

儿童不良事件和相关生活事件筛选(Pediatric ACEs and Relevant Life Events Screener) (PEARLS) – 兒童 (Child)

由看護人員填寫

今天的日期: _____

孩子的姓名: _____ 出生日期: _____

您的姓名: _____ 與孩子的關係: _____

許多家庭在生活中會經歷令人緊張的事情。隨著時間的推移，這些經歷可能會影響您的孩子的健康和幸福。我們想問您一些關於您孩子的問題，以便我們盡可能地幫助他們保持健康。在您孩子出生後的任何時間里，當以下情況發生時，您的孩子是否目睹過，或是身在其中？過去和現在的經歷都算數。請注意，一些問題有多個部分，中間用「或」來間隔。如果對一個問題的任何一個部分的回答是「是」，那麼對整個問題的回答就是「是」。

第 1 部分

- 您的孩子是否曾與進過監獄/拘留所的父母或者看護人住在一起？
- 您認為您的孩子曾經感到缺乏支持、不受歡迎和/或沒有受到保護嗎？
- 您的孩子是否曾與患有心理健康問題的父母或者看護人住在一起？（例如抑鬱症、精神分裂症、雙相情感障礙、PTSD或焦慮症）
- 父母/看護人是否曾經辱罵、羞辱或者貶低您的孩子？
- 孩子的親生父母或任何看護人是否曾經有過，或者目前是否有酗酒、街頭吸毒或處方藥使用方面的問題？
- 您的孩子是否缺乏看護人員的適當照料（例如，在不安全的情況下沒有得到保護，或者在生病或受傷時沒有得到照顧，即便有資源可用）？
- 您的孩子是否曾見過或聽到父母/看護人被其他成年人喊叫、詛咒、辱罵或羞辱？或您的孩子是否曾見過或聽到過父母/看護人被人打耳光、被拳打腳踢、毆打或用武器傷害過？
- 家裡的成年人是否曾威脅您的孩子，或者做出讓您的孩子害怕他們可能會受到傷害的行為？或家裡的成年人是否曾重重地擊打您的孩子，導致孩子身上留下印記或受傷？或家裡的成年人是否經常推、抓您的孩子或對其扇耳光、向其扔東西？
- 您的孩子是否經歷過性虐待？例如，有人觸摸過您的孩子，或者讓您的孩子以不情願的方式觸碰此人，或者有人讓您的孩子感到不舒服，或者是否有人試圖或實際上與您的孩子進行過口交、肛交或陰道性交？
- 孩子看護人的關係狀況是否發生了重大變化？例如，父母/看護人離婚或分居，或其情侶搬入或搬出？

請將該第一部分中回答「是」的答案加起來：

請繼續到反面回答剩下的問卷。

Child (Parent/Caregiver Report) Deidentified

第 2 部分

- 您的孩子是否曾在鄰里、社區或學校中看到、聽到過暴力事件或成為暴力事件的受害者？（例如有針對性的欺凌，攻擊或其他暴力行為，戰爭或恐怖主義活動）
- 您的孩子是否經歷過歧視（例如，由於種族、民族、性別認同、性取向、宗教、學習差異或殘疾而遭受歧視或讓他感到自卑或被排斥）？
- 您的孩子是否有居住的問題（例如無家可歸，沒有穩定的居所，六個月內搬家兩次以上，面臨被驅趕或被鎖在門外，或者不得不與多個家庭或家庭成員共同生活）？
- 你是否曾擔心孩子沒有足夠的食物可以吃，或者孩子吃的食物會在你下次購買前就吃光了？
- 您的孩子是否因寄養或移民的原因而與父母或看護人分開過？
- 您的孩子是否曾與患有嚴重身體疾病或殘疾的父母/看護人一起生活過？
- 您的孩子是否經歷過與其同住的父母或看護人去世？

請將第二部分中回答「是」的答案加起來：

Child (Parent/Caregiver Report) Deidentified

兒童不良事件和相关生活事件筛选(Pediatric ACEs and Relevant Life Events Screener) (PEARLS) –兒童 (Child)

由看護人員填寫

今天的日期: _____

孩子的姓名: _____ 出生日期: _____

您的姓名: _____ 與孩子的關係: _____

許多家庭在生活中會經歷令人緊張的事情。隨著時間的推移，這些經歷可能會影響您的孩子的健康和幸福。我們想問您一些關於您孩子的問題，以便我們盡可能地幫助他們保持健康。在您孩子出生後的任何時間里，當以下情況發生時，您的孩子是否目睹過，或是身在其中？過去和現在的經歷都算數。請注意，一些問題有多個部分，中間用「或」來間隔。如果對一個問題的任何一個部分的回答是「是」，那麼對整個問題的回答就是「是」。

