | 1 | 2 | 48. I am not liked by other kids |
| 0 | 1 | 2 | 49. I can do certain things better than most kids |
| 0 | 1 | 2 | 50. I am too fearful or anxious |
| 0 | 1 | 2 | 51. I feel dizzy or lightheaded |
| 0 | 1 | 2 | 52. I feel too guilty |
| 0 | 1 | 2 | 53. I eat too much |
| 0 | 1 | 2 | 54. I feel overtired without good reason |
| 0 | 1 | 2 | 55. I am overweight |
| 0 | 1 | 2 | 56. Physical problems without known medical
cause: |
| 0 | 1 | 2 | a. Aches or pains (not stomach or headaches) |
| 0 | 1 | 2 | b. Headaches |
| 0 | 1 | 2 | c. Nausea, feel sick |
| 0 | 1 | 2 | d. Problems with eyes (not if corrected by glasses)
(describe): _____ |
| 0 | 1 | 2 | e. Rashes or other skin problems |
| 0 | 1 | 2 | f. Stomachaches |
| 0 | 1 | 2 | g. Vomiting, throwing up |
| 0 | 1 | 2 | h. Other (describe): _____ |

Please print. Be sure to answer all items.

0 = Not True

1 = Somewhat or Sometimes True

2 = Very True or Often True

- 0 1 2 57. I physically attack people
- 0 1 2 58. I pick my skin or other parts of my body (describe): _____
- 0 1 2 59. I can be pretty friendly
- 0 1 2 60. I like to try new things
- 0 1 2 61. My school work is poor
- 0 1 2 62. I am poorly coordinated or clumsy
- 0 1 2 63. I would rather be with older kids than kids my own age
- 0 1 2 64. I would rather be with younger kids than kids my own age
- 0 1 2 65. I refuse to talk
- 0 1 2 66. I repeat certain acts over and over (describe): _____
- 0 1 2 67. I run away from home
- 0 1 2 68. I scream a lot
- 0 1 2 69. I am secretive or keep things to myself
- 0 1 2 70. I see things that other people think aren't there (describe): _____
- 0 1 2 71. I am self-conscious or easily embarrassed
- 0 1 2 72. I set fires
- 0 1 2 73. I can work well with my hands
- 0 1 2 74. I show off or clown
- 0 1 2 75. I am too shy or timid
- 0 1 2 76. I sleep less than most kids
- 0 1 2 77. I sleep more than most kids during day and/or night (describe): _____
- 0 1 2 78. I am inattentive or easily distracted
- 0 1 2 79. I have a speech problem (describe): _____
- 0 1 2 80. I stand up for my rights
- 0 1 2 81. I steal at home
- 0 1 2 82. I steal from places other than home
- 0 1 2 83. I store up too many things I don't need (describe): _____

- 0 1 2 84. I do things other people think are strange (describe): _____
- 0 1 2 85. I have thoughts that other people would think are strange (describe): _____
- 0 1 2 86. I am stubborn
- 0 1 2 87. My moods or feelings change suddenly
- 0 1 2 88. I enjoy being with people
- 0 1 2 89. I am suspicious
- 0 1 2 90. I swear or use dirty language
- 0 1 2 91. I think about killing myself
- 0 1 2 92. I like to make others laugh
- 0 1 2 93. I talk too much
- 0 1 2 94. I tease others a lot
- 0 1 2 95. I have a hot temper
- 0 1 2 96. I think about sex too much
- 0 1 2 97. I threaten to hurt people
- 0 1 2 98. I like to help others
- 0 1 2 99. I smoke, chew, or sniff tobacco
- 0 1 2 100. I have trouble sleeping (describe): _____
- 0 1 2 101. I cut classes or skip school
- 0 1 2 102. I don't have much energy
- 0 1 2 103. I am unhappy, sad, or depressed
- 0 1 2 104. I am louder than other kids
- 0 1 2 105. I use drugs for nonmedical purposes (*don't* include alcohol or tobacco) (describe): _____
- 0 1 2 106. I like to be fair to others
- 0 1 2 107. I enjoy a good joke
- 0 1 2 108. I like to take life easy
- 0 1 2 109. I try to help other people when I can
- 0 1 2 110. I wish I were of the opposite sex
- 0 1 2 111. I keep from getting involved with others
- 0 1 2 112. I worry a lot

Please be sure you answered all items.

Please write down anything else that describes your feelings, behavior, or interests:

TU NOMBRE		Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	TRABAJO USUAL DE LOS PADRES, inclusive si ahora no está trabajando <i>(por favor especifique - por ejemplo: Mecánico, jardinero, maestro de escuela, ama de casa, trabajador, zapatero, sargento en el ejército).</i> TRABAJO DEL PADRE: _____ TRABAJO DE LA MADRE: _____
COMPLETO					
TU SEXO		TU EDAD	TU GRUPO ÉTNICO O RAZA		
☐ Masculino ☐ Femenino					
FECHA DE HOY			FECHA DE NACIMIENTO		Por favor completa esta forma con <i>tu</i> opinión sobre <i>tu</i> conducta, inclusive si crees que otras personas no están de acuerdo. Si tienes comentarios adicionales escríbelos al final de la pregunta en el espacio que se provee.
Mes _____ Día _____ Año _____			Mes _____ Día _____ Año _____		
GRADO ESCOLAR: _____		Si estás trabajando, ¿qué tipo de trabajo haces?			
No voy a la escuela: ☐					

I. Anota por favor los deportes que más te gustan. Por ejemplo: natación, beisbol, patinaje, montar bicicleta, baloncesto, pesca, etc. ☐ Ninguno a. _____ b. _____ c. _____	En comparación con otros jóvenes de tu edad, ¿cuánto tiempo le dedicas a cada uno de estos deportes? <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: center;">Menos que los demás</th> <th style="text-align: center;">Igual que los demás</th> <th style="text-align: center;">Más que los demás</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>	Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	En comparación con otros muchachos(as) de tu edad, ¿cómo eres en estos deportes? <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: center;">Peor que los demás</th> <th style="text-align: center;">Igual que los demás</th> <th style="text-align: center;">Mejor que los demás</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>	Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás																								
☐	☐	☐																								
☐	☐	☐																								
☐	☐	☐																								
Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás																								
☐	☐	☐																								
☐	☐	☐																								
☐	☐	☐																								

