

نام کودک:	نام خانوادگی کودک:	جنس:
تاریخ تولد: / /	سن اصلاح شده: ماه	نام تکمیل کننده:
نسبت تکمیل کننده با کودک:	تاریخ تکمیل:	تلفن تماس تکمیل کننده:
استان:	شهرستان:	روستا:
نام مرکز:	نام پرسشگر:	شماره تلفن مرکز:

پدر و مادر گرامی، اکنون که امکان ارزیابی کودک شما با این آزمون مهم فراهم شده است برای پاسخ دادن به سوالات پرسشنامه ASQ به چند نکته مهم زیر توجه فرمایید:

۱- پرسشنامه طوری طراحی شده است که کودک ممکن است نتواند تمام فعالیت های مورد اشاره در آن را انجام دهد. از این موضوع متعجب یا ناراحت نشوید.

۲- سوالات برای هر سن در ۵ بخش اصلی طراحی شده اند: (۱) بخش برقراری ارتباط (که عمدتاً مربوط به سخن گفتن و شنوایی است) (۲) بخش حرکات درشت (که عمدتاً مربوط به حرکات پاها و بازوها است) (۳) بخش حرکات ظریف (که عمدتاً مربوط به حرکات دست ها و انگشتان است) (۴) بخش حل مسئله (که عمدتاً مربوط به درک مفاهیم است) و (۵) بخش شخصی - اجتماعی (که عمدتاً مربوط به رفتارهای فردی و رفتارهای اجتماعی کودک است). یک «بخش کلی» هم در پایان ۵ بخش اصلی وجود دارد که سوالات آن عمومی هستند.

۳- در مورد پاسخ هر کدام از سوالات اگر شک دارید، حتماً باید فعالیت مورد اشاره در آن سوال را با کودک خود امتحان کنید و سپس به سوال پاسخ دهید.

۴- در ۵ بخش اصلی، هر سوال سه پاسخ «بلی»، «گاهی» و «هنوز نه» دارد. توجه داشته باشید که بایستی فقط یکی از پاسخ ها علامت زده شود. و در «بخش کلی»، پاسخ ها «بله» یا «خیر» است و گاهی هم باید توضیح کوتاهی در پاسخ به سوالات نوشته شود.

- پاسخ «بلی» به معنی این است که کودک در حال حاضر قادر است فعالیت مورد نظر را انجام دهد.

- پاسخ «گاهی» به معنی این است که کودک به تازگی شروع به انجام فعالیت مورد نظر کرده است.

- پاسخ «هنوز نه» به معنی این است که کودک هنوز شروع به فعالیت مورد نظر نکرده است.

۵- توجه داشته باشید گاهی پیش می آید که کودک فعالیت مورد نظر را قبلاً انجام می داده است ولی حالا به دلیل اینکه فعالیت پیشرفته تری را یاد گرفته است، دیگر آن فعالیت قبلی را انجام نمی دهد. یا بندرت انجام می دهد. مثلاً اگر سوال شده است «آیا کودک چهار دست و پا می رود؟» اگر کودک شما قبلاً چهار دست و پا می رفته ولی حالا دیگر راه می رود، در این صورت باز هم باید پاسخ «بلی» را علامت بزنید.

۶- پر کردن و برگرداندن سریع پرسشنامه بسیار اهمیت دارد، تا اولاً سن کودک از سن مناسب برای پاسخ دادن به سوالات پرسشنامه نگذرد و ثانیاً در صورت وجود کوچکترین اشکال در تکامل او اقدام به موقع انجام شود. پس پرسشنامه را به موقع تکمیل فرمایید و هر چه زودتر به محلی که از آن تحویل گرفته اید، برگردانید.

۷- پاسخ به سوالات پرسشنامه را به یک بازی خانوادگی تبدیل نمایید، تا هم شما و هم کودکان از آن لذت ببرید. بهتر است کودک هنگام تکمیل پرسشنامه آماده بازی باشد.