第 1 部分

請在適用項勾選“是”。

- 您的孩子是否曾與進過監獄/拘留所的父母或者看護人住在一起？ 是 否
- 您認為您的孩子曾經感到缺乏支持、不受歡迎和/或沒有受到保護嗎？ 是 否
- 您的孩子是否曾與患有心理健康問題的父母或者看護人住在一起？（例如抑鬱症、精神分裂症、雙相情感障礙、PTSD或焦慮症） 是 否
- 父母/看護人是否曾經辱罵、羞辱或者貶低您的孩子？ 是 否
- 孩子的親生父母或任何看護人是否曾經有過，或者目前是否有酗酒、街頭吸毒或處方藥使用方面的問題？ 是 否
- 您的孩子是否缺乏看護人員的適當照料（例如，在不安全的情況下沒有得到保護，或者在生病或受傷時沒有得到照顧，即便有資源可用）？ 是 否
- 您的孩子是否曾見過或聽到父母/看護人被其他成年人喊叫、詛咒、辱罵或羞辱？或您的孩子是否曾見過或聽到過父母/看護人被人打耳光、被拳打腳踢、毆打或用武器傷害過？ 是 否
- 家裡的成年人是否經常推、抓您的孩子或對其扇耳光、向其扔東西？或家裡的成年人是否曾重重地擊打您的孩子，導致孩子身上留下印記或受傷？或家裡的成年人是否曾威脅您的孩子，或者做出讓您的孩子害怕他們可能會受到傷害的行為？ 是 否
- 您的孩子是否經歷過性虐待？例如，有人觸摸過您的孩子，或者讓您的孩子以不情願的方式觸碰此人，或者有人讓您的孩子感到不舒服，或者是否有人試圖或實際上與您的孩子進行過口交、肛交或陰道性交？ 是 否
- 孩子看護人的關係狀況是否發生了重大變化？例如，父母/看護人離婚或分居，或其情侶搬入或搬出？ 是 否

您在第 1 部分中有多少次回答「是」？

請繼續到反面回答剩下的問卷。

Child (Parent/Caregiver Report) Identified

第 2 部分

請在適用項勾選“是”。

- 您的孩子是否曾在鄰里、社區或學校中看到、聽到過暴力事件或成為暴力事件的受害者？（例如有針對性的欺凌，攻擊或其他暴力行為，戰爭或恐怖主義活動） 是 否
- 您的孩子是否經歷過歧視（例如，由於種族、民族、性別認同、性取向、宗教、學習差異或殘疾而遭受歧視或讓他感到自卑或被排斥）？ 是 否
- 您的孩子是否有居住的問題（例如無家可歸，沒有穩定的居所，六個月內搬家兩次以上，面臨被驅趕或被鎖在門外，或者不得不與多個家庭或家庭成員共同生活）？ 是 否
- 你是否曾擔心孩子沒有足夠的食物可以吃，或者孩子吃的食物會在你下次購買前就吃光了？ 是 否
- 您的孩子是否因寄養或移民的原因而與父母或看護人分開過？ 是 否
- 您的孩子是否曾與患有嚴重身體疾病或殘疾的父母/看護人一起生活過？ 是 否
- 您的孩子是否經歷過與其同住的父母或看護人去世？ 是 否

您在第 2 部分中有多少次回答「是」？

Child (Parent/Caregiver Report) Identified

兒童不良事件和相关生活事件筛选(Pediatric ACEs and Relevant Life Events Screener)

(PEARLS) –青少年看護報告 (Teen Caregiver Report)

由看護人員填寫

今天的日期: _____

孩子的姓名: _____ 出生日期: _____

您的姓名: _____ 與孩子的關係: _____

許多家庭在生活中會經歷令人緊張的事情。隨著時間的推移，這些經歷可能會影響您的孩子的健康和幸福。我們想問您一些關於您孩子的問題，以便我們盡可能地幫助他們保持健康。

在您孩子出生後的任何時間里，當以下情況發生時，您的孩子是否目睹過，或是身在其中？過去和現在的經歷都算數。請注意，一些問題有多個部分，中間用「或」來間隔。如果對一個問題的任何一個部分的回答是「是」，那麼對整個問題的回答就是「是」。