II. Anota por favor tus actividades, juegos o pasatiempos favoritos además de los deportes. Por ejemplo, colección de estampillas, muñecas, libros, piano, baile folklórico, artesanía, etc. (No incluyas escuchar la radio o ver televisión). ☐ Ninguno a. _____ b. _____ c. _____	En comparación con otros jóvenes de tu edad, ¿cuánto tiempo le dedicas a cada una de estas actividades? <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: center;">Menos que los demás</th> <th style="text-align: center;">Igual que los demás</th> <th style="text-align: center;">Más que los demás</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>	Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	En comparación con otros jóvenes de tu edad, ¿cómo eres en estas actividades? <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: center;">Peor que los demás</th> <th style="text-align: center;">Igual que los demás</th> <th style="text-align: center;">Mejor que los demás</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>	Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás																								
☐	☐	☐																								
☐	☐	☐																								
☐	☐	☐																								
Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás																								
☐	☐	☐																								
☐	☐	☐																								
☐	☐	☐																								

III. Anota por favor las organizaciones, equipos, clubes o grupos a los que perteneces. ☐ Ninguno a. _____ b. _____ c. _____	En comparación con otros jóvenes de tu edad, ¿qué tan activa es tu participación en cada uno de los grupos? <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: center;">Menos que los demás</th> <th style="text-align: center;">Igual que los demás</th> <th style="text-align: center;">Más que los demás</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>	Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás											
☐	☐	☐											
☐	☐	☐											
☐	☐	☐											

IV. Anota por favor los trabajos que tienes que hacer. Por ejemplo: repartir periódicos, cuidar de otros niños, hacer la cama, trabajar en una tienda, etc. (Incluye tareas o trabajos pagados y no pagados.) ☐ Ninguno a. _____ b. _____ c. _____	En comparación con otros jóvenes de tu edad, ¿cómo llevas a cabo estas tareas o trabajos? <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: center;">Peor que los demás</th> <th style="text-align: center;">Igual que los demás</th> <th style="text-align: center;">Mejor que los demás</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>	Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás											
☐	☐	☐											
☐	☐	☐											
☐	☐	☐											

Asegúrese que contestó todas las preguntas.

V. 1. ¿Cuántos amigos o amigas íntimos(as) tienes?
(No incluyas a tus hermanos o hermanas.) ☐ Ninguno ☐ 1 ☐ 2 ó 3 ☐ 4 o más

2. Sin contar las horas en que estás en la escuela,
¿cuántas veces a la semana participas en actividades con tus
amigos(as)? ☐ Menos de 1 ☐ 1 ó 2 ☐ 3 o más

VI. En comparación con otros jóvenes de tu edad,
¿cómo...

	¿Peor que los demás?	¿Igual que los demás?	¿Mejor que los demás?	
a. te llevas con tus hermanos y hermanas?	☐	☐	☐	☐ No tengo hermanos o hermanas
b. te llevas con otros jóvenes?	☐	☐	☐	
c. te comportas con tus padres?	☐	☐	☐	
d. haces cosas por ti mismo(a)?	☐	☐	☐	

VII. 1. Desempeño escolar.

☐ No voy a la escuela porque _____

Marca una respuesta para cada materia.

	Reprobado	Por debajo del promedio	Promedio	Más alto que el promedio
a. Español o Literatura	☐	☐	☐	☐
b. Historia o Estudios Sociales	☐	☐	☐	☐
c. Matemáticas o Aritmética	☐	☐	☐	☐
d. Ciencias	☐	☐	☐	☐
e. _____	☐	☐	☐	☐
f. _____	☐	☐	☐	☐
g. _____	☐	☐	☐	☐

Otras materias, como por ejemplo, idiomas, cursos de computadoras, comercio, etc. No incluyas cursos como educación física, artes industriales, etc., u otras materias no académicas

¿Padeces de alguna enfermedad, problema físico o mental? ☐ No ☐ Sí—describe el problema: _____

En el espacio que sigue, explica qué es lo que más te preocupa de la escuela: _____

Por favor describe otras preocupaciones que tengas: _____

Por favor describe lo mejor de ti: _____

A continuación hay una lista de frases que describen a los jóvenes. Si la frase te describe a ti **ahora o durante los últimos seis meses**, haz un círculo en el número **2** si te describe **muy a menudo**. Haz un círculo en el número **1** si sólo te describe **en cierta manera o algunas veces**. Si la frase no te describe a ti en los últimos seis meses, haz un círculo en el **0**. **Por favor escribe en letra de molde. Asegúrese que contestó todas las preguntas.**

