

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 فعالیت‌های 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 دستها 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 "بلی" 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 میدهد .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 راه می رود ، در این صورت بازهم 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- یاد آوری می کنیم که پرسشنامه بعدی را باید ۲ماه بعد از مرکز دریافت کرده، تکمیل نمایید .




در این سن وقتی از کودک می‌خواهید تا کاری را انجام دهد، ممکن است که وی همکاری نکند. شاید لازم باشد که شما فعالیت‌های زیر را بیش از یک بار امتحان کنید. در صورت امکان این فعالیت را زمانی امتحان کنید که کودک همکاری می‌کند. اگر کودک توانایی انجام فعالیتی را دارد ولی از انجام آن امتناع می‌کند، پاسخ "بله" را برای آن فعالیت بزنید.

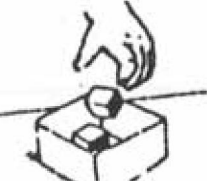

حیطه برقراری ارتباط پیش از پاسخ دادن مطمئن شوید که هر فعالیت را در مورد فرزندتان مشاهده یا تجربه کرده اید .

بله	گاهی	هنوزنه	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- آیا کودک علاوه بر "ماما" و "بابا" یک کلمه دیگر را می‌گوید؟ (یک کلمه عبارت است از صداهایی که کودک همواره بطور ثابت برای اطلاق به چیز یا شخصی به کار می‌برد، به عنوان مثال "دادا" برای "داداش").
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- زمانی که کودک چیزی را می‌خواهد، درخواست خود را با اشاره به آن بیان می‌کند؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳- آیا کودک سریش را به معنی "بله" یا "خیر" تکان می‌دهد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- آیا کودک به تصاویر کتاب اشاره می‌کند، دستش را روی آنها می‌کشد، یا تلاش می‌کند آنها را بردارد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- آیا کودک علاوه بر "ماما" و "بابا" چهار کلمه دیگر یا بیشتر از آن را می‌گوید؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- زمانی که از کودک خود می‌خواهید تا به اتاق دیگر برود و یک اسباب بازی یا شیء آشنا را پیدا کند، آیا این کار را انجام می‌دهد؟ برای مثال می‌پرسید "توپت کجاست؟" یا "لباست را بیار بده به من" یا "برو بالشت را بیاور".
جمع کل ----			

حیطه حرکات درشت پیش از پاسخ دادن مطمئن شوید که هر فعالیت را در مورد فرزندتان مشاهده یا تجربه کرده اید .

بله	گاهی	هنوزنه	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- اگر دست‌های کودک را صرفاً برای کمک به حفظ تعادل وی بگیرید، آیا بدون از دست دادن تعادل یا افتادن، چند قدم برمی‌دارد؟ (اگر کودک پیش از این نیز خودش راه می‌رفته، پاسخ "بله" را علامت بزنید)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- اگر یک دست کودک را بگیرید، آیا می‌تواند چند قدم به جلو بردارد؟ (اگر پیش از این نیز خودش بدون کمک راه می‌رفته است، پاسخ "بله" را علامت بزنید).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳- آیا کودک می‌تواند وسط اتاق بدون تکیه به چیزی، بلند شده، بایستد و چند قدم به جلو بردارد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- آیا کودک از وسایلی مثل صندلی، چهار پایه یا تخت یا پشتی بالا می‌رود؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- آیا کودک برای برداشتن چیزی از روی زمین، خم می‌شود یا چمباتمه می‌زند. سپس بدون هیچ گونه کمکی دوباره می‌ایستد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- آیا کودک برای حرکت کردن به جای چهار دست و پا، راه می‌رود؟
جمع کل ----			

حیطه حرکات ظریف				پیش از پاسخ دادن مطمئن شوید که هر فعالیت را در مورد فرزندان مشاهده یا تجربه کرده اید .
بله	گاهی	هنوزنه		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۱- آیا کودک چیزی به اندازه نخود یا لوبیا با نوک انگشت شست و نوک انگشت دیگر، بدون تکیه دادن دست خود به سطحی که شیء روی آن است ، بر می دارد ؟ 
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۲- آیا کودک توپ کوچکی را که در دست دارد، با حرکت دادن دستش به سمت جلو، پرتاب می کند؟ (اگر توپ را فقط پایین می اندازد، پاسخ "خیر" را علامت بزنید). 
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۳- آیا کودک همراه با شما صفحات کتاب را ورق می زند؟ (برای انجام این کار می توانید یک ورق را بلند کنید تا آن را بگیرد).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۴- آیا کودک یک مکعب یا اسباب بازی را بر روی مکعب یا اسباب بازی دیگر قرار می دهد؟ (می توانید از قرقره های نخ، جعبه های کوچک، یا اسباب بازی هایی که اندازه آنها حدود ۲,۵ سانتی متر است نیز استفاده کنید).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۵- آیا کودک با نوک مداد یا خودکار ، خط خطی می کند؟ 
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۶- آیا کودک سه مکعب اسباب بازی کوچک را خودش به تنهایی بر روی هم قرار می دهد؟
جمع کل ----				