第 1 部分

您的孩子是否曾與進過監獄/拘留所的父母或者看護人住在一起？

您認為您的孩子曾經感到缺乏支持、不受歡迎和/或沒有受到保護嗎？

您的孩子是否曾與患有心理健康問題的父母或者看護人住在一起？（例如抑鬱症、精神分裂症、雙相情感障礙、PTSD或焦慮症）

父母/看護人是否曾經辱罵、羞辱或者貶低您的孩子？

孩子的親生父母或任何看護人是否曾經有過，或者目前是否有酗酒、街頭吸毒或處方藥使用方面的問題？

您的孩子是否缺乏看護人員的適當照料（例如，在不安全的情況下沒有得到保護，或者在生病或受傷時沒有得到照顧，即便有資源可用）？

您的孩子是否曾見過或聽到父母/看護人被其他成年人喊叫、詛咒、辱罵或羞辱？或您的孩子是否曾見過或聽到過父母/看護人被人打耳光、被拳打腳踢、毆打或用武器傷害過？

家裡的成年人是否經常推、抓您的孩子或對其扇耳光、向其扔東西？或家裡的成年人是否曾重重地擊打您的孩子，導致孩子身上留下印記或受傷？或家裡的成年人是否曾威脅您的孩子，或者做出讓您的孩子害怕他們可能會受到傷害的行為？

您的孩子是否經歷過性虐待？例如，有人觸摸過您的孩子，或者讓您的孩子以不情願的方式觸碰此人，或者有人讓您的孩子感到不舒服，或者是否有人試圖或實際上與您的孩子進行過口交、肛交或陰道性交？

孩子看護人的關係狀況是否發生了重大變化？例如，父母/看護人離婚或分居，或其情侶搬入或搬出？

請將該第一部分中回答「是」的答案加起來：

請繼續到反面回答剩下的問卷。

Teen (Parent/Caregiver Report) Deidentified

第 2 部分

您的孩子是否曾在鄰里、社區或學校中看到、聽到過暴力事件或成為暴力事件的受害者？（例如有針對性的欺凌，攻擊或其他暴力行為，戰爭或恐怖主義活動）

您的孩子是否經歷過歧視（例如，由於種族、民族、性別認同、性取向、宗教、學習差異或殘疾而遭受歧視或讓他感到自卑或被排斥）？

您的孩子是否有居住的問題（例如無家可歸，沒有穩定的居所，六個月內搬家兩次以上，面臨被驅趕或被鎖在門外，或者不得不與多個家庭或家庭成員共同生活）？

你是否曾擔心孩子沒有足夠的食物可以吃，或者孩子吃的食物會在你下次購買前就吃光了？

您的孩子是否因寄養或移民的原因而與父母或看護人分開過？

您的孩子是否曾與患有嚴重身體疾病或殘疾的父母/看護人一起生活過？

您的孩子是否經歷過與其同住的父母或看護人去世？

您的孩子是否曾被拘留、逮捕或監禁？

您的孩子是否經歷過情侶（例如男朋友或女朋友）在言語或身體上的虐待或威脅？

請將第二部分中回答「是」的答案加起來：

Teen (Parent/Caregiver Report) Deidentified

兒童不良事件和相关生活事件筛选(Pediatric ACEs and Relevant Life Events Screener)

(PEARLS) –青少年看護報告 (Teen Caregiver Report)

由看護人員填寫

今天的日期: _____

孩子的姓名: _____ 出生日期: _____

您的姓名: _____ 與孩子的關係: _____

許多家庭在生活中會經歷令人緊張的事情。隨著時間的推移，這些經歷可能會影響您的孩子的健康和幸福。我們想問您一些關於您孩子的問題，以便我們盡可能地幫助他們保持健康。

在您孩子出生後的任何時間里，當以下情況發生時，您的孩子是否目睹過，或是身在其中？過去和現在的經歷都算數。請注意，一些問題有多個部分，中間用「或」來間隔。如果對一個問題的任何一個部分的回答是「是」，那麼對整個問題的回答就是「是」。