0 = No es cierto			1 = En cierta manera, algunas veces			2 = Muy cierto o cierto a menudo			
0	1	2	1.	Actúo como si fuera mucho más joven que la edad que tengo	0	1	2	32.	Me siento como que tengo que ser perfecto(a)
0	1	2	2.	Bebo alcohol sin permiso de mis padres (describe): _____	0	1	2	33.	Me siento como que nadie me quiere
0	1	2	3.	Discuto mucho	0	1	2	34.	Me siento como que los demás quieren perjudicarme
0	1	2	4.	Dejo sin terminar lo que empiezo	0	1	2	35.	Me siento inferior o creo que no valgo nada
0	1	2	5.	Disfruto de muy pocas cosas	0	1	2	36.	Me hago daño accidentalmente con mucha frecuencia
0	1	2	6.	Me gustan los animales	0	1	2	37.	Peleo mucho
0	1	2	7.	Soy engreído, me las echo	0	1	2	38.	Los demás se burlan de mí a menudo
0	1	2	8.	No puedo concentrarme o prestar atención por mucho tiempo	0	1	2	39.	Me junto con jóvenes que se meten en problemas
0	1	2	9.	No puedo quitarme de la mente ciertos pensamientos (describe): _____	0	1	2	40.	Oigo sonidos o voces que otros creen que no existen (describe): _____
0	1	2	10.	No puedo estar quieto(a)	0	1	2	41.	Actúo sin pensar
0	1	2	11.	Dependo demasiado de algunos adultos	0	1	2	42.	Me gusta más estar solo/a que con otras personas
0	1	2	12.	Me siento muy solo(a)	0	1	2	43.	Digo mentiras o engaño a los demás
0	1	2	13.	Me siento confundido(a) o como si estuviera en las nubes	0	1	2	44.	Me muerdo las uñas
0	1	2	14.	Lloro mucho	0	1	2	45.	Soy nervioso(a), tenso(a)
0	1	2	15.	Soy bastante honesto(a)	0	1	2	46.	Partes de mi cuerpo se tuercen o tienen movimientos involuntarios (describe): _____
0	1	2	16.	Soy malo(a) con los demás	0	1	2	47.	Tengo pesadillas
0	1	2	17.	Sueño despierto(a) a menudo	0	1	2	48.	No les caigo bien a otros/as jóvenes
0	1	2	18.	Me hago daño a mí mismo(a) deliberadamente o he intentado suicidarme	0	1	2	49.	Puedo hacer ciertas cosas mejor que otros/as jóvenes
0	1	2	19.	Trato de atraer mucha atención	0	1	2	50.	Soy demasiado ansioso(a) o miedoso(a)
0	1	2	20.	Destruyo mis cosas	0	1	2	51.	Me siento mareado(a)
0	1	2	21.	Destruyo las cosas de otras personas	0	1	2	52.	Me siento demasiado culpable
0	1	2	22.	Desobedezco a mis padres	0	1	2	53.	Como demasiado
0	1	2	23.	Desobedezco en la escuela	0	1	2	54.	Me siento demasiado cansado(a) sin ninguna buena razón
0	1	2	24.	No como tan bien como debería	0	1	2	55.	Peso demasiado
0	1	2	25.	No me llevo bien con otros jóvenes	0	1	2	56.	Tengo problemas físicos sin causa médica :
0	1	2	26.	No me siento culpable después de haber hecho algo que no debo	0	1	2	a.	Dolores o molestias (sin que sean del estómago o dolores de cabeza)
0	1	2	27.	Tengo celos de otras personas	0	1	2	b.	Dolores de cabeza
0	1	2	28.	Rompo las reglas en casa, en la escuela, o en otro lugar	0	1	2	c.	Náuseas, me siento mal
0	1	2	29.	Tengo miedo de ciertas situaciones, animales o lugares (no incluyas la escuela) (describe): _____	0	1	2	d.	Problemas con los ojos (si no usas lentes) (describe): _____
0	1	2	30.	Tengo miedo de ir a la escuela	0	1	2	e.	Me da salpullido o irritación en la piel
0	1	2	31.	Tengo miedo de que pueda pensar o hacer algo malo	0	1	2	f.	Dolores de estómago
					0	1	2	g.	Vómitos
					0	1	2	h.	Otros (describe): _____

Por favor escribe en letra de molde. Asegúrese que contestó todas las preguntas.

0 = No es cierto

1 = En cierta manera, algunas veces

2 = Muy cierto o cierto a menudo

- 0 1 2 57. Ataco la gente físicamente
- 0 1 2 58. Me arañó la piel u otras partes del cuerpo
(describe): _____
- 0 1 2 59. Puedo ser bastante amigable
- 0 1 2 60. Me gusta tratar cosas nuevas
- 0 1 2 61. Mi desempeño escolar es bajo
- 0 1 2 62. Soy torpe; no tengo mucha coordinación
- 0 1 2 63. Prefiero estar con jóvenes mayores que yo
- 0 1 2 64. Prefiero estar con jóvenes menores que yo
- 0 1 2 65. Me rehuso a hablar
- 0 1 2 66. Repito ciertas acciones una y otra vez
(describe): _____
- 0 1 2 67. Me fugó de la casa
- 0 1 2 68. Grito mucho
- 0 1 2 69. Soy muy reservado(a); me callo todo
- 0 1 2 70. Veo cosas que otros creen que no existen
(describe): _____
- 0 1 2 71. Me cohibo, me avergüenzo con facilidad
- 0 1 2 72. Prendo fuegos
- 0 1 2 73. Puedo trabajar bien con mis manos
- 0 1 2 74. Me gusta llamar la atención o hacerme el(la) gracioso(a)
- 0 1 2 75. Soy demasiado tímido(a)
- 0 1 2 76. Duermo menos que la mayoría de los jóvenes
- 0 1 2 77. Duermo más que la mayoría de los jóvenes durante el día y/o la noche (describe): _____
- 0 1 2 78. No presto atención o me distraigo fácilmente
- 0 1 2 79. Tengo problemas con el habla (describe): _____
- 0 1 2 80. Defiendo mis derechos
- 0 1 2 81. Robo en casa
- 0 1 2 82. Robo fuera de casa
- 0 1 2 83. Almaceno demasiadas cosas que no necesito
(describe): _____

