



Samtykkeerklæring vedr. deltagelse i et Cool Kids-forløb (angstprogram for børn)

ved Pædagogisk Praksis og Læring (PPL)

PPL@silkeborg.dk

Barn

Navn		Cpr.nr.
Adresse		
Dagtilbud	Tlf.	Hjemmebarn <input type="checkbox"/>

Forældremyndighedsindehaver

Navn	Cpr.nr.	Tlf.
Adresse	Mailadresse	Forældremyndighed <input type="checkbox"/>
Navn	Cpr.nr.	Tlf.
Adresse	Mailadresse	Forældremyndighed <input type="checkbox"/>

OBS: Ved fraskilte forældre med fælles forældremyndighed kræves skriftligt samtykke fra **begge** forældre.

Ved ansøgning til "Chilled, 13-17 år" skal den unge selv udfylde [Chilled-spørgeskema: Humør og følelser samt Angstskala på 5 sider \(pdf\)](#). Det udfyldte skema SKAL vedlægges forældreskemaet.

Forældre

Ved min underskrift giver jeg samtykke til at vi behandler almindelige og følsomme personoplysninger om dig og dit barn til brug for behandlingsforløbet Cool Kids. Det betyder at PPL må indhente de oplysninger, jeg har givet samtykke til, og at PPL må foretage en vurdering af mit barn.

Dit samtykke kan trækkes tilbage

Du har til enhver tid ret til at trække dit samtykke tilbage. Dette kan du gøre ved at kontakte os på de kontaktoplysninger, der fremgår ovenfor.

Hvis du vælger at trække dit samtykke tilbage, påvirker det ikke lovligheden af vores behandling af dine personoplysninger på baggrund af dit tidligere meddelte samtykke og op til tidspunktet for tilbagetrækningen. Hvis du tilbagetrækker dit samtykke, har det derfor først virkning fra dette tidspunkt.

Dato:

Forældreunderskrift

Forældreunderskrift

Silkeborg Kommune behandler oplysninger om dig og dit barn

Formål, anvendelse, modtagere og hjemmel angående personoplysninger:

Dine oplysninger vil blive behandlet i Skoleafdelingen og Børn og Familie i forbindelse med indstillingen. Vi behandler dine personoplysninger efter Databeskyttelsesforordningen (forordning 2016/679 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger) og dansk lov på området. Vores lovhjemmel er databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra a og/eller artikel 9, stk. 2, litra a.

Vi behandler almindelige oplysninger (fx navn og cpr. nr.) samt eventuelt følsomme oplysninger, fx om helbredsforhold om barnet.

Oplysninger vil blive behandlet i Sensum. Du kan på denne hjemmeside finde de nævnte systemer databeskyttelse.silkeborg.dk. Heraf vil samtlige systemmodtagere af dine oplysninger fremgå.

Dit samtykke kan trækkes tilbage

Du har til enhver tid ret til at trække dit samtykke tilbage. Dette kan du gøre ved at kontakte os på de kontaktoplysninger, der fremgår ovenfor.

Hvis du vælger at trække dit samtykke tilbage, påvirker det ikke lovligheden af vores behandling af dine personoplysninger på baggrund af dit tidligere meddelte samtykke og op til tidspunktet for tilbagetrækningen. Hvis du tilbagetrækker dit samtykke, har det derfor først virkning fra dette tidspunkt.

Tidsrum for opbevaring af personoplysninger i kommunen

Kommunen sletter oplysningerne, når opbevaringspligten udløber, og et eventuelt arkiveringskrav er opfyldt. Når oplysningerne er arkiveret eller slettet, har kommunen ikke længere adgang til dem.

Videregivelse af oplysninger

Oplysningerne behandles af Silkeborg Kommune. Oplysningerne videregives ikke.

Dine rettigheder

Efter Databeskyttelsesforordningen har du en række rettigheder i forhold til Silkeborg Kommunes behandling af dine oplysninger. Du kan til enhver tid benytte dig af rettighederne. Hvis du vil gøre brug af dine rettigheder, skal du kontakte den afdeling eller stab, der behandler dine oplysninger (angivet i øverste afsnit).

Dine rettigheder er:

- Ret til at se dine oplysninger (indsigtsret)
- Ret til berigtigelse (rettelse) og/eller sletning (særlige tilfælde)
- Ret til begrænsning af behandlingen og indsigelse

Du kan læse mere om dine rettigheder i Datatilsynets vejledning om de registreredes rettigheder, som du finder på www.datatilsynet.dk.

Kontaktoplysninger på Kommunens databeskyttelsesrådgiver

Du kan kontakte kommunens databeskyttelsesrådgiver på mail: dpo@silkeborg.dk

Klagemuligheder

Du har ret til at klage til Datatilsynet, hvis du er utilfreds med den måde, Silkeborg Kommune behandler dine oplysninger på. Du kan finde mere information og kontaktoplysninger på Datatilsynets hjemmeside www.datatilsynet.dk.

