

Questionário Voluntário de Histórico de Leitura Familiar

Nome do aluno:

Questionário preenchido por:

Data de nascimento:

Relacionamento com o aluno:

Ano ou série:

Número de telefone celular:

Escola:

Email:

Este questionário de histórico de leitura se aplica a **você**, pai ou mãe biológico, e **não** ao seu filho ou filha. Por favor, selecione o botão [●] próximo ou no meio do número de resposta que melhor descreve a sua experiência com cada uma das seguintes afirmações ou perguntas. O questionário completo será mantido confidencial, e passará a fazer parte do histórico escolar do seu filho ou filha. A privacidade da sua família é protegida pelo **Ato de Privacidade e Direitos Educacionais da Família** (Family Educational Rights and Privacy Act, **FERPA**).

1. Que dificuldades teve ao aprender a ler na escola primária?

Nenhuma					Muitas
0	1	2	3	4	

2. Quando era criança, você invertia a ordem das letras ou números?

Não					Muito
0	1	2	3	4	

3. Você teve dificuldades de aprender o nome de uma letra ou cor quando era criança?

Não					Muito
0	1	2	3	4	

4. Todos alunos tem alguma dificuldade na escola. Em comparação com os colegas de classe, qual a medida das suas dificuldades em terminar o trabalho?

Nem um pouco	Menos que a maioria	Mais ou menos igual	Mais do que a maioria	Muito mais do que a maioria
0	1	2	3	4

5. Você teve dificuldades no ensino médio ou na faculdade?

Não; gostava e fui bem					Muitas; e fui mal
0	1	2	3	4	

6. Como compararia a sua atual capacidade de soletrar com aquela de outros da mesma idade e nível educacional?

Acima da média	Média	Abaxio da média		
0	1	2	3	4

Adaptado do original: Feng L, Hancock R, Watson C, Bogley R, Miller ZA, Gorno-Tempini ML, Briggs-Gowan MJ, Hoeft F. Development of an Abbreviated Adult Reading History Questionnaire (ARHQ-Brief) Using a Machine Learning Approach. J Learn Disabil. 2022 Sep-Oct;55(5):427-442.