- 0 1 2 84. Hago cosas que otras personas piensan que son extrañas (describe): _____
- 0 1 2 85. Tengo ideas que otras personas pensarían que son extrañas (describe): _____
- 0 1 2 86. Soy testarudo(a)
- 0 1 2 87. Mi estado de ánimo o sentimientos cambian de repente
- 0 1 2 88. Me gusta estar con otras personas
- 0 1 2 89. Soy desconfiado(a)
- 0 1 2 90. Digo groserías o uso lenguaje obsceno
- 0 1 2 91. Pienso en matarme
- 0 1 2 92. Me gusta hacer reír a los demás
- 0 1 2 93. Hablo demasiado
- 0 1 2 94. Me burlo mucho de los demás
- 0 1 2 95. Me enfado con facilidad
- 0 1 2 96. Pienso demasiado en el sexo
- 0 1 2 97. Amenazo lastimar a otras personas
- 0 1 2 98. Me gusta ayudar a otras personas
- 0 1 2 99. Fumo, mastico, o inhalo tabaco
- 0 1 2 100. No duermo bien (describe): _____
- 0 1 2 101. Falto a clases o a la escuela
- 0 1 2 102. Tengo poca energía
- 0 1 2 103. Me siento infeliz, triste, o deprimido(a)
- 0 1 2 104. Soy más ruidoso(a) que otros(as) jóvenes
- 0 1 2 105. Uso drogas sin razón médica (no incluyas aquí el uso de alcohol o tabaco (describe): _____
- 0 1 2 106. Trato de ser justo(a) con los demás
- 0 1 2 107. Me gusta un buen chiste
- 0 1 2 108. Me gusta llevar las cosas con calma
- 0 1 2 109. Trato de ayudar a los demás cuando puedo
- 0 1 2 110. Desearía ser del sexo opuesto
- 0 1 2 111. Evito relacionarme con los demás
- 0 1 2 112. Me preocupo mucho

Por favor escribe cualquier otra cosa que describa tus sentimientos, comportamientos o intereses:

Please print **CHILD BEHAVIOR CHECKLIST FOR AGES 6-18**For office use only
ID # _____

CHILD'S FULL NAME First _____ Middle _____ Last _____			PARENTS' USUAL TYPE OF WORK, even if not working now. (Please be specific — for example, auto mechanic, high school teacher, homemaker, laborer, lathe operator, shoe salesman, army sergeant.) FATHER'S TYPE OF WORK _____ MOTHER'S TYPE OF WORK _____	
CHILD'S GENDER ☐ Boy ☐ Girl	CHILD'S AGE _____	CHILD'S ETHNIC GROUP OR RACE _____	THIS FORM FILLED OUT BY: (print your full name) _____	
TODAY'S DATE Mo. _____ Date _____ Yr. _____		CHILD'S BIRTHDATE Mo. _____ Date _____ Yr. _____	Your gender: ☐ Male ☐ Female Your relation to the child: ☐ Biological Parent ☐ Step Parent ☐ Grandparent ☐ Adoptive Parent ☐ Foster Parent ☐ Other (specify) _____	
GRADE IN SCHOOL _____ NOT ATTENDING SCHOOL ☐	Please fill out this form to reflect <i>your</i> view of the child's behavior even if other people might not agree. Feel free to print additional comments beside each item and in the space provided on page 2. Be sure to answer all items.			

I. Please list the sports your child most likes to take part in. For example: swimming, baseball, skating, skate boarding, bike riding, fishing, etc.

☐ None

a. _____

b. _____

c. _____

Compared to others of the same age, about how much time does he/she spend in each?

Less Than Average	Average	More Than Average	Don't Know
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

Compared to others of the same age, how well does he/she do each one?

Below Average	Average	Above Average	Don't Know
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

II. Please list your child's favorite hobbies, activities, and games, other than sports. For example: stamps, dolls, books, piano, crafts, cars, computers, singing, etc. (Do *not* include listening to radio or TV.)

☐ None

a. _____

b. _____

c. _____

Compared to others of the same age, about how much time does he/she spend in each?

Less Than Average	Average	More Than Average	Don't Know
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

Compared to others of the same age, how well does he/she do each one?

Below Average	Average	Above Average	Don't Know
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

III. Please list any organizations, clubs, teams, or groups your child belongs to.

☐ None

a. _____

b. _____

c. _____

Compared to others of the same age, how active is he/she in each?

Less Active	Average	More Active	Don't Know
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

IV. Please list any jobs or chores your child has. For example: paper route, babysitting, making bed, working in store, etc. (Include both paid and unpaid jobs and chores.)

☐ None

a. _____

b. _____

c. _____

Compared to others of the same age, how well does he/she carry them out?

Below Average	Average	Above Average	Don't Know
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

Be sure you answered all items. Then see other side.



V. 1. About how many close friends does your child have? (Do *not* include brothers & sisters)☐ None ☐ 1 ☐ 2 or 3 ☐ 4 or more

2. About how many times a week does your child do things with any friends outside of regular school hours?

(Do *not* include brothers & sisters)☐ Less than 1 ☐ 1 or 2 ☐ 3 or more

VI. Compared to others of his/her age, how well does your child:

	Worse	Average	Better	
a. Get along with his/her brothers & sisters?	☐	☐	☐	☐ Has no brothers or sisters
b. Get along with other kids?	☐	☐	☐	
c. Behave with his/her parents?	☐	☐	☐	
d. Play and work alone?	☐	☐	☐	

VII. 1. Performance in academic subjects.

☐ Does not attend school because _____

Check a box for each subject that child takes

	Failing	Below Average	Average	Above Average
a. Reading, English, or Language Arts	☐	☐	☐	☐
b. History or Social Studies	☐	☐	☐	☐
c. Arithmetic or Math	☐	☐	☐	☐
d. Science	☐	☐	☐	☐
e. _____	☐	☐	☐	☐
f. _____	☐	☐	☐	☐
g. _____	☐	☐	☐	☐

Other academic subjects—for example: computer courses, foreign language, business. Do *not* include gym, shop, driver's ed., or other nonacademic subjects.

2. Does your child receive special education or remedial services or attend a special class or special school?

☐ No ☐ Yes—kind of services, class, or school:3. Has your child repeated any grades? ☐ No ☐ Yes—grades and reasons:4. Has your child had any academic or other problems in school? ☐ No ☐ Yes—please describe:

When did these problems start? _____

Have these problems ended? ☐ No ☐ Yes—when?Does your child have any illness or disability (either physical or mental)? ☐ No ☐ Yes—please describe:

What concerns you most about your child?

