

**WEISS FUNCTIONAL IMPAIRMENT RATING SCALE –  
Foreldrerapport (WFIRS-P)**

**Dato:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Dag Mnd. År

**Utfylt av:** \_\_\_\_\_

**Relasjon til barnet/ungdommen:** \_\_\_\_\_

**Barnets/ungdommens navn:** \_\_\_\_\_

**Barnets/ungdommens fødselsdato:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Dag Mnd. År

**Følgende har bidratt til oversettelsen av WFIRS-P til norsk:**

Oversettelse: Borgar Larsgård, psykolog. Ansvarlig: ProfCom AS ([www.profcom.no](http://www.profcom.no)), v/ Ottar Bjerkeset, spesialist i psykiatri. Oversettelsen er initiert og koordinert av Enhet for fagutvikling, BUP-klinikk, St. Olavs hospital, 7006 Trondheim, v/ prosjektleder Torunn Stene Nøvik, med støtte fra Regionalt Fagmiljø for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi, Helse Midt-Norge RHF. Margaret Weiss godkjente den norske oversettelsen 02.06.2016

**INSTRUKSJON:** Sett ring rundt det svaret som best beskriver hvordan barnets følelsesmessige og atferdsmessige problemer har innvirket på hvert punkt **den siste måneden**.

		Aldri eller ikke i det hele tatt	Av og til eller til en viss grad	Ofte eller mye	Veldig ofte eller Veldig mye	Ikke aktuelt
<b>A. Familie</b>						
1.	Problemer med brødre og søstre	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
2.	Skapt problemer mellom foreldre	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
3.	Har tatt tid fra familiemedlemmers arbeid eller aktiviteter	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
4.	Forårsaket krangler i familien	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
5.	Isolert familien fra venner og sosiale aktiviteter	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
6.	Gjort det vanskelig for familien å ha det morsomt sammen	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
7.	Gjort foreldrerollen vanskelig	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
8.	Gjort det vanskelig å gi like mye oppmerksomhet til alle familiemedlemmer	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
9.	Provosert andre til å slå eller rope til ham/henne	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
10.	Kostet familien mer penger	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
<b>B. Skole</b>						
<b>Læring</b>						
1.	Gjort det vanskelig å holde tritt med skolearbeidet	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
2.	Trengt ekstra hjelp på skolen	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
3.	Trengt veiledning	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
4.	Fått karakterer som ikke er så gode som hans/hennes evner tilsier	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
<b>Atferd</b>						
1.	Skapt problemer for læreren i klasserommet	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
2.	Fått "time-out" eller blitt tatt ut av klasserommet	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
3.	Hatt problemer i skolegården	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
4.	Har måttet sitte igjen (under eller etter skoletid)	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
5.	Blitt suspendert eller utvist fra skolen	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
6.	Gått glipp av skoletimer eller har kommet for sent	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
<b>C. Livsferdigheter</b>						
1.	Overdreven bruk av TV/data eller TV-spill	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
2.	Problemer med personlig hygiene, tannpuss, børste håret, bade, etc.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
3.	Problemer med å gjøre seg klar til skolen	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
4.	Problemer med å gjøre seg klar til å sove	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
5.	Problemer med å spise (kresen i matveien, usunn mat)	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
6.	Problemer med å sove	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
7.	Bli såret/skadet	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
8.	Unngår trening	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
9.	Trenger mer medisinsk behandling	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
10.	Har problemer med å ta medisin, sprøyter eller lege-/tannlegebesøk	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>

**INSTRUKSJON:** Sett ring rundt det svaret som best beskriver hvordan barnets følelsesmessige og atferdsmessige problemer har innvirket på hvert punkt **den siste måneden**.

		Aldri eller ikke i det hele tatt	Av og til eller til en viss grad	Ofte eller mye	Veldig ofte eller Veldig mye	Ikke aktuelt
<b>D. Barnets/ungdommens selvbilde</b>						
1.	Barnet mitt har det ikke godt med seg selv	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
2.	Barnet mitt har ikke nok moro	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
3.	Barnet mitt er ikke fornøyd med livet sitt	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
<b>E. Sosiale aktiviteter</b>						
1.	Blir ertet eller mobbet av andre barn/unge	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
2.	Erter eller mobber andre barn/unge	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
3.	Problemer med å komme overens med andre barn/unge	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
4.	Problemer med å delta i fritidsaktiviteter (sport, musikk, klubber)	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
5.	Problemer med å få seg nye venner	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
6.	Problemer med å holde på venner	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
7.	Problemer med selskaper (blir ikke invitert, unngår dem, oppfører seg upassende)	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
<b>F. Risikofylte aktiviteter</b>						
1.	Lar seg lett lede av andre barn/unge (gruppepress)	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
2.	Ødelegger eller skader ting	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
3.	Gjør ulovlige ting	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
4.	Er involvert med politiet	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
5.	Røyker sigaretter	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
6.	Tar ulovlige stoffer	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
7.	Gjør farlige ting	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
8.	Forårsaker skade på andre	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
9.	Sier slemme eller upassende ting	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
10.	Seksuelt upassende atferd	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>

**IKKE SKRIV I DETTE FELTET**

**SKÅRING**

1. Antall punkt skåret 2 eller 3 eller
2. Total skåre eller
3. Gjennomsnitt skåre

**A. Familie** \_\_\_\_\_

**B. Skole** \_\_\_\_\_

Læring \_\_\_\_\_

Atferd \_\_\_\_\_

**C. Livsferdigheter** \_\_\_\_\_

**D. Barnets selvbilde** \_\_\_\_\_

**E. Sosiale aktiviteter** \_\_\_\_\_

**F. Risikofylte aktiviteter** \_\_\_\_\_

**TOTAL**