SPENCE ANGSTSKALA FOR BØRN (SCAS-P) (Forældreudgave)

Dit navn:

Dato:

Dit barns navn:

Nedenfor finder du en liste med udsagn som beskriver børn. Sæt for hvert udsagn en cirkel om det svar, som bedst beskriver dit barn. Besvar venlist alle udsagn.

1. Mit barn bekymrer sig	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
2. Mit barn er mørkeræd.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
3. Når mit barn har et problem klager han/hun over en underlig fornemmelse i maven.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
4. Mit barn klager over at føle sig bange.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
5. Mit barn ville være bange for at være alene hjemme....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
6. Mit barn bliver bange når han/hun får en prøve i skolen	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
7. Mit barn bliver bange hvis han/hun skal bruge offentlige toiletter.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
8. Mit barn bekymrer sig om at være væk fra os/mig.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
9. Mit barn er bange for at gøre sig selv til grin overfor andre mennesker.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
10. Mit barn bekymrer sig om at han/hun vil klare sig dårligt i skolen.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
11. Mit barn bekymrer sig om at noget forfærdeligt skal ske for nogen i vores familie.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
12. Mit barn klager over en pludselig følelse af at han/hun ikke kan få vejret når der ikke er nogen umiddelbar årsag til det.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
13. Mit barn er nødt til at tjekke om og om igen at han/hun har gjort tingene rigtigt (såsom at lyset er slukket eller at døren er låst).....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
14. Mit barn bliver bange hvis han/hun skal sove alene.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid

15. Mit barn har svært ved at tage i skole om morgenen fordi han/hun er nervøs eller bange.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
16. Mit barn er bange for hunde.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
17. Mit barn synes ikke at kunne få ubehagelige eller mærkelige tanker ud af sit hoved.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
18. Når mit barn har et problem, klager han/hun over at hans/hendes hjerte slår meget hurtigt.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
19. Mit barn begynder pludselig at skælve eller ryste uden at der er nogen umiddelbar årsag til det.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
20. Mit barn bekymrer sig om at der vil ske noget slemt med ham/hende	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
21. Mit barn er bange for at gå til læge eller tandlæge.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
22. Når mit barn har et problem, føler han/hun sig usikker.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
23. Mit barn er bange for højder (f.eks. at stå på en bro, på toppen af en bygning o.lign.).....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
24. Mit barn bliver nødt til at tænke særlige tanker (såsom tal eller ord) for at forhindre forfærdelige ting i at ske.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
25. Mit barn bliver bange hvis han/hun skal køre med bil, bus eller tog.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
26. Mit barn bekymrer sig om hvad andre tænker om ham/hende.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
27. Mit barn er bange for at være steder med mange mennesker (såsom indkøbscentre, biografen, busser, befærdede legepladser med mange børn).....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
28. Mit barn kan pludselig blive meget bange uden nogen som helst årsag.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
29. Mit barn er bange for insekter eller edderkopper.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
30. Mit barn klager over pludselig at føle sig svimmel eller svag uden at der er nogen umiddelbar årsag.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid

31. Mit barn bliver bange når han/hun skal tale foran klassen.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
32. Mit barn klager over at hans/hendes hjerte pludselig begynder at slå for hurtigt uden at der er nogen umiddelbar årsag til det.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
33. Mit barn bekymrer sig for at han/hun pludselig skal føle sig bange når der ikke er noget at være bange for.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
34. Mit barn er bange for at være små, lukkede steder såsom i tunneler eller små rum.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
35. Mit barn er nødt til at gøre nogle ting om og om igen (såsom at vaske hænder, gøre rent eller placere ting i en bestemt orden).....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
36. Mit barn er plaget af ubehagelige eller mærkelige tanker eller billeder i sit hoved.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
37. Mit barn er nødt til at gøre bestemte ting på den helt rigtige måde for at forhindre forfærdelige ting i at ske.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
38. Mit barn ville være bange hvis han/hun skulle overnatte et andet sted end hjemme.....	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
39. Er der andet dit barn er meget bange for?.....	JA	NEJ		
Skriv hvad det er og marker til højre hvor ofte han/hun er bange for dette: _____	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
_____	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid
_____	Aldrig	Af og til	Ofte	Altid

© 2000 Susan H. Spence

Oversat til dansk af medarbejdere ved CEBU – Center for Psykologisk Behandling til Børn og Unge, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet, 2010.