Please describe the best things about your child.

Below is a list of items that describe children and youths. For each item that describes your child **now or within the past 6 months**, please circle the **2** if the item is **very true or often true** of your child. Circle the **1** if the item is **somewhat or sometimes true** of your child. If the item is **not true** of your child, circle the **0**. Please answer all items as well as you can, even if some do not seem to apply to your child.

0 = Not True (as far as you know)			1 = Somewhat or Sometimes True	2 = Very True or Often True			
0	1	2	1. Acts too young for his/her age	0	1	2	32. Feels he/she has to be perfect
0	1	2	2. Drinks alcohol without parents' approval (describe): _____	0	1	2	33. Feels or complains that no one loves him/her
0	1	2	3. Argues a lot	0	1	2	34. Feels others are out to get him/her
0	1	2	4. Fails to finish things he/she starts	0	1	2	35. Feels worthless or inferior
0	1	2	5. There is very little he/she enjoys	0	1	2	36. Gets hurt a lot, accident-prone
0	1	2	6. Bowel movements outside toilet	0	1	2	37. Gets in many fights
0	1	2	7. Bragging, boasting	0	1	2	38. Gets teased a lot
0	1	2	8. Can't concentrate, can't pay attention for long	0	1	2	39. Hangs around with others who get in trouble
0	1	2	9. Can't get his/her mind off certain thoughts; obsessions (describe): _____	0	1	2	40. Hears sounds or voices that aren't there (describe): _____
0	1	2	10. Can't sit still, restless, or hyperactive	0	1	2	41. Impulsive or acts without thinking
0	1	2	11. Clings to adults or too dependent	0	1	2	42. Would rather be alone than with others
0	1	2	12. Complains of loneliness	0	1	2	43. Lying or cheating
0	1	2	13. Confused or seems to be in a fog	0	1	2	44. Bites fingernails
0	1	2	14. Cries a lot	0	1	2	45. Nervous, highstrung, or tense
0	1	2	15. Cruel to animals	0	1	2	46. Nervous movements or twitching (describe): _____
0	1	2	16. Cruelty, bullying, or meanness to others	0	1	2	47. Nightmares
0	1	2	17. Daydreams or gets lost in his/her thoughts	0	1	2	48. Not liked by other kids
0	1	2	18. Deliberately harms self or attempts suicide	0	1	2	49. Constipated, doesn't move bowels
0	1	2	19. Demands a lot of attention	0	1	2	50. Too fearful or anxious
0	1	2	20. Destroys his/her own things	0	1	2	51. Feels dizzy or lightheaded
0	1	2	21. Destroys things belonging to his/her family or others	0	1	2	52. Feels too guilty
0	1	2	22. Disobedient at home	0	1	2	53. Overeating
0	1	2	23. Disobedient at school	0	1	2	54. Overtired without good reason
0	1	2	24. Doesn't eat well	0	1	2	55. Overweight
0	1	2	25. Doesn't get along with other kids	56. Physical problems without known medical cause:			
0	1	2	26. Doesn't seem to feel guilty after misbehaving	0	1	2	a. Aches or pains (not stomach or headaches)
0	1	2	27. Easily jealous	0	1	2	b. Headaches
0	1	2	28. Breaks rules at home, school, or elsewhere	0	1	2	c. Nausea, feels sick
0	1	2	29. Fears certain animals, situations, or places, other than school (describe): _____	0	1	2	d. Problems with eyes (not if corrected by glasses) (describe): _____
0	1	2	30. Fears going to school	0	1	2	e. Rashes or other skin problems
0	1	2	31. Fears he/she might think or do something bad	0	1	2	f. Stomachaches
				0	1	2	g. Vomiting, throwing up
				0	1	2	h. Other (describe): _____

0 = Not True (as far as you know)

1 = Somewhat or Sometimes True

2 = Very True or Often True

- 0 1 2 57. Physically attacks people
- 0 1 2 58. Picks nose, skin, or other parts of body (describe): _____
- 0 1 2 59. Plays with own sex parts in public
- 0 1 2 60. Plays with own sex parts too much
- 0 1 2 61. Poor school work
- 0 1 2 62. Poorly coordinated or clumsy
- 0 1 2 63. Prefers being with older kids
- 0 1 2 64. Prefers being with younger kids
- 0 1 2 65. Refuses to talk
- 0 1 2 66. Repeats certain acts over and over; compulsions (describe): _____
- 0 1 2 67. Runs away from home
- 0 1 2 68. Screams a lot
- 0 1 2 69. Secretive, keeps things to self
- 0 1 2 70. Sees things that aren't there (describe): _____
- 0 1 2 71. Self-conscious or easily embarrassed
- 0 1 2 72. Sets fires
- 0 1 2 73. Sexual problems (describe): _____
- 0 1 2 74. Showing off or clowning
- 0 1 2 75. Too shy or timid
- 0 1 2 76. Sleeps less than most kids
- 0 1 2 77. Sleeps more than most kids during day and/or night (describe): _____
- 0 1 2 78. Inattentive or easily distracted
- 0 1 2 79. Speech problem (describe): _____
- 0 1 2 80. Stares blankly
- 0 1 2 81. Steals at home
- 0 1 2 82. Steals outside the home
- 0 1 2 83. Stores up too many things he/she doesn't need (describe): _____