第 1 部分

請在適用項勾選“是”。

您的孩子是否曾與進過監獄/拘留所的父母或者看護人住在一起？ 是 否

您認為您的孩子曾經感到缺乏支持、不受歡迎和/或沒有受到保護嗎？ 是 否

您的孩子是否曾與患有心理健康問題的父母或者看護人住在一起？（例如抑鬱症、精神分裂症、雙相情感障礙、PTSD 或焦慮症） 是 否

父母/看護人是否曾經辱罵、羞辱或者貶低您的孩子？ 是 否

孩子的親生父母或任何看護人是否曾經有過，或者目前是否有酗酒、街頭吸毒或處方藥使用方面的問題？ 是 否

您的孩子是否缺乏看護人員的適當照料（例如，在不安全的情況下沒有得到保護，或者在生病或受傷時沒有得到照顧，即便有資源可用）？ 是 否

您的孩子是否曾見過或聽到父母/看護人被其他成年人喊叫、詛咒、辱罵或羞辱？或您的孩子是否曾見過或聽到過父母/看護人被人打耳光、被拳打腳踢、毆打或用武器傷害過？ 是 否

家裡的成年人是否經常推、抓您的孩子或對其扇耳光、向其扔東西？或家裡的成年人是否曾重重地擊打您的孩子，導致孩子身上留下印記或受傷？或家裡的成年人是否曾威脅您的孩子，或者做出讓您的孩子害怕他們可能會受到傷害的行為？ 是 否

您的孩子是否經歷過性虐待？例如，有人觸摸過您的孩子，或者讓您的孩子以不情願的方式觸碰此人，或者有人讓您的孩子感到不舒服，或者是否有人試圖或實際上與您的孩子進行過口交、肛交或陰道性交？ 是 否

孩子看護人的關係狀況是否發生了重大變化？例如，父母/看護人離婚或分居，或其情侶搬入或搬出？ 是 否

您在第 1 部分中有多少次回答「是」？：

請繼續到反面回答剩下的問卷。

Teen (Parent/Caregiver Report) Identified

第 2 部分

請在適用項勾選“是”。

您的孩子是否曾在鄰里、社區或學校中看到、聽到過暴力事件或成為暴力事件的受害者？（例如有針對性的欺凌，攻擊或其他暴力行為，戰爭或恐怖主義活動）

是 否

您的孩子是否經歷過歧視（例如，由於種族、民族、性別認同、性取向、宗教、學習差異或殘疾而遭受歧視或讓他感到自卑或被排斥）？

是 否

您的孩子是否有居住的問題（例如無家可歸，沒有穩定的居所，六個月內搬家兩次以上，面臨被驅趕或被鎖在門外，或者不得不與多個家庭或家庭成員共同生活）？

是 否

你是否曾擔心孩子沒有足夠的食物可以吃，或者孩子吃的食物會在你下次購買前就吃光了？

是 否

您的孩子是否因寄養或移民的原因而與父母或看護人分開過？

是 否

您的孩子是否曾與患有嚴重身體疾病或殘疾的父母/看護人一起生活過？

是 否

您的孩子是否經歷過與其同住的父母或看護人去世？

是 否

您的孩子是否曾被拘留、逮捕或監禁？

是 否

您的孩子是否經歷過情侶（例如男朋友或女朋友）在言語或身體上的虐待或威脅？

是 否

您在第 2 部分中有多少次回答「是」？：

Teen (Parent/Caregiver Report) Identified

兒童不良事件和相關生活事件篩選(Pediatric ACEs and Relevant Life Events Screener)
(PEARLS) - 青少年 (自我報告) (Teen (Self Report))

由患者填寫

今天的日期: _____ 出生日期: _____

你的姓名: _____

許多家庭在生活中會經歷令人緊張的事情。隨著時間的推移，這些經歷可能會影響你的健康和幸福。我們想問你一些關於您的孩子的問題，以便我們盡可能地幫助你保持健康。

在你出生後的任何時間里，當以下情況發生時，你是否曾目睹過，或是身在其中？過去和現在的經歷都算數。請注意，一些問題有多個部分，中間用「或」來間隔。如果對一個問題的任何一個部分的回答是「是」，那麼對整個問題的回答就是「是」。

第 1 部分

你是否曾與進過監獄/拘留所的父母或者看護人住在一起？

你是否曾經感到缺乏支持、不受歡迎和/或沒有受到保護嗎？

你是否曾與患有心理健康問題的父母或者看護人住在一起？（例如抑鬱症、精神分裂症、雙相情感障礙、PTSD或焦慮症）

父母/看護人是否曾經辱罵、羞辱或者貶低你？

你的親生父母或任何看護人是否曾經有過，或者目前是否有酗酒、街頭吸毒或處方藥使用方面的問題？

你是否曾缺乏看護人員的適當照料（例如，在不安全的情況下沒有得到保護，或者在生病或受傷時沒有得到照顧，即便當時有資源可用）？

你是否曾見過或聽到父母/看護人被其他成年人喊叫、詛咒、辱罵或羞辱？或你是否曾見過或聽到過父母/看護人被人打耳光、被拳打腳踢、毆打或用武器傷害過？

家裡的成年人是否經常推、抓你或對你扇耳光、向你扔東西？或家裡的成年人是否曾重重地擊打你，導致你身上留下印記或受傷？或家裡的成年人是否曾威脅你，或者做出讓你擔心可能會受到傷害的行為？

