

Ditt namn:		datum:			
		Aldrig	Ibland	Ofta	Alltid
1	Jag oroar mig över saker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Jag är rädd för mörkret.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	När jag har problem, får jag en konstig känsla i magen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Jag känner mig rädd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Jag skulle känna mig rädd om jag var ensam hemma.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Jag känner mig rädd när jag måste göra ett prov.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Jag känner mig rädd när jag måste använda offentliga toaletter eller badrum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Jag oroar mig för att vara borta från mina föräldrar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Jag är rädd för att göra bort mig framför andra människor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Jag oroar mig över att jag ska misslyckas i skolan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Jag är populär bland andra barn i min ålder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Jag oroar mig över att något hemskt ska hända någon i min familj.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Jag kan plötsligt känna att jag inte kan andas, fast det inte finns någon anledning till det.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Jag måste kontrollera om och om igen att jag har gjort saker rätt (som släcka ljuset eller låsa dörren).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Jag känner mig rädd om jag måste sova ensam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Jag har problem med att gå till skolan på morgonen, eftersom jag känner mig nervös eller rädd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Jag är bra på idrott.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Jag är rädd för hundar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Jag kan inte få hemska eller dumma tankar ur mitt huvud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	När jag har problem, slår mitt hjärta väldigt fort.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Jag börjar plötsligt skaka eller darra utan att det finns någon anledning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Jag oroar mig över att något hemskt ska hända mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Jag är rädd för att gå till doktorn eller tandläkaren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	När jag har problem känner jag mig darrig eller svag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Jag är rädd för att vara på höga höjder eller i hissar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Jag är en bra person.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Jag måste tänka speciella tankar för att hindra att hemska saker händer (så som nummer eller ord).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Jag känner mig rädd om jag måste åka i en bil, eller på en buss eller ett tåg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Jag oroar mig över vad andra människor tänker om mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Jag är rädd för att vara på platser med mycket folk (t.ex affärscentrum, på bio, bussar eller lekplatser med mycket människor).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Jag känner mig glad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Aldrig	Ibland	Ofta	Alltid
32	Plötsligt kan jag känna mig väldigt rädd utan någon anledning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Jag är rädd för insekter eller spindlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Jag blir plötsligt yr eller svag utan att det finns någon anledning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Jag känner mig rädd om jag måste prata framför klassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Mitt hjärta kan plötsligt börja slå väldigt snabbt utan någon anledning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Jag oroar mig över att jag plötsligt ska få en känsla av att vara rädd, när det inte finns något att vara rädd för.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Jag gillar mig själv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Jag är rädd för att vara i små, stängda utrymmen, så som tunnlar eller små rum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Jag måste göra vissa saker om och om igen (så som tvätta händerna, städa, eller lägga saker i en bestämd ordning).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	Jag blir störd av hemska eller dumma tankar eller bilder i mitt huvud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Jag måste göra vissa saker på precis rätt sätt för att hindra hemska saker från att hända.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Jag är stolt över mitt skolarbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Jag skulle känna mig rädd om jag var tvungen att vara borta hemifrån över natten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Finns det något annat som du är väldigt rädd för? Skriv ner vad det är:	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
<hr/> <hr/> <hr/>					
Hur ofta är du rädd för det?					
<hr/> <hr/>					