- 0 1 2 84. Strange behavior (describe): _____
- 0 1 2 85. Strange ideas (describe): _____
- 0 1 2 86. Stubborn, sullen, or irritable
- 0 1 2 87. Sudden changes in mood or feelings
- 0 1 2 88. Sulks a lot
- 0 1 2 89. Suspicious
- 0 1 2 90. Swearing or obscene language
- 0 1 2 91. Talks about killing self
- 0 1 2 92. Talks or walks in sleep (describe): _____
- 0 1 2 93. Talks too much
- 0 1 2 94. Teases a lot
- 0 1 2 95. Temper tantrums or hot temper
- 0 1 2 96. Thinks about sex too much
- 0 1 2 97. Threatens people
- 0 1 2 98. Thumb-sucking
- 0 1 2 99. Smokes, chews, or sniffs tobacco
- 0 1 2 100. Trouble sleeping (describe): _____
- 0 1 2 101. Truancy, skips school
- 0 1 2 102. Underactive, slow moving, or lacks energy
- 0 1 2 103. Unhappy, sad, or depressed
- 0 1 2 104. Unusually loud
- 0 1 2 105. Uses drugs for nonmedical purposes (*don't* include alcohol or tobacco) (describe): _____
- 0 1 2 106. Vandalism
- 0 1 2 107. Wets self during the day
- 0 1 2 108. Wets the bed
- 0 1 2 109. Whining
- 0 1 2 110. Wishes to be of opposite sex
- 0 1 2 111. Withdrawn, doesn't get involved with others
- 0 1 2 112. Worries
113. Please write in any problems your child has that were not listed above:
- 0 1 2 _____
- 0 1 2 _____
- 0 1 2 _____



Por favor utilice
letra de molde

CUESTIONARIO SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS(AS) DE 6-18 AÑOS

Para completar en la oficina
ID #

NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO(A):		Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido
SEXO	EDAD	GRUPO ÉTNICO O RAZA		
☐ Masculino ☐ Femenino				
FECHA DE HOY		FECHA DE NACIMIENTO		
Mes ____ Día ____ Año ____		Mes ____ Día ____ Año ____		
GRADO ESCOLAR	Por favor complete este cuestionario con su opinión sobre el comportamiento de su hijo(a). Hágalo aunque usted piensa que otras personas no están de acuerdo con su opinión. Siéntase en la libertad de escribir comentarios adicionales al final de cada frase y en el espacio que se provee en la página 2.			
No va a la escuela: ☐				
TRABAJO USUAL DE LOS PADRES, inclusive si ahora no está trabajando (por favor especifique - por ejemplo: Mecánico, jardinero, maestro de escuela, ama de casa, trabajador, zapatero, sargento en el ejército).				
TRABAJO DEL PADRE: _____				
TRABAJO DEL MADRE: _____				
ESTE CUESTIONARIO FUE CONTESTADO POR:				
☐ Padre (Nombre y apellido) _____				
☐ Madre (Nombre y apellido) _____				
☐ Otra persona (Nombre y relación con el/la niño(a)) _____				

I. ¿Cuáles son las actividades deportivas en las que más le gusta participar a su hijo(a)?

Por ejemplo: natación, béisbol, patinaje, montar bicicleta, baloncesto, pescar, etc.

☐ Ninguno

a. _____

b. _____

c. _____

En comparación con otros niños(as) de su edad, ¿cuánto tiempo le dedica a cada uno de estos deportes?

Menos
que los
demás

Igual
que los
demás

Más
que los
demás

No
lo
sé

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

II. ¿Cuáles son las actividades, juegos o pasatiempos favoritos de su hijo(a) además de los deportes? Por ejemplo, colección de estampillas, jugar con muñecas, leer, tocar el piano, artesanía, mecánica, cantar, etc. (No incluya escuchar la radio o ver televisión).

☐ Ninguno

a. _____

b. _____

c. _____

En comparación con otros niños(as) de su edad, ¿cómo es él/ella en estas actividades?

Menos
que los
demás

Igual
que los
demás

Más
que los
demás

No
lo
sé

Peor
que los
demás

Igual
que los
demás

Mejor
que los
demás

No
lo
sé

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

III. ¿Cuáles son las organizaciones, equipos, clubes o grupos a los que pertenece su hijo(a)?

☐ Ninguno

a. _____

b. _____

c. _____

En comparación con otros niños(as) de su edad, ¿qué tan activo(a) es en cada uno de los grupos?

Menos
que los
demás

Igual
que los
demás

Más
que los
demás

No
lo
sé

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

IV. ¿Qué trabajos o tareas hace su hijo(a)?

Por ejemplo: repartir periódicos, cuidar de otros niños, hacer la cama, trabajar en una tienda, etc. (Incluya tareas o trabajos pagados y no pagados.)

☐ Ninguno

a. _____

b. _____

c. _____

En comparación con otros niños(as) de su edad, ¿cómo lleva a cabo estas tareas?

Peor
que los
demás

Igual
que los
demás

Mejor
que los
demás

No
lo
sé

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Asegúrese que contestó
todas las preguntas.

V. 1. ¿Cuántos amigos o amigas íntimos(as) tiene su hijo(a)? (No incluya a sus hermanos o hermanas.)

☐ Ninguno ☐ 1 ☐ 2 ó 3 ☐ 4 o más

2. Sin contar las horas en que está en la escuela, ¿cuántas veces a la semana participa su hijo(a) en actividades con sus amigos(as)?

☐ Menos de 1 ☐ 1 ó 2 ☐ 3 o más

VI. En comparación con otros niños o niñas de la misma edad, ¿cómo ...

¿Peor que los demás? ¿Igual que los demás? ¿Mejor que los demás?

- a. se lleva con sus hermanos y hermanas? ☐ ☐ ☐ ☐ No tiene hermanos o hermanas
- b. se lleva con otros niños y niñas? ☐ ☐ ☐
- c. se comporta con su papá y mamá? ☐ ☐ ☐
- d. juega solo(a) y hace sus tareas solo(a)? ☐ ☐ ☐

VII. 1. Desempeño escolar.

☐ Si su hijo(a) no está en la escuela, por favor escriba la razón. _____

Marque una respuesta para cada materia.

a. Lectura, Español o Literatura

b. Historia o Estudios sociales

c. Matemáticas o Aritmética

d. Ciencias

e. _____

f. _____

g. _____

Fue reprobado

Por debajo del promedio

Promedio

Más alto que el promedio

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

2. ¿Está su hijo(a) en una clase o escuela especial o recibe servicios especiales?

