

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 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.

حیطه برقراری ارتباط				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 بدون هیچ اشاره ای آنچه را که گفته اید تکرار نکنید، آیا کودک از سه دستوری که ربطی به یکدیگر ندارند، پیروی می کند؟ شما باید هر سه دستور را پشت سر هم و قبل از اینکه کودک شروع به انجام دادن آنها نماید، ارائه دهید. برای مثال، می توانید از کودک بخواهید تا دستوراتی مثل "دست بزن، به طرف در برو، قلم را به من بده یا کتاب را باز کن و بایست" را انجام دهد.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۲- آیا کودک جملات چهار و پنج کلمه ای را بکار می برد؟ برای مثال ، آیا می گوید، "من اون ماشینو می خوام" لطفا یک نمونه بنویسید.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۳- زمانی که کودک در مورد چیزی که قبلا اتفاق افتاده است صحبت می کند، آیا او کلماتی با زمان گذشته مثل "دویدم، پرید یا بازی کردیم" را بکار می برد؟ از کودک سوالاتی مثل "شما توی حیاط چکار کردی؟ (من دویدم) ، شما با دوستت توی خانه شان چکار کردید؟ (ما بازی کردیم)" بپرسید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۴- آیا کودک کلمات مقایسه ای ، مثل سنگین تر، قوی تر یا کوتاهتر را بکار می برد؟ از کودک خود سوالاتی مثل سوالات زیر بپرسید: "ماشین بزرگه ولی اتوبوس... ("بزرگتره)، "گربه سنگینه ، ولی آدم... ("سنگین تره)، "هایو کوچیکه، ولی مورچه...." ("کوچکتره). لطفا یک نمونه بنویسید :.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۵- آیا کودک به سوالات زیر پاسخ می دهد؟ "وقتی که خسته هستی چکار می کنی؟" (پاسخ های قابل قبول شامل موارد زیر هستند: "چرت می زنم"، "استراحت می کنم"، "می خوابم"، "توی رختخواب می روم"، "دراز می کشم" و "می نشینم") لطفا پاسخ کودک را بنویسید:.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۶- آیا کودک جملاتی که در پایین نوشته شده اند را پس از شما، و بدون هیچگونه اشتباهی ، تکرار می کند؟ می توانید هر جمله را یکبار تکرار کنید، اگر هر دو جمله را بدون اشتباه تکرار کند پاسخ "بله" را علامت بزنید و اگر فقط یک جمله را بدون اشتباه تکرار می کند، پاسخ "گاهی" را علامت بزنید. مریم کفش هایش را پنهان می کند تا سارا پیدا کند. علی کتاب آبی را زیر تختش خواند.
جمع کل ----				

حیطه حرکات درشت				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 در حالت ایستاده، بازویش را تا سطح شانه بالا می برد و توپ را به طرف جلو و به سمت فردی که در فاصله حدود ۲ متری از او ایستاده است، پرتاب می کند؟ (چنانچه توپ از دست کودک بیفتد، 