

d) 自從前來此服務後，處境或行爲有沒有**改變**? (請圈一個數字)

5	4	3	2	1
差了很多	差了一點	沒有改變	好了很多	好了一點

如果有改變，你認為是什麼原因?

.....

A2. 處境或行爲 1 (由職員填寫):

.....

平均來說，過去 2 星期:

a) 多**經常**發生? (請圈選一個選擇)

一天 5 次 以上 (7)	一天 2-4 次 (6)	一天 1 次 (5)	一星期 5-6 次 (4)	一星期 2-4 次 (3)	一星期 1 次 (2)	一個月 一至兩次 (1)
---------------------	--------------------	------------------	---------------------	---------------------	-------------------	--------------------

b) 給你帶來多少困擾或壓力? (請圈一個數字)

1	2	3	4	5	6	7
完全沒有 壓力或困擾			稍有 壓力或困擾			受到很大的 壓力或困擾

c) 給你的孩子帶來多少困擾或壓力? (請圈一個數字)

1	2	3	4	5	6	7
完全沒有 壓力或困擾			稍有 壓力或困擾			受到很大的 壓力或困擾

d) 自從前來此服務後，處境或行爲有沒有**改變**? (請圈一個數字)

5	4	3	2	1
差了很多	差了一點	沒有改變	好了很多	好了一點

如果有改變，你認為是什麼原因?

.....

請翻至下一頁⇒

請翻至下一頁⇒

B. 過去 2 星期...

✓ 每句請只勾一個答案

	從來沒有 (5)	很少 (4)	有時候 (3)	頗經常 (2)	大部份時間 (1)
1. 我和孩子一起很歡樂	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我和孩子都喜歡一起聊天	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我的孩子似乎很快樂	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 當我要求孩子做某些事情時，我肯定他/她會去做 (如果你的孩子是兩歲以下，不用回答此問題)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 我對身為父母感滿意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我對我的孩子感滿意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



C1. 自從前來此服務後，有沒有處境或行為令你感到困擾?
有¹ / 沒有²

如果有 → 是什麼?

- 1.....
- 2.....

C2. 自從前來此服務後，有沒有使用任何新方法處理處境或行為並且對你的家庭來說很有效?
有¹ / 沒有²

如果有 → 是什麼?

- 1.....
- 2.....



D1. 整體上，你認為此服務有幫助嗎? (請圈一個數字)

1	2	3	4	5
完全沒有幫助	有少許幫助	頗有幫助	非常有幫助	十分之有幫助

D2. 有關此服務有沒有其他意見?

-
-

★ 我們有可能於幾個月後安排一位職員跟進情況。你願意嗎?
願意 / 不願意. 簽名: 電話 (如果 '願意') :

謝謝你完成此問卷