



# BPSC:

От 1 месяца, 0 дней до 17 месяцев, 31 день  
V1.07, 4-1-17

Child's Name:

Birth Date:

Today's Date:

## КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ МЛАДЕНЦА (BABY PEDIATRIC SYMPTOM CHECKLIST, BPSC)

Эти вопросы касаются поведения вашего ребенка. Подумайте о том, чего бы вы ожидали от других детей такого же возраста, и расскажите нам, в какой степени каждое утверждение относится к вашему ребенку.

|                                                                                         | Совсем нет | В какой-то степени | В значительной степени |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------|------------------------|
| Испытывает ли ваш ребенок сложности в окружении новых людей?                            | 0          | 1                  | 2                      |
| Испытывает ли ваш ребенок сложности при нахождении в новых местах? . . . . .            | 0          | 1                  | 2                      |
| Трудно ли даются перемены вашему ребенку? . . . . .                                     | 0          | 1                  | 2                      |
| Возражает ли ваш ребенок против того, чтобы его держали на руках другие люди? . . . . . | 0          | 1                  | 2                      |
|                                                                                         |            |                    |                        |
| Много ли плачет ваш ребенок? . . . . .                                                  | 0          | 1                  | 2                      |
| Трудно ли вашему ребенку успокаиваться? . . . . .                                       | 0          | 1                  | 2                      |
| Ваш ребенок капризный или раздражительный? . . . . .                                    | 0          | 1                  | 2                      |
| Трудно ли успокоить вашего ребенка? . . . . .                                           | 0          | 1                  | 2                      |
|                                                                                         |            |                    |                        |
| Трудно ли заставить вашего ребенка придерживаться графика или режима? . . . . .         | 0          | 1                  | 2                      |
| Трудно ли уложить вашего ребенка спать? . . . . .                                       | 0          | 1                  | 2                      |
| Вам сложно выспаться из-за ребенка? . . . . .                                           | 0          | 1                  | 2                      |
| Ваш ребенок часто просыпается? . . . . .                                                | 0          | 1                  | 2                      |