你是否經歷過性虐待？例如，有人觸摸過你，或者讓你以不情願的方式觸碰此人，或者有人讓你感到不舒服，或者是否有人試圖或實際上與你進行過口交、肛交或陰道性交？

你的看護人的關係狀況是否發生了重大變化？例如，父母/看護人離婚或分居，或其情侶搬入或搬出？

請將該第一部分中回答「是」的答案加起來：

請繼續到反面回答剩下的問卷。

Teen (Self Report) Deidentified

第 2 部分

你是否曾在鄰里、社區或學校中看到、聽到過暴力事件或成為暴力事件的受害者？（例如有針對性的欺凌，攻擊或其他暴力行為，戰爭或恐怖主義活動）

你是否經歷過歧視（例如，由於種族、民族、性別認同、性取向、宗教、學習差異或殘疾而遭受歧視或讓他感到自卑或被排斥）？

你是否有居住的問題（例如無家可歸，沒有穩定的居所，六個月內搬家兩次以上，面臨被驅趕或被鎖在門外，或者不得不與多個家庭或家庭成員共同生活）？

你是否曾擔心沒有足夠的食物可以吃，或者吃的食物會在你父母/看護人下次購買前就吃光了？

你是否因寄養或移民的原因而與父母或看護人分開過？

你是否曾與患有嚴重身體疾病或殘疾的父母/看護人一起生活過？

你是否經歷過與你同住的父母或看護人去世？

你是否曾被拘留、逮捕或監禁？

你是否經歷過情侶（例如男朋友或女朋友）在言語或身體上的虐待或威脅？

請將該第一部分中回答「是」的答案加起來：

Teen (Self Report) Deidentified

兒童不良事件和相关生活事件筛选(Pediatric ACEs and Relevant Life Events Screener)

(PEARLS) -青少年 (自我報告) (Teen (Self Report))

由患者填寫

今天的日期: _____ 出生日期: _____

你的姓名: _____

許多家庭在生活中會經歷令人緊張的事情。隨著時間的推移，這些經歷可能會影響你的健康和幸福。我們想問你一些問題，以便我們盡可能地幫助你保持健康。在你出生後的任何時間里，當以下情況發生時，你是否曾目睹過，或是身在其中？過去和現在的經歷都算數。請注意，一些問題有多個部分，中間用「或」來間隔。如果對一個問題的任何一個部分的回答是「是」，那麼對整個問題的回答就是「是」。

第 1 部分

請在適用項勾選“是”。

你是否曾與進過監獄/拘留所的父母或者看護人住在一起？ 是 否

你是否曾經感到缺乏支持、不受歡迎和/或沒有受到保護嗎？ 是 否

你是否曾與患有心理健康問題的父母或者看護人住在一起？（例如抑鬱症、精神分裂症、雙相情感障礙、PTSD或焦慮症） 是 否

父母/看護人是否曾經辱罵、羞辱或者貶低你？ 是 否

你的親生父母或任何看護人是否曾經有過，或者目前是否有酗酒、街頭吸毒或處方藥使用方面的問題？ 是 否

你是否曾缺乏看護人員的適當照料（例如，在不安全的情況下沒有得到保護，或者在生病或受傷時沒有得到照顧，即便當時有資源可用）？ 是 否

你是否曾見過或聽到父母/看護人被其他成年人喊叫、詛咒、辱罵或羞辱？或你是否曾見過或聽到過父母/看護人被人打耳光、被拳打腳踢、毆打或用武器傷害過？ 是 否

家裡的成年人是否經常推、抓你或對你扇耳光、向你扔東西？或家裡的成年人是否曾重重地擊打你，導致你身上留下印記或受傷？或家裡的成年人是否曾威脅你，或者做出讓你擔心可能會受到傷害的行為？ 是 否