۸- توجه کنید که بایستی مشخص فرمایید که چه کسی پرسشنامه را تکمیل می نماید. منظور کسی است که در مورد کودک اطلاعات بیشتری دارد و او است که به سوالات پاسخ می دهد. به این منظور نام و نسبت او با کودک را در قسمت بالا در پرسشنامه بنویسید.

۹- در صورت بروز هر گونه مشکل در پاسخ دادن به سوالات پرسشنامه با شماره تلفن مرکزی که پرسشنامه را از آنجا دریافت کرده اید تماس بگیرید.

۱۰- یادآوری می کنیم که پرسشنامه بعدی را باید ۶ ماه بعد از مرکز دریافت کرده و تکمیل نمایید.

حیطه برقراری ارتباط

پیش از پاسخ دادن مطمئن شوید که هر فعالیت را درمورد فرزندان مشاهده یا تجربه کرده اید.

بله	گاهی	هنوز نه	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- آیا کودک حداقل سه مورد از یک مقوله متداول را نام می‌برد؟ برای مثال، اگر شما به کودک می‌گویید، "اسم چندتا خوراکی را به من بگو." آیا کودک در پاسخ چیزهایی مثل، "غذا، میوه، شیرینی، و تخم مرغ" را نام می‌برد. یا اگر بگویید، "اسم چندتا حیوان را به من بگو. آیا کودک در پاسخ چیزهایی مثل "گاو، سگ، و فیل را نام می‌برد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- آیا کودک به سؤالات زیر پاسخ می‌دهد "وقتی گرسنه هستی چکار می‌کنی؟" (پاسخ‌های قابل قبول شامل موارد زیر هستند: "غذا می‌خورم"، "از کسی می‌خوام که چیزی به من بده تا بخورم" و "نان، بیسکویت و ... می‌خورم" لطفاً پاسخ کودک را بنویسید:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳- آیا هنگام تعریف کردن در مورد چیزهای آشنا، حداقل دو مورد را درباره آن بیان می‌کند؟ برای مثال اگر پرسید به بگو "توپت چه جوریه؟" آیا چیزی مثل "اون گرده"، "بزرگه"، "نوشوت می‌کنم را می‌گوید؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- آیا کودک مواردی مثل "ها" نشانه جمع، "م، م، م" نشانه گذشته، "می" نشانه استمرار را در کلمات بکار می‌برد؟ برای مثال، آیا کودک شما چیزهایی مثل، "من گربه‌ها را می‌بینم"، "من دارم بازی می‌کنم"، "با توپ را شوت کردم" را می‌گوید؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- اگر بدون هیچ اشاره‌ای آنچه را که گفته‌اید، تکرار نکنید، آیا کودک از سه دستوری که ربطی به یکدیگر ندارند پیروی می‌کند؟ شما باید هر سه دستور را پشت سرهم و قبل از اینکه کودک شروع به انجام دادن آنها نماید، ارائه دهید. برای مثال، می‌توانید سه دستور زیر را به کودک ارائه دهید "دست بزنی" (کف زدن)، به طرف در برو و بنشین.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- آیا کودک برای ساختن جملات کاملی مثل "من دارم به اون پارک می‌رم". "یه اسباب بازی دارین که باهاش بازی کنم؟" یا "شما هم می‌آیید؟" از تمام کلمات لازم استفاده می‌کند؟ (برای مثال، "یک"، "آن"، "می" در فعل‌هایی مثل می‌روم).
			جمع کل

حیطه حرکات درشت

پیش از پاسخ دادن مطمئن شوید که هر فعالیت را درمورد فرزندان مشاهده یا تجربه کرده اید.