Angstens indblanding i barnets liv (forældre) (CALIS)

1. Er dit barn ked af det eller plaget på grund af bekymringerne eller angsten?

Slet ikke	en smule	nogle gange	en del	Rigtig meget
0	0	0	0	0

2. Hvor meget forstyrrer angst og bekymringer dit barns hverdagsliv, indenfor følgende områder:

	Slet ikke	Lidt	I nogen grad	En hel del	Rigtig meget
a. Enes med forældre	0	0	0	0	0
b. Enes med søskende (svar "Slet ikke" hvis du kun har et barn)	0	0	0	0	0
c. Være sammen med venner udenfor skoletid	0	0	0	0	0
d. Præstation i klassen	0	0	0	0	0
e. Samvær med jævnaldrende i frikvarter eller spisepause	0	0	0	0	0
f. Dyrke sport	0	0	0	0	0
g. Deltagelse i aktiviteter som barnet normalt glædes ved (såsom at tage til fester, i biografen eller på ferie)	0	0	0	0	0
h. Daglige aktiviteter (f.eks. sove, gå i skole, lektier, leg)	0	0	0	0	0

3. Hvor meget forstyrrer dit barns angst og bekymringer dit hverdagsliv på følgende områder:	Slet ikke	Lidt	I nogen grad	En hel del	Rigtig meget
a. Dit forhold til din partner eller en potentiel partner	0	0	0	0	0
b. Dit forhold til resten af familien (storfamilien)	0	0	0	0	0
c. Dit forhold til dine venner	0	0	0	0	0
d. Din karriere (valg af hvorvidt du vil arbejde, hvor mange timer du arbejder eller hvor ofte du undlader at tage på arbejde).	0	0	0	0	0
e. Din mulighed for at deltage i aktiviteter/begivenheder uden dit barn	0	0	0	0	0
f. Din mulighed for at deltage i aktiviteter/begivenheder med dit barn	0	0	0	0	0
g. Dit stressniveau	0	0	0	0	0

Oversat til dansk af Anne Sofie Olesen, Line Engedal, Signe Helms og Astrid Gade 2009.



SPØRGESKEMA OM HUMØR OG FØLELSER: Udvidet udgave

Dette spørgeskema handler om, hvordan dit barn har haft det *inden for de sidste to uger*.

Hvis en sætning ikke gælder for dit barn, så sæt kryds i PASSER IKKE

Hvis en sætning kun gælder nogle gange for dit barn, så sæt kryds i PASSER NOGLE GANGE

Hvis en sætning gælder for dit barn det meste af tiden, så sæt kryds i PASSER

MFQ scores som følger

PASSER IKKE = 0

PASSER NOGLE GANGE = 1

PASSER = 2

Sæt venligst et kryds (x) ud for hver sætning	PASSER IKKE	PASSER NOGLE GANGE	PASSER
1. Han/hun har følt sig ulykkelig eller ked af det			
2. Han/hun har ikke følt glæde ved noget som helst			
3. Han/hun har været mindre sulten, end han/hun plejer			
4. Han/hun har spist mere, end han/hun plejer			
5. Han/hun har følt sig så træt, at han/hun bare har siddet stille uden at lave noget som helst			
6. Han/hun har bevæget sig langsommere, end han/hun plejer			
7. Han/hun har været meget rastløs (haft svært ved at holde sig i ro)			
8. Han/hun har følt at han/hun ikke var god nok			
9. Han/hun har bebrejdet sig selv for noget, der ikke var hans/hendes skyld			
10. Det har været svært for ham/hende at tage en beslutning			
11. Han/hun har været sur på og uenig med sine forældre			
12. Han/hun har haft mindre lyst til at snakke, end han/hun plejer			
13. Han/hun har talt langsommere, end han/hun plejer			
14. Han/hun har grædt meget			

Sæt venligst et kryds (x) ud for hver sætning	PASSER IKKE	PASSER NOGLE GANGE	PASSER
15. Han/hun har tænkt, at der ikke var noget håb for ham/hende i fremtiden			
16. Han/hun har tænkt, at livet ikke var værd at leve			
17. Han/hun har tænkt på døden eller på at dø			
18. Han/hun har tænkt, at familien ville have det bedre uden ham/hende			
19. Han/hun har tænkt på at slå sig selv ihjel			
20. Han/hun har ikke haft lyst til at se sine venner			
21. Han/hun har haft svært ved at tænke klart eller at koncentrere sig			
22. Han/hun har tænkt, at der ville ske noget slemt med ham/hende			
23. Han/hun har hadet sig selv			
24. Han/hun har følt sig som et dårligt menneske			
25. Han/hun har syntes, at han/hun så grim ud			
26. Han/hun har været bekymret over smerter og at have ondt			
27. Han/hun har følt sig ensom			
28. Han/hun har tænkt, at der ikke er nogen, der virkelig elsker ham/hende			
29. Han/hun har ikke haft det sjovt i skolen.			
30. Han/hun har tænkt, at han/hun aldrig kunne blive lige så dygtig som andre børn			
31. Han/hun har tænkt, at han/hun gør alting forkert			
32. Han/hun har ikke sovet så godt, som han/hun plejer			
33. Han/hun har sovet meget mere, end han/hun plejer			
34. Han/hun har ikke været så glad, som han/hun plejer, selv om han/hun er blevet rost eller belønnet			