你是否經歷過性虐待？例如，有人觸摸過你，或者讓你以不情願的方式觸碰此人，或者有人讓你感到不舒服，或者是否有人試圖或實際上與你進行過口交、肛交或陰道性交？ 是 否

你的看護人的關係狀況是否發生了重大變化？例如，父母/看護人離婚或分居，或其情侶搬入或搬出？ 是 否

您在第 1 部分中有多少次回答「是」？：

請繼續到反面回答剩下的問卷。

第 2 部分

請在適用項勾選“是”。

- | | |
|---|---|
| 你是否曾在鄰里、社區或學校中看到、聽到過暴力事件或成為暴力事件的受害者？（例如有針對性的欺凌，攻擊或其他暴力行為，戰爭或恐怖主義活動） | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| 你是否經歷過歧視（例如，由於種族、民族、性別認同、性取向、宗教、學習差異或殘疾而遭受歧視或讓他感到自卑或被排斥）？ | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| 你是否有居住的問題（例如無家可歸，沒有穩定的居所，六個月內搬家兩次以上，面臨被驅趕或被鎖在門外，或者不得不與多個家庭或家庭成員共同生活）？ | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| 你是否曾擔心沒有足夠的食物可以吃，或者吃的食物會在你父母/看護人下次購買前就吃光了？ | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| 你是否因寄養或移民的原因而與父母或看護人分開過？ | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| 你是否曾與患有嚴重身體疾病或殘疾的父母/看護人一起生活過？ | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| 你是否經歷過與你同住的父母或看護人去世？ | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| 你是否曾被拘留、逮捕或監禁？ | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| 你是否經歷過情侶（例如男朋友或女朋友）在言語或身體上的虐待或威脅？ | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |

您在第 2 部分中有多少次回答「是」？：

由看護人員填寫

今天的日期: _____

孩子的姓名: _____ 出生日期: _____

您的姓名: _____ 與孩子的關係: _____

許多家庭在生活中會經歷令人緊張的事情。隨著時間的推移，這些經歷可能會影響您的孩子的健康和幸福。我們想問您一些關於您孩子的問題，以便我們盡可能地幫助他們保持健康。在您孩子出生後的任何時間里，當以下情況發生時，您的孩子是否目睹過，或是身在其中？過去和現在的經歷都算數。請注意，一些問題有多個部分，中間用「或」來間隔。如果對一個問題的任何一個部分的回答是「是」，那麼對整個問題的回答就是「是」。

第 1 部分

- 您的孩子是否曾與進過監獄/拘留所的父母或者看護人住在一起？
- 您認為您的孩子曾經感到缺乏支持、不受歡迎和/或沒有受到保護嗎？
- 您的孩子是否曾與患有心理健康問題的父母或者看護人住在一起？（例如抑鬱症、精神分裂症、雙相情感障礙、PTSD或焦慮症）
- 父母/看護人是否曾經辱罵、羞辱或者貶低您的孩子？
- 孩子的親生父母或任何看護人是否曾經有過，或者目前是否有酗酒、街頭吸毒或處方藥使用方面的問題？
- 您的孩子是否缺乏看護人員的適當照料（例如，在不安全的情況下沒有得到保護，或者在生病或受傷時沒有得到照顧，即便有資源可用）？
- 您的孩子是否曾見過或聽到父母/看護人被其他成年人喊叫、詛咒、辱罵或羞辱？或您的孩子是否曾見過或聽到過父母/看護人被人打耳光、被拳打腳踢、毆打或用武器傷害過？
- 家裡的成年人是否曾威脅您的孩子，或者做出讓您的孩子害怕他們可能會受到傷害的行為？或家裡的成年人是否曾重重地擊打您的孩子，導致孩子身上留下印記或受傷？或家裡的成年人是否經常推、抓您的孩子或對其扇耳光、向其扔東西？
- 您的孩子是否經歷過性虐待？例如，有人觸摸過您的孩子，或者讓您的孩子以不情願的方式觸碰此人，或者有人讓您的孩子感到不舒服，或者是否有人試圖或實際上與您的孩子進行過口交、肛交或陰道性交？
- 孩子看護人的關係狀況是否發生了重大變化？例如，父母/看護人離婚或分居，或其情侶搬入或搬出？