بله	گاهی	هنوز نه	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- زمانی که یک توپ بزرگ را برای کودک پرت می‌کنید، آیا آن را با هر دو دستش می‌گیرد؟ شما باید حدود ۱/۵ متر از کودک فاصله داشته و برای این کار به او دو یا سه بار فرصت دهید؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- آیا کودک بدون اینکه کسی به او کمک کند، از پله‌های سرسره بالا رفته و سپس از بالای آن سر می‌خورد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳- آیا کودک در حالت ایستاده، بازویش را تا سطح شانه بالا می‌برد و توپ را به طرف جلو و به سمت فردی که در فاصله حدود ۲ متری از او ایستاده است، پرتاب می‌کند؟ (چنانچه توپ از دست کودک بیفتد، یا توپ را رها کند، یا توپ را بدون بالا بردن دستش پرتاب کند، پاسخ "خیر" را علامت بزنید).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- آیا کودک می‌تواند حداقل یکبار و بدون اینکه تعادلش را از دست بدهد، با پای راست یا پای چپ خود لی لی کند؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- آیا کودک می‌تواند در حالت ایستاده و جفت پا، نیم متر به جلو بپرد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- آیا کودک بدون اینکه به چیزی یا جایی تکیه دهد و بدون از دست دادن تعادلش و پایین گذاشتن پایش، حداقل به مدت ۵ ثانیه روی یک پا می‌ایستد؟ قبل از اینکه به این سؤال پاسخ دهید، می‌توانید برای این کار دو یا سه بار به کودک فرصت دهید.
			جمع کل

حیطه حرکات ظریف

پیش از پاسخ دادن مطمئن شوید که هر فعالیت را درمورد فرزندان مشاهده یا تجربه کرده اید.

بله	گاهی	هنوز نه	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- آیا کودک قطعات یک اسباب بازی جورچین شش تکه‌ای (پازل ۶ تکه‌ای) را بطور صحیح کنار یکدیگر قرار می‌دهد؟ اگر اسباب بازی موجود نبود، یک صفحه از یک مجله را که روی آن یک تصویر بزرگ است بردارید و آن را به شش قسمت ببرید. آیا کودک شما آنها را بطور صحیح کنار یکدیگر قرار می‌دهد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- آیا کودک با باز و بسته کردن قیچی، کاغذ را از وسط و تقریباً در یک خط صاف، قیچی می‌کند؟ (هرگاه کودک از قیچی استفاده می‌کند، حتماً مواظب باشید تا به خودش صدمه نرساند).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳- آیا کودک بانگه کردن به اشکال زیر، حداقل سه تا از آنها را روی یک ورق کاغذ رسم می‌کند؟ البته او نباید کاغذ خود را بر روی این اشکال بگذارد و آنها را کپی کند. آنچه کودک رسم می‌کند، از نظر طرح باید مشابه اشکالی باشد که به او نشان داده‌اید، ولی اندازه آنها می‌تواند متفاوت باشد.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- آیا کودک دگمه یا دگمه‌ها را باز می‌کند؟ برای انجام این کار، او می‌تواند از لباس خودش یا لباس عروسک استفاده کند.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- آیا کودک در کشیدن تصویر افراد یا تصویر آدمک، حداقل سه مورد از موارد زیر را رسم می‌کند: سر، چشم‌ها، بینی، دهان، گردن، مو، تنه، بازوها، دست‌ها، ران و یا پاها (کف پا)؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- آیا کودک هنگام رنگ‌آمیزی یک تصویر، اکثراً داخل خطوط آن رنگ می‌کند؟ (هنگام رنگ کردن یک تصویر نباید بیش از ۰/۵ سانتی‌متر از خطوط تصویر بیرون برود).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	جمع کل

حیطه حل مسئله

پیش از پاسخ دادن مطمئن شوید که هر فعالیت را درمورد فرزندان مشاهده یا تجربه کرده اید.