Demografi

Om din familie

1. Hvilket udtryk beskriver bedst din familie?
- | | |
|----------------|-----------------------|
| To forældre | <input type="radio"/> |
| Enlig forælder | <input type="radio"/> |
| Stedrelation | <input type="radio"/> |
| Andet: | _____ |
| | _____ |

Om dit barn

2. Hvad er din relation til dit barn?
- | | |
|---------|-----------------------|
| Mor | <input type="radio"/> |
| Far | <input type="radio"/> |
| Stedmor | <input type="radio"/> |
| Stedfar | <input type="radio"/> |
| Andet: | _____ |
| | _____ |

3. Hvilken slags skole går dit barn i?
- | | |
|-------------|-----------------------|
| Folkeskole | <input type="radio"/> |
| Privatskole | <input type="radio"/> |

4. Hvor mange dage er dit barn gennemsnitligt fraværende fra skolen per måned? _____

5. Hvilken slags fagfolk har du eller dit barn søgt hjælp hos for dit barns angst?

- (sæt kryds ved alle dem der har sørget for hjælp)
- | | |
|----------------------|-----------------------|
| Skolepsykolog (PPR) | <input type="radio"/> |
| Privat psykolog | <input type="radio"/> |
| Egen læge | <input type="radio"/> |
| Børnelæge (Pædiater) | <input type="radio"/> |
| Psykiater | <input type="radio"/> |
| Andet: | _____ |

6. Får dit barn noget medicin? Skriv venligst medicinens navne og hvor meget barnet tager hver dag _____

7. Hvad hjælper medicinen imod?

Angst
Depression
Hyperaktivitet
Adfærdsproblemer
Medicinske tilstande
(fx astma, epilepsi, diabetes)
Andet: _____

8. Tror du at dit barn generelt har vanskeligheder ved at klare frygt og bekymringer?

Nej
Kun lidt
Sommetider
Ret meget
Virkelig meget

9. Hvilken alder havde dit barn da du første gang lagde mærke til at det var mere angst end andre børn?

Fra dag et	<input type="radio"/>	3 år	<input type="radio"/>	8 år	<input type="radio"/>	13 år	<input type="radio"/>
6 måneder	<input type="radio"/>	4 år	<input type="radio"/>	9 år	<input type="radio"/>	14 år	<input type="radio"/>
12 måneder	<input type="radio"/>	5 år	<input type="radio"/>	10 år	<input type="radio"/>	15 år	<input type="radio"/>
18 måneder	<input type="radio"/>	6 år	<input type="radio"/>	11 år	<input type="radio"/>	16 år	<input type="radio"/>
2 år	<input type="radio"/>	7 år	<input type="radio"/>	12 år	<input type="radio"/>	17 år	<input type="radio"/>

Om dig

10. Hvor gammel er du? _____ år

11. Hvad er din ægteskabelige status?

Gift
Gift igen
Har aldrig været gift
Single/skilt

12. Hvor mange børn har du?

- | | |
|---------------|-----------------------|
| 1 | <input type="radio"/> |
| 2 | <input type="radio"/> |
| 3 | <input type="radio"/> |
| 4 eller flere | <input type="radio"/> |

13. Hvad er din sidst afsluttede uddannelse?

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------|
| Grundskole | <input type="radio"/> |
| Almengymnasial uddannelse | <input type="radio"/> |
| Erhvervsgymnasial uddannelse | <input type="radio"/> |
| Erhvervs uddannelse | <input type="radio"/> |
| Korte videregående uddannelser | <input type="radio"/> |
| Mellemlange videregående uddannelser | <input type="radio"/> |
| Bachelor | <input type="radio"/> |
| Lang videregående uddannelser | <input type="radio"/> |
| Forskeruddannelse | <input type="radio"/> |
| Ingen af ovenstående | <input type="radio"/> |

14. Hvad er dit erhverv? _____

15. Hvad er din nuværende beskæftigelsesstatus?

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| Frivilligt hjemmegående | <input type="radio"/> |
| Studerende på fuldtid | <input type="radio"/> |
| Arbejdsløs/sygemeldt | <input type="radio"/> |
| Deltids arbejde | <input type="radio"/> |
| Fuldtids arbejde | <input type="radio"/> |
| På pension/efterløn | <input type="radio"/> |