**Niño/joven evaluación personal y de sesión**

**Evaluación personal**  (en el comienzo de la visita)

Introducción: ¿Cómo estás? ¿Cómo van las cosas en tu vida? Dibuja un círculo alrededor de un número en la escala para comunicárnoslo. Cúanto más cerca tú pones tu círculo a la cara sonriente, mejores son las cosas. Cuánto más cerca tú pones tu círculo a la cara ceñuda, menos buenas son las cosas. *(Si tú eres un cuidador/a que llena este formulario, por favor indica respuestas para indicar como va el niño/a).*

|  |  |
| --- | --- |
| **Evaluación personal** |  |
| 1. ¿Cómo estoy yo hoy? | 1………..…2……...…3…………..4………..…..5 ☹ ☺ |
| 2. ¿Cómo van las cosas en mi familia ahora? | 1………..…2……...…3…………..4………..…..5 ☹ ☺ |
| 3. ¿Cómo van las cosas en mi escuela? | 1………..…2……...…3…………..4………..…..5 ☹ ☺ |
| 4. ¿Cómo me va todo? | 1………..…2……...…3…………..4………..…..5 ☹ ☺ |

**EVALUACION DE SESION**  ( en la parte final de la visita)

Introducción: ¿Cómo fue nuestro tiempo juntos hoy? Dibuja un círculo alrededor de un número abajo para decirnos qué opinas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Evaluación de sesión** | **Escucha** |  |
| No me escucharon hoy. | 1………..…2……...…3…………..4………..…..5 ☹ ☺ | Me escucharon hoy. |
|  | **Lo que yo deseo** |  |
| Nosotros no hablamos sobre lo que yo quería hablar. | 1………..…2……...…3…………..4………..…..5 ☹ ☺ | Nosotros hablamos sobre lo que yo quería hablar. |
|  | **Lo que hicimos hoy** |  |
| No me gustó lo que hicimos hoy. | 1………..…2……...…3…………..4………..…..5 ☹ ☺ | Me gustó lo que hicimos hoy. |
|  | **La próxima vez** |  |
| Yo espero que hagamos algo diferente la próxima vez. | 1………..…2……...…3…………..4………..…..5 ☹ ☺ | Yo espero que hagamos el mismo tipo de cosas la próxima vez. |

**Child/Youth Self and Session Check-In Instruments**

**Self Check-In** (at the beginning of the visit)

Introduction:How are you doing? How are things going in your life? Circle a number on the scale to let us know. The closer to the smiley face, the better things are. The closer to the frowny face, things are not so good. (*If you are a care giver filling out this form, please fill out according to how you think the child is doing.)*

|  |  |
| --- | --- |
| **SELF CHECK-IN** |  |
| 1. How am I doing today? | 1………..…2……...…3…………..4………..…..5 ☹ ☺ |
| 2. How are things going in my family right now? | 1………..…2……...…3…………..4………..…..5 ☹ ☺ |
| 3. How are things going at school? | 1………..…2……...…3…………..4………..…..5 ☹ ☺ |
| 4. How is everything going | 1………..…2……...…3…………..4………..…..5 ☹ ☺ |

**Session Check-Out** (at the end of the visit)

Introduction: *How was our time together today? Circle the number below to let us know how you feel.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Listening** |  |
| Did not listen to me today. | 1………..…2……...…3…………..4………..…..5 ☹ ☺ | Did Listen to me today |
|  | **What I want** |  |
| We did not talk about what I wanted to. | 1………..…2……...…3…………..4………..…..5 ☹ ☺ | We did talk about what I wanted to. |
|  | **What We did Today** |  |
| I did not like what we did today | 1………..…2……...…3…………..4………..…..5 ☹ ☺ | I liked what we did today |
|  | **Next Time** |  |
| Next time, I wish we could do something different | 1………..…2……...…3…………..4………..…..5 ☹ ☺ | Next time I’d like to do the same kind of things |