

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، بر گردانید.

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 هرگونه مشکل در پاسخ دادن به سوالات پرسشنامه با شماره تلفن مرکزی که پرسش نامه را از آنجا دریافت کرده اید تماس بگیرید.

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

حیطه برقراری ارتباط

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

بله	گاهی	هنوز نه	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- آیا هنگام تعریف کردن در مورد چیزهای آشنا، حداقل دو مورد را درباره آن بیان می‌کنید؟ برای مثال اگر بپرسید بگو "توپت چه جوریه؟" آیا چیزی مثل "اون گرده"، "بزرگه"، "نوشوت می‌کنم" را می‌گوید؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- 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 می‌کنید؟ (برای مثال، "یک"، "آن"، "می" در فعل‌هایی مثل می‌روم).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳- آیا کودک مواردی مثل "ها"، "م،م،م"، "می" را در کلمات بکار می‌برد؟ برای مثال، آیا کودک شما چیزهایی مثل، "من گربه‌ها را می‌بینم"، "من دارم بازی می‌کنم"، "یا توپ را شوت کردم" را می‌گوید؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- 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 از کودک بخواهید تا دستوراتی مثل "دست بزن، به طرف در برو، یا قلم را به من بده، کتاب را باز کن و بایست" را انجام دهد.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- آیا کودک جملات چهار و پنج کلمه‌ای را بکار می‌برد؟ برای مثال، آیا می‌گوید، "من اون ماشینو می‌خوام" لطفاً یک نمونه بنویسید:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- زمانی که کودک در مورد چیزی که قبلاً اتفاق افتاده است صحبت می‌کند، آیا او کلماتی با زمان گذشته مثل "شما توی حیاط چکار کردی؟" (من دویدم) "شما با دوست توی خانه‌شان چکار کردید؟" (ما بازی کردیم) بپرسید؟ لطفاً یک نمونه بنویسید.
			جمع کل

حیطه حرکات درشت




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

بله	گاهی	هنوز نه	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- آیا کودک می‌تواند حداقل یک بار و بدون اینکه تعادلش را از دست بدهد، با پای راست یا با پای چپ خود لی لی کند؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- 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"/>	۳- آیا کودک می‌تواند در حالت ایستاده و جفت پا، نیم متر به جلو بپرد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- 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"/>	۵- 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 سوال پاسخ دهید، می‌توانید برای این کار دو یا سه بار به کودک فرصت دهید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- آیا کودک مسافتی حدود ۴/۵ متر (تقریباً به اندازه طول یک اتومبیل بزرگ) را روی پنجه پاهایش راه می‌رود؟ می‌توانید نحوه انجام این کار را به او نشان دهید.
			جمع کل




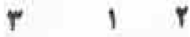
حیطه حرکات ظریف

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

هنوز نه	گاهی	بله	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- آیا کودک با نگاه کردن به اشکال زیر، حداقل سه تا از آنها را روی یک ورق کاغذ رسم می کند؟ البته او نباید کاغذ خود را بر روی این اشکال بگذارد و آنها را کپی کند. آنچه کودک رسم می کند، از نظر طرح باید مشابه اشکالی باشند که به او نشان داده اید، ولی اندازه آنها می تواند متفاوت باشد.
			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- آیا کودک دگمه یا دگمه ها را باز می کند؟ برای انجام این کار، او می تواند از لباس خودش یا لباس عروسک استفاده کند.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳- آیا کودک هنگام رنگ آمیزی یک تصویر، اکثراً داخل خطوط آن رنگ می کند؟ (هنگام رنگ کردن یک تصویر نباید بیش از ۰/۵ سانتی متر از خطوط تصویر بیرون برود).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- آیا کودک می تواند با مداد یا خودکار، روی خط زیر و در امتداد آن یک خط بکشد؟ او می تواند هنگام کشیدن یک خط بر روی خط زیر، حداکثر دوبار از خط خارج شود و اگر سه بار از خط خارج شود پاسخ "گاهی" را علامت بزنید.
			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- از کودک بخواهید تا تصویر یک آدم را بر روی یک ورق کاغذ سفید بکشد. می توانید به کودک بگویید "عکس یک دختر یا پسر را بکش". اگر او آدمی را با سر، بدن، دستها و پاهایش رسم می کند، پاسخ "بله" را علامت بزنید. اگر آدمی را فقط به سه جزء (سر، بدن، دستها، یا پاها) رسم می کند، پاسخ "خیر" را علامت بزنید. کاغذی که کودک روی آن این نقاشی را کشیده است، به این پرسشنامه ضمیمه نمایید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- بر روی یک تکه کاغذ، خطی از یک طرف آن به طرف دیگر رسم کنید. آیا کودک با باز و بسته کردن قیچی، کاغذ را از روی خط و تقریباً صاف قیچی می کند؟ (هرگاه کودک از قیچی استفاده می کند، حتماً مواظب باشید تا به خودش صدمه نزند).
			
<input type="checkbox"/>	جمع کل		

حیطه حل مسئله

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

هنوز نه	گاهی	بله	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- زمانی که یک شی را به کودک نشان می دهید و می گوئید "این چه رنگیه؟" آیا او پنج رنگ مختلف مثل قرمز، آبی، زرد، سیاه (مشکی)، سفید یا صورتی را نام می برد؟ 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 لباس های دیگران و "ادا درآوردن" وانمود می کند کسی یا چیز دیگری است؟ برای مثال کودک ممکن است که به شکل های 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 می تواند آنها را به ترتیب با گفتن، "یک، دو، سه، چهار، پنج" بشمارد؟ هنگام پرسیدن این سوال 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 می پرسید، "کوچکترین دایره کدام است؟" آیا به کوچکترین دایره اشاره می کند؟ سوال را بدون استفاده از اشاره، حرکات چهره یا نگاه کردن به کوچکترین دایره پرسید؟
			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- آیا کودک از ۱ تا ۱۵ را بدون اشتباه می شمارد؟ اگر چنین است، پاسخ "بله" را علامت بزنید. اگر تا ۱۲ را بدون اشتباه می شمارد پاسخ "گاهی" را علامت بزنید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- آیا کودک نام اعداد را می داند؟ اگر سه عدد زیر را می شناسد و نام می برد 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"/>	جمع کل		

حیطه شخصی - 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 کودک بدون کمک و به تنهایی، دست و صورتش را با استفاده از صابون می‌شوید و با حوله خشک می‌کنید؟
___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- 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"/>	۳- 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"/>	۴- 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"/>	۵- 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"/>	۶- آیا کودک بدون هیچ کمکی، خودش لباس‌هایش را می‌پوشد یا در می‌آورد؟ دکمه‌هایی به اندازه متوسط و زیپ جلوی لباسش را می‌بندد؟
___	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 و 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.....