請將該第一部分中回答「是」的答案加起來：

請繼續到反面回答剩下的問卷。

Child (Parent/Caregiver Report) Deidentified

第 2 部分

請在適用項勾選“是”。

- 您的孩子是否曾在鄰里、社區或學校中看到、聽到過暴力事件或成為暴力事件的受害者？（例如有針對性的欺凌，攻擊或其他暴力行為，戰爭或恐怖主義活動） 是 否
- 您的孩子是否經歷過歧視（例如，由於種族、民族、性別認同、性取向、宗教、學習差異或殘疾而遭受歧視或讓他感到自卑或被排斥）？ 是 否
- 您的孩子是否有居住的問題（例如無家可歸，沒有穩定的居所，六個月內搬家兩次以上，面臨被驅趕或被鎖在門外，或者不得不與多個家庭或家庭成員共同生活）？ 是 否
- 你是否曾擔心孩子沒有足夠的食物可以吃，或者孩子吃的食物會在你下次購買前就吃光了？ 是 否
- 您的孩子是否因寄養或移民的原因而與父母或看護人分開過？ 是 否
- 您的孩子是否曾與患有嚴重身體疾病或殘疾的父母/看護人一起生活過？ 是 否
- 您的孩子是否經歷過與其同住的父母或看護人去世？ 是 否

請將第二部分中回答「是」的答案加起來：

Child (Parent/Caregiver Report) Identified

兒童不良事件和相关生活事件筛选(Pediatric ACEs and Relevant Life Events Screener)

(PEARLS) –青少年看護報告 (Teen Caregiver Report)

由看護人員填寫

今天的日期: _____

孩子的姓名: _____ 出生日期: _____

您的姓名: _____ 與孩子的關係: _____

許多家庭在生活中會經歷令人緊張的事情。隨著時間的推移，這些經歷可能會影響您的孩子的健康和幸福。我們想問您一些關於您孩子的問題，以便我們盡可能地幫助他們保持健康。

在您孩子出生後的任何時間里，當以下情況發生時，您的孩子是否目睹過，或是身在其中？過去和現在的經歷都算數。請注意，一些問題有多個部分，中間用「或」來間隔。如果對一個問題的任何一個部分的回答是「是」，那麼對整個問題的回答就是「是」。

第 1 部分

您的孩子是否曾與進過監獄/拘留所的父母或者看護人住在一起？

您認為您的孩子曾經感到缺乏支持、不受歡迎和/或沒有受到保護嗎？

您的孩子是否曾與患有心理健康問題的父母或者看護人住在一起？（例如抑鬱症、精神分裂症、雙相情感障礙、PTSD或焦慮症）

父母/看護人是否曾經辱罵、羞辱或者貶低您的孩子？

孩子的親生父母或任何看護人是否曾經有過，或者目前是否有酗酒、街頭吸毒或處方藥使用方面的問題？

您的孩子是否缺乏看護人員的適當照料（例如，在不安全的情況下沒有得到保護，或者在生病或受傷時沒有得到照顧，即便有資源可用）？

您的孩子是否曾見過或聽到父母/看護人被其他成年人喊叫、詛咒、辱罵或羞辱？**或**您的孩子是否曾見過或聽到過父母/看護人被人打耳光、被拳打腳踢、毆打或用武器傷害過？

家裡的成年人是否經常推、抓您的孩子或對其扇耳光、向其扔東西？**或**家裡的成年人是否曾重重地擊打您的孩子，導致孩子身上留下印記或受傷？**或**家裡的成年人是否曾威脅您的孩子，或者做出讓您的孩子害怕他們可能會受到傷害的行為？

您的孩子是否經歷過性虐待？例如，有人觸摸過您的孩子，或者讓您的孩子以不情願的方式觸碰此人，或者有人讓您的孩子感到不舒服，或者是否有人試圖或實際上與您的孩子進行過口交、肛交或陰道性交？