☐ No

☐ Sí—¿En qué tipo de clase o escuela especial está? (Especifique):

3. ¿Ha repetido algún grado?

☐ No

☐ Sí—¿Qué grado o grados y por qué?

4. ¿Ha tenido su hijo(a) algún problema académico u otros problemas en la escuela?

☐ No

☐ Sí—por favor describa:

¿Cuándo empezaron estos problemas?

¿Han terminado estos problemas?

☐ No

☐ Sí—¿Cuándo terminaron?

¿Padece su hijo(a) de alguna enfermedad, incapacidad física o mental?

☐ No

☐ Sí—por favor describa el problema:

¿Qué es lo que más le preocupa acerca de su hijo(a)?

¿Qué es lo mejor que le ve a su hijo(a)? Por favor describa:

A continuación hay una lista de frases que describen a los(las) niños(as) y jóvenes. Para cada frase que describa cómo es su hijo(a) **ahora o durante los últimos seis meses** haga un círculo en el número **2** si la frase describe a su hijo(a) **muy a menudo**. Haga un círculo en el número **1** si la frase describe a su hijo(a) **en cierta manera o algunas veces**. Haga un círculo en el **0** si la descripción con respecto a su hijo(a) **no es cierta**. Por favor conteste todas las frases de la mejor manera posible inclusive si algunas de ellas parecen no describir a su hijo(a). **Por favor escriba en letra de molde. Asegúrese que contestó todas las preguntas.**

0 = No es cierto (que sepa usted)

1 = En cierta manera, algunas veces

2 = Muy cierto o cierto a menudo

- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 0 | 1 | 2 | 1. Actúa como si fuera mucho menor que su edad | 0 | 1 | 2 | 31. Tiene miedo de que pueda pensar o hacer algo malo |
| 0 | 1 | 2 | 2. Toma bebidas alcohólicas sin permiso de los padres (describa): _____ | 0 | 1 | 2 | 32. Se siente como que tiene que ser perfecto |
| 0 | 1 | 2 | 3. Discute mucho | 0 | 1 | 2 | 33. Se siente como que nadie lo/la quiere o se queja de que nadie lo/la quiere |
| 0 | 1 | 2 | 4. Deja sin terminar lo que él/ella empieza | 0 | 1 | 2 | 34. Se siente como que los demás lo/la quieren perjudicar |
| 0 | 1 | 2 | 5. Disfruta de muy pocas cosas | 0 | 1 | 2 | 35. Se siente inferior o cree que no vale nada |
| 0 | 1 | 2 | 6. Se ensucia encima o en otro lugar fuera del inodoro | 0 | 1 | 2 | 36. Se lastima accidentalmente con mucha frecuencia, propenso a accidentes |
| 0 | 1 | 2 | 7. Es engreído, se las echa | 0 | 1 | 2 | 37. Se mete mucho en peleas |
| 0 | 1 | 2 | 8. No puede concentrarse o prestar atención por mucho tiempo | 0 | 1 | 2 | 38. Los demás se burlan de él/ella a menudo |
| 0 | 1 | 2 | 9. Obsesiones, que quiere decir que no puede sacarse de la mente ciertos pensamientos (describa): _____ | 0 | 1 | 2 | 39. Se junta con niños(as)/jóvenes que se meten en problemas |
| 0 | 1 | 2 | 10. No puede quedarse quieto(a); es inquieto(a) o hiperactivo(a) | 0 | 1 | 2 | 40. Oye sonidos o voces que no existen (describa): _____ |
| 0 | 1 | 2 | 11. Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos | 0 | 1 | 2 | 41. Impulsivo; actúa sin pensar |
| 0 | 1 | 2 | 12. Se queja de que se siente solo(a) | 0 | 1 | 2 | 42. Prefiere más estar solo que con otras personas |
| 0 | 1 | 2 | 13. Está confundido(a) o parece como si estuviera en las nubes | 0 | 1 | 2 | 43. Dice mentiras o hace trampas |
| 0 | 1 | 2 | 14. Lloro mucho | 0 | 1 | 2 | 44. Se muerde las uñas |
| 0 | 1 | 2 | 15. Es cruel con los animales | 0 | 1 | 2 | 45. Nervioso(a), tenso(a) |
| 0 | 1 | 2 | 16. Es cruel, abusivo (o abusador), y malo con los demás | 0 | 1 | 2 | 46. Movimientos involuntarios o tics (describa): _____ |
| 0 | 1 | 2 | 17. Sueña despierto(a); se pierde en sus propios pensamientos | 0 | 1 | 2 | 47. Pesadillas |
| 0 | 1 | 2 | 18. Se hace daño a sí mismo(a) deliberadamente o ha intentado suicidarse | 0 | 1 | 2 | 48. No les cae bien a otros niños(as)/jóvenes |
| 0 | 1 | 2 | 19. Exige mucha atención | 0 | 1 | 2 | 49. Padece de estreñimiento |
| 0 | 1 | 2 | 20. Destruye sus propias cosas | 0 | 1 | 2 | 50. Demasiado ansioso(a) o miedoso(a) |
| 0 | 1 | 2 | 21. Destruye las pertenencias de sus familiares o de otras personas | 0 | 1 | 2 | 51. Se siente mareado(a) |
| 0 | 1 | 2 | 22. Desobedece en casa | 0 | 1 | 2 | 52. Se siente demasiado culpable |
| 0 | 1 | 2 | 23. Desobedece en la escuela | 0 | 1 | 2 | 53. Come demasiado |
| 0 | 1 | 2 | 24. No come bien | 0 | 1 | 2 | 54. Se siente demasiado cansado sin razón para estarlo |
| 0 | 1 | 2 | 25. No se lleva bien con otros niños(as)/jóvenes | 0 | 1 | 2 | 55. Está sobrepeso |
| 0 | 1 | 2 | 26. No parece sentirse culpable después de portarse mal | 0 | 1 | 2 | 56. Problemas físicos sin causa médica: |
| 0 | 1 | 2 | 27. Se pone celoso(a) fácilmente | 0 | 1 | 2 | a. Dolores o molestias (sin que sean del estómago o dolores de cabeza) |
| 0 | 1 | 2 | 28. Rompe las reglas en casa, en la escuela, o en otro lugar | 0 | 1 | 2 | b. Dolores de cabeza |
| 0 | 1 | 2 | 29. Tiene miedo de ciertas situaciones, animales o lugares (no incluya la escuela) (describa): _____ | 0 | 1 | 2 | c. Náuseas, ganas de vomitar |
| 0 | 1 | 2 | 30. Le da miedo ir a la escuela | 0 | 1 | 2 | d. Problemas con los ojos (si no usa lentes) (describa): _____ |
| | | | | 0 | 1 | 2 | e. Salpullido o irritación en la piel |
| | | | | 0 | 1 | 2 | f. Dolores de estómago |
| | | | | 0 | 1 | 2 | g. Vómitos |
| | | | | 0 | 1 | 2 | h. Otros (describa): _____ |