بله	گاهی	هنوز نه	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- زمانی که یک شی را به کودک نشان می‌دهید و می‌گویید "این چه رنگیه؟" آیا او پنج رنگ مختلف مثل قرمز، آبی، زرد، سیاه (مشکی)، سفید یا صورتی را نام می‌برد؟ تنها در صورتی که کودک نام پنج رنگ را به صورت صحیح بکار برد، پاسخ "بله" را علامت بزنید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- آیا کودک با پوشیدن لباس‌های دیگران و "ادا درآوردن" وانمود می‌کند کسی یا چیز دیگری است؟ برای مثال کودک ممکن است که به شکل‌های مختلفی لباس بپوشد و وانمود کند که یک مامان، بابا، برادر، خواهر، یا یک حیوان یا موجود خیالی است.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳- اگر پنج شی را مقابل کودک قرار دهید، آیا می‌تواند آنها را به ترتیب با گفتن "یک، دو، سه، چهار، پنج" بشمارد؟ هنگام پرسیدن این سؤال از کودک، نباید با اشاره کردن، انجام حرکت یا نام بردن به او کمک کنید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- زمانی که از کودک می‌پرسید، "کوچکترین دایره کدام است؟" آیا به کوچکترین دایره اشاره می‌کند؟ سؤال را بدون استفاده از اشاره، حرکات چهره یا نگاه کردن به کوچکترین دایره بپرسید؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- آیا کودک از ۱ تا ۱۵ را بدون اشتباه می‌شمارد؟ اگر چنین است، پاسخ "بله" را علامت بزنید. اگر تا ۱۲ را بدون اشتباه می‌شمارد پاسخ "گاهی" را علامت بزنید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- آیا کودک نام اعداد را می‌داند. اگر عدد زیر را می‌شناسد و نام می‌برد پاسخ "بله" را علامت بزنید. اگر دو عدد از اعداد زیر را شناخت و اسم آنها را گفت، پاسخ "گاهی" را علامت بزنید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	جمع کل

حیطه شخصیتی - اجتماعی - پیش از پاسخ دادن مطمئن شوید که هر فعالیت را در مورد فرزندان مشاهده یا تجربه کرده اید.

بله	گاهی	هنوز نه	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- آیا با استفاده از وسایل آشپزخانه و غذاخوری برای خودش غذا می‌کشد. بعنوان مثال با استفاده از یک قاشق بزرگ ماست را از یک کاسه بزرگ برمی‌دارد و در ظرف خود می‌ریزد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- آیا کودک حداقل ۴ مورد از موارد زیر را بازگو می‌کند؟ الف) نام خودش ب) سن خودش ج) شهری که در آن زندگی می‌کند و) شماره تلفن خودش لطفاً دور مواردی را که کودک می‌داند، دایره بکشید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳- آیا کودک بدون کمک و به تنهایی، دست و صورتش را با استفاده از صابون می‌شوید و با حوله خشک می‌کند؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- آیا کودک اسم دو یا چند نفر از همبازی‌هایش را به شما می‌گوید، این اسمی نباید شامل اسم برادر و خواهرها باشد. زمانی که این سؤال را از کودک می‌پرسید، نباید با گفتن اسم همبازی‌ها یا دوستانش به او کمک کنید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- آیا کودک بدون هیچ کمکی، خمیردندان را بر روی مسواک می‌گذارد و تمام دندان‌هایش را مسواک می‌زند؟ البته شاید هنوز لازم باشد که بر مسواک زدن کودک نظارت کنید و دوباره دندان‌هایش را مسواک بزنید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- آیا کودک بدون هیچ کمکی، خودش لباس‌هایش را می‌پوشد یا در می‌آورد؟ (به استثنای دکمه‌های فشاری، معمولی، زیپ‌ها)
جمع کل			

موارد کلی

بله	خیر	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- بنظر شما آیا کودکان خوب می‌شنود؟ اگر نه توضیح دهید.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- بنظر شما آیا کودکان مثل هم سن و سالانش حرف می‌زند؟ اگر نه توضیح دهید.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳- آیا شما اکثراً آنچه را که کودکان می‌گویند، می‌فهمید؟ اگر نه توضیح دهید.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- به نظر شما آیا کودکان مثل هم سن و سالانش راه می‌رود؟ می‌دود و از وسایل بالا می‌رود؟ اگر نه توضیح دهید.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- آیا سابقه ناشنوایی یا مشکلات شنوایی در دوران کودکی اعضای خانواده‌ی هر یک از والدین وجود دارد؟ اگر بله توضیح دهید.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- آیا به نظر شما، کودکان از نظر بینایی مشکلی دارد؟ اگر بله توضیح دهید.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷- آیا در مورد کودک خود نگرانی خاصی دارید؟ اگر بله توضیح دهید.....