حیطه حل مسئله				پیش از پاسخ دادن مطمئن شوید که هر فعالیت را در مورد فرزندان مشاهده یا تجربه کرده اید .
بله	گاهی	هنوزنه		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۱- اگر اسباب بازی کوچکی را داخل یک کاسه یا جعبه بگذارید ، آیا کودک نیز از کار شما تقلید کرده و اسباب بازی را داخل کاسه یا جعبه می اندازد، هر چند که ممکن است اسباب بازی را از دستش رها نکند ؟ (اگر پیش از این نیز خودش اسباب بازی را داخل کاسه یا جعبه می انداخته پاسخ "بله" را علامت بزنید).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۲- آیا کودک دو اسباب بازی کوچک را، یکی یکی ، داخل ظرفی مثل کاسه یا جعبه می اندازد ؟ (می توانید نحوه انجام این کار را به او نشان دهید). 
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۳- پس از اینکه با مداد یا خودکار روی کاغذ خط خطی کردید ، آیا کودک از کار شما تقلید کرده و خط خطی می کند ؟ ( اگر پیش از این نیز خودش خط خطی می کرده ، پاسخ "بله" را علامت بزنید).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۴- آیا کودک به چیزی به اندازه نخود یا لوبیا که در داخل بطری شفاف (مانند پلاستیکی یا شیشه یا شیشه شیر) است، دهان می زند یا سعی می کند آن را بیرون بیاورد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۵- آیا کودک چند (شش یا بیشتر ) اسباب بازی کوچک را داخل ظرفی مثل کاسه یا جعبه می اندازد؟ (می توانید نحوه انجام این کار را به او نشان دهید).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۶- پس از اینکه به کودک نشان دادید که چگونه می توان با استفاده از یک فاشق ، یک تکه چوب یا یک وسیله مشابه دیگر، اسباب بازی کوچکی را که کمی دور است بدست آورد، آیا کودک سعی می کند تا چنین کاری را انجام دهد؟ 
جمع کل ----				

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

بله	گاهی	هنوزنه	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- زمانی که لباس کودک را تنش می کنید، آیا برای پوشیدن کفش، جوراب یا شلوارش ، پایش را بلند می کند؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- آیا کودک توپی را که برایش انداخته اید به طرف شما می غلتاند یا پرتاب می کند، طوری که شما بتوانید دوباره آن را برایش بیندازید ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳- آیا کودک در بازی با عروسک یا هر گونه حیوان پارچه ای ، آن را بغل می کند ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- آیا خودش با فاشق غذا می خورد(گر چه ممکن است مقداری از غذا را بریزد).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- آیا به درآوردن جوراب، کلاه یا دستکش خودش کمک می کند؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- آیا برای جلب توجه شما یا در تلاش برای نشان دادن چیزی ، دست یا لباس شما را می کشد؟
جمع کل ----			

موارد کلی

بله	خیر	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- به نظر شما آیا کودکان خوب می شنود ؟ اگر نه توضیح دهید .
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- آیا کودک از دو دست خود در یک حد استفاده می کند؟ اگر نه توضیح دهید .
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳- زمانی که به کودکان کمک می کنید تا در حالت ایستاده قرار گیرد ، آیا در اکثر مواقع روی کف پاهایش می ایستد ؟ اگر نه توضیح دهید .
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- آیا سابقه ناشنوایی و یا مشکلات شنوایی در دوران کودکی اعضای خانواده هر یک از والدین وجود دارد ؟ اگر بله توضیح دهید .
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- آیا به نظر شما ، کودکان از نظر بینایی مشکلی دارد؟ اگر بله توضیح دهید .
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- آیا در مورد کودک خود نگرانی خاصی دارید ؟ اگر بله توضیح دهید .