Por favor escriba en letra de molde. Asegúrese que contestó todas las preguntas.

0 = No es cierto (que sepa usted)

1 = En cierta manera, algunas veces

2 = Muy cierto o cierto a menudo

- 0 1 2 57. Ataca a la gente físicamente
- 0 1 2 58. Mete el dedo en la nariz, se araña la piel u otras partes del cuerpo (describa): _____
- 0 1 2 59. Juega con sus partes sexuales en público
- 0 1 2 60. Juega demasiado con sus partes sexuales
- 0 1 2 61. Trabajo deficiente en la escuela
- 0 1 2 62. Mala coordinación o torpeza
- 0 1 2 63. Prefiere estar con niños(as)/jóvenes mayores que él/ella
- 0 1 2 64. Prefiere estar con niños(as)/jóvenes menores que él/ella
- 0 1 2 65. Se rehúsa a hablar
- 0 1 2 66. Repite ciertas acciones una y otra vez, compulsiones (describa): _____
- 0 1 2 67. Se fuga de la casa
- 0 1 2 68. Grita mucho
- 0 1 2 69. Reservado(a); se calla todo
- 0 1 2 70. Ve cosas que no existen (describa): _____
- 0 1 2 71. Cohibido(a) o se avergüenza con facilidad
- 0 1 2 72. Prende fuegos
- 0 1 2 73. Problemas sexuales (describa): _____
- 0 1 2 74. Le gusta llamar la atención o hacerse el/la gracioso(a)
- 0 1 2 75. Demasiado tímido(a)
- 0 1 2 76. Duerme menos que la mayoría de los/las niños(as)/jóvenes
- 0 1 2 77. Duerme más que la mayoría de los/las niños(as)/jóvenes durante el día y/o la noche (describa): _____
- 0 1 2 78. No presta atención o se distrae fácilmente
- 0 1 2 79. Problemas con el habla (describa): _____
- 0 1 2 80. Se queda fíjo(a) mirando el vacío
- 0 1 2 81. Roba en casa
- 0 1 2 82. Roba fuera de casa
- 0 1 2 83. Almacena demasiadas cosas que no necesita (describa): _____

- 0 1 2 84. Comportamiento raro (describa): _____
- 0 1 2 85. Ideas raras (describa): _____
- 0 1 2 86. Obstinado(a), malhumorado(a), irritable
- 0 1 2 87. Súbitos cambios de humor o sentimientos
- 0 1 2 88. Pone mala cara
- 0 1 2 89. Desconfiado(a), receloso(a)
- 0 1 2 90. Dice groserías, usa lenguaje obsceno
- 0 1 2 91. Habla de querer matarse
- 0 1 2 92. Habla o camina cuando está dormido(a) (describa): _____
- 0 1 2 93. Habla demasiado
- 0 1 2 94. Se burla mucho de los demás
- 0 1 2 95. Le dan rabietas o tiene mal genio
- 0 1 2 96. Piensa demasiado sobre temas sexuales
- 0 1 2 97. Amenaza a otros
- 0 1 2 98. Se chupa el dedo
- 0 1 2 99. Fuma, masca o inhala tabaco
- 0 1 2 100. No duerme bien (describa): _____
- 0 1 2 101. Falta a la escuela sin motivo
- 0 1 2 102. Poco activo(a), lento(a), o le falta energía
- 0 1 2 103. Infeliz, triste, o deprimido(a)
- 0 1 2 104. Más ruidoso(a) de lo común
- 0 1 2 105. Usa drogas sin motivo médico (**no** incluya alcohol o tabaco) (describa): _____
- 0 1 2 106. Comete actos de vandalismo, como romper ventanas u otras cosas
- 0 1 2 107. Se orina en la ropa durante el día
- 0 1 2 108. Se orina en la cama
- 0 1 2 109. Se queja mucho
- 0 1 2 110. Desea ser del sexo opuesto
- 0 1 2 111. Se aísla, no se relaciona con los demás
- 0 1 2 112. Se preocupa mucho
113. Por favor anote cualquier otro problema que su niño(a) tenga y que no está incluido en esta lista
- 0 1 2 _____
- 0 1 2 _____
- 0 1 2 _____

POR FAVOR ASEGÚRESE QUE CONTESTÓ TODAS LAS PREGUNTAS

SUBRAYE LA PREGUNTA(S) QUE LE PREOCUPE(N)

APPEAL FORM

DATE: _____

TO: **Wraparound Milwaukee Clinical Coordinator**

FROM: (Name) _____

(Address) _____

(Phone) _____

.....
Type of Appeal: _____ Referral / Enrollment
_____ Disenrollment

Youth's Name _____

Reason for Appeal _____

Desired Outcome _____

Other Comments _____

Date(s) available for Hearing (if requested) _____

Return To
Enrollment Coordinator
Wraparound Milwaukee
9201 Watertown Plank Road
Milwaukee, WI 53226