

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 عمدتا مربوط به سخن گفتن و شنوایی است) (۲)بخش حرکات درشت (که عمدتا مربوط به حرکات پاها و بازوها است) (۳)بخش حرکات ظریف (که عمدتا مربوط به حرکات دستها و انگشتان است) (۴)بخش حل مسئله (که عمدتا مربوط به درک مفاهیم است) و (۵) بخش شخصی-اجتماعی (که عمدتا 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، حتما 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 قبلا 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 . مثلا اگر سوال شده است "آیا کودک چهار دست و پا می رود ؟" اگر کودک شما قبلا 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 ثانياً 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 وهم 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 ۲ ماه بعد از مرکز دریافت کرده، تکمیل نمایید .

حیطه برقراری ارتباط				
پیش از پاسخ دادن مطمئن شوید که هر فعالیت را در مورد فرزندتان مشاهده یا تجربه کرده اید .				
بله	گاهی	هنوز نه		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۱- اگر از کودک بخواهید تا یک بازی کودکانه (مانند دست دستی کردن ، بای بای کردن، سرسری کردن و دالی کردن) را انجام دهد، آیا حداقل یکی از این بازی ها را بدون اینکه خودتان آن را به وی نشان دهید ، انجام می دهد ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۲- آیا کودک می تواند یک دستور ساده مانند "بیا اینجا"، "اونو به من بده" یا "اونو سر جایش بگذار" را انجام دهد؟ (منظور از اونو هر چیزی است که در دست کودک می باشد).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۳- آیا کودک علاوه بر "ماما" و "بابا" یک کلمه دیگر را می گوید؟(یک کلمه عبارت است از صداهایی که کودک همواره بطور ثابت برای اطلاق به چیز یا شخصی به کار می برد، به عنوان مثال "دادا" برای "داداش").
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۴- زمانی که می پرسید "توپ، کلاه، کفش وغیره کجاست؟" آیا کودک به آن نگاه می کند؟ دقت داشته باشید که شیء مورد سوال در آنجا وجود داشته باشد. (اگر کودک حتی فقط یک شی را می شناسد پاسخ "بله" را علامت بزنید).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۵- زمانی که کودک چیزی را می خواهد، درخواست خود را با اشاره به آن بیان می کند؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۶- آیا کودک سرش را به معنی "بله" یا "خیر" تکان می دهد ؟
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	هنوز نه		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۱- در حالیکه کودک دستش را به وسیله ای مانند چهار پایه، صندلی نرده تختش یا پشتی گرفته است، آیا می تواند خم شود، چیزی را از زمین بردارد و دوباره بایستد؟ 
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۲- در حالی که کودک دست خود را به وسیله ای مانند چهارپایه، نرده تختش، یا پشتی گرفته و ایستاده است، آیا با حفظ تعادل (بدون اینکه بیافتد) خود ش پایین می رود؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۳- آیا کودک در حالی که فقط یک دست خود را به وسیله ای مانند چهارپایه، صندلی نرده تختش، یا پشتی گرفته است در امتداد آنها راه می افتد ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۴- اگر دست های کودک را صرفاً برای کمک به حفظ تعادل وی بگیرید، آیا بدون از دست دادن تعادل یا افتادن ، چند قدم برمی دارد؟(اگر کودک پیش از این نیز خودش راه می رفته، پاسخ "بله" را علامت بزنید)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۵- اگر یک دست کودک را بگیرید، آیا می تواند چند قدم به جلو بردارد؟(اگر پیش از این نیز خودش بدون کمک راه می رفته است ، پاسخ "بله" را علامت بزنید). 
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۶- آیا کودک می تواند وسط اتاق بدون تکیه به چیزی، بلند شده، بایستد و چند قدم به جلو بردارد ؟
جمع کل ----				

حیطه حرکات ظریف				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 بعد از کمی تلاش ، یک تکه نخ یا ریسمان را با انگشت شست خود برمی دارد؟(به عنوان مثال نخ‌نی که به یک اسباب بازی وصل است).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		۲- آیا کودک چیزی به اندازه نخود یا لوبیا را با نوک انگشت شست و نوک یک انگشت دیگر برمی دارد؟ (ممکن است که دست خود را موقع انجام این کار به سطحی که شیء روی آن است ، تکیه دهد).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		۳- آیا کودک اسباب بازی کوچکی را بدون اینکه آن را بیندازد ، روی زمین می گذارد و سپس دستش را از روی آن بر می دارد ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		۴- 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"/>		۵- 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"/>		۶- آیا کودک همراه با شما صفحات کتاب را ورق می زند؟(برای انجام این کار می توانید یک ورق را بلند کنید تا او آن را بگیرد).
جمع کل ----				
توجه: اگر سوال شماره ۴ را "بله" یا "گاهی" علامت زده اید سوال شماره ۲ را نیز "بله" علامت بزنید.				

حیطه حل مسئله				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- در حالیکه کودک در هر دستش یک اسباب بازی کوچک دارد، آیا آن دو اسباب بازی را به همدیگر می زند(مانند دست دستنی کردن)؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		۲- آیا کودک به چیزی به اندازه نخود یا لوبیا که در داخل بطری شفافی (مانند بطری پلاستیکی یا شیشه شیر) است، دهان می زند یا سعی می کند آن را بیرون بیاورد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		۳- بعد از اینکه کودک می بیند که شما اسباب بازی کوچکی را زیر تکه کاغذ یا پارچه پنهان کنید ، آیا او آن را پیدا می کند ؟(اسباب بازی باید کاملاً پنهان شده باشد).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		۴- 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"/>		۵- 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"/>		۶- 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).
جمع کل ----				
اگر سوال شماره ۵ را "بله" یا "گاهی" علامت زده اید سوال شماره ۴ را نیز "بله" علامت بزنید				

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

هنوزنه	گاهی	بله		
---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- زمانی که دست خود را دراز می کنید و از کودک می خواهید اسباب بازی اش را به شما بدهد، آیا کودک آن را به سوی شما دراز می کند؟ هر چند ممکن است آن را به شما ندهد(اگر هم اسباب بازی اش را به شما می دهد پاسخ "بله" را علامت بزنید).
---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- زمانی که لباس هایش را تنش می کنید، تا دستش در حلقه آستین قرار می گیرد آیا آن را به داخل آستین می برد ؟
---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳- زمانی که دست خود را دراز می کنید و از کودک می خواهید تا اسباب بازی اش را به شما بدهد ، آیا آن را در دست شما رها می کند؟
---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- 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"/>	۵- 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"/>	۶- آیا کودک در بازی با عروسک یا هر گونه حیوان پارچه ای ، آن را بغل می کند ؟
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 .