

## تقييم الأعراض الجانبية للأدوية النفسية

الاسم: التاريخ:

اسم الدواء: الجرعة:

### التعليمات :

الرجاء تقييم الأعراض الجانبية التالية بحيث يكون :

( 1 ) لم تلاحظ هذا العرض على الطفل خلال الأسبوع الفائت

( 9 ) كان العرض واضح جداً خلال الأسبوع الفائت و تعتقد أنه أثر سلبيا على الطفل بشدة أو تكرر كثيرا خلال الأسبوع الفائت

9	8	7	6	5	4	3	2	1	
									صعوبات في النوم
									كوابيس
									كثرة السرحان أو أحلام اليقظة
									يتحدث أقل مع الآخرين \ غير مهتم بالآخرين
									تعكر في المزاج
									كثرة البكاء
									قلق
									حزين
									صداع \ دوخة
									آلام في البطن
									ضعف الشهية للأكل
									شهية مفتوحة للأكل
									حركات لا إرادية