孩子看護人的關係狀況是否發生了重大變化？例如，父母/看護人離婚或分居，或其情侶搬入或搬出？

您在第 1 部分中有多少次回答「是」？：

請繼續到反面回答剩下的問卷。

Teen (Parent/Caregiver Report) Deidentified

第 2 部分

請在適用項勾選“是”。

您的孩子是否曾在鄰里、社區或學校中看到、聽到過暴力事件或成為暴力事件的受害者？（例如有針對性的欺凌，攻擊或其他暴力行為，戰爭或恐怖主義活動）

是 否

您的孩子是否經歷過歧視（例如，由於種族、民族、性別認同、性取向、宗教、學習差異或殘疾而遭受歧視或讓他感到自卑或被排斥）？

是 否

您的孩子是否有居住的問題（例如無家可歸，沒有穩定的居所，六個月內搬家兩次以上，面臨被驅趕或被鎖在門外，或者不得不與多個家庭或家庭成員共同生活）？

是 否

你是否曾擔心孩子沒有足夠的食物可以吃，或者孩子吃的食物會在你下次購買前就吃光了？

是 否

您的孩子是否因寄養或移民的原因而與父母或看護人分開過？

是 否

您的孩子是否曾與患有嚴重身體疾病或殘疾的父母/看護人一起生活過？

是 否

您的孩子是否經歷過與其同住的父母或看護人去世？

是 否

您的孩子是否曾被拘留、逮捕或監禁？

是 否

您的孩子是否經歷過情侶（例如男朋友或女朋友）在言語或身體上的虐待或威脅？

是 否

您在第 2 部分中有多少次回答「是」？：

Teen (Parent/Caregiver Report) Identified

兒童不良事件和相關生活事件篩選(Pediatric ACEs and Relevant Life Events Screener)
(PEARLS) - 青少年 (自我報告) (Teen (Self Report))

由患者填寫

今天的日期: _____ 出生日期: _____

你的姓名: _____

許多家庭在生活中會經歷令人緊張的事情。隨著時間的推移，這些經歷可能會影響你的健康和幸福。我們想問你一些關於您的孩子的問題，以便我們盡可能地幫助你保持健康。

在你出生後的任何時間里，當以下情況發生時，你是否曾目睹過，或是身在其中？過去和現在的經歷都算數。請注意，一些問題有多個部分，中間用「或」來間隔。如果對一個問題的任何一個部分的回答是「是」，那麼對整個問題的回答就是「是」。

第 1 部分

你是否曾與進過監獄/拘留所的父母或者看護人住在一起？

你是否曾經感到缺乏支持、不受歡迎和/或沒有受到保護嗎？

你是否曾與患有心理健康問題的父母或者看護人住在一起？（例如抑鬱症、精神分裂症、雙相情感障礙、PTSD或焦慮症）

父母/看護人是否曾經辱罵、羞辱或者貶低你？

你的親生父母或任何看護人是否曾經有過，或者目前是否有酗酒、街頭吸毒或處方藥使用方面的問題？

你是否曾缺乏看護人員的適當照料（例如，在不安全的情況下沒有得到保護，或者在生病或受傷時沒有得到照顧，即便當時有資源可用）？

你是否曾見過或聽到父母/看護人被其他成年人喊叫、詛咒、辱罵或羞辱？或你是否曾見過或聽到過父母/看護人被人打耳光、被拳打腳踢、毆打或用武器傷害過？

家裡的成年人是否經常推、抓你或對你扇耳光、向你扔東西？或家裡的成年人是否曾重重地擊打你，導致你身上留下印記或受傷？或家裡的成年人是否曾威脅你，或者做出讓你擔心可能會受到傷害的行為？

你是否經歷過性虐待？例如，有人觸摸過你，或者讓你以不情願的方式觸碰此人，或者有人讓你感到不舒服，或者是否有人試圖或實際上與你進行過口交、肛交或陰道性交？

你的看護人的關係狀況是否發生了重大變化？例如，父母/看護人離婚或分居，或其情侶搬入或搬出？

您在第 1 部分中有多少次回答「是」？：

請繼續到反面回答剩下的問卷。

Teen (Self Report) Deidentified

第 2 部分

請在適用項勾選“是”。

你是否曾在鄰里、社區或學校中看到、聽到過暴力事件或成為暴力事件的受害者？（例如有針對性的欺凌，攻擊或其他暴力行為，戰爭或恐怖主義活動）	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
你是否經歷過歧視（例如，由於種族、民族、性別認同、性取向、宗教、學習差異或殘疾而遭受歧視或讓他感到自卑或被排斥）？	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
你是否有居住的問題（例如無家可歸，沒有穩定的居所，六個月內搬家兩次以上，面臨被驅趕或被鎖在門外，或者不得不與多個家庭或家庭成員共同生活）？	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
你是否曾擔心沒有足夠的食物可以吃，或者吃的食物會在你父母/看護人下次購買前就吃光了？	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
你是否因寄養或移民的原因而與父母或看護人分開過？	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
你是否曾與患有嚴重身體疾病或殘疾的父母/看護人一起生活過？	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
你是否經歷過與你同住的父母或看護人去世？	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
你是否曾被拘留、逮捕或監禁？	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
你是否經歷過情侶（例如男朋友或女朋友）在言語或身體上的虐待或威脅？	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>

您在第 2 部分中有多少次回答「是」？：

Teen (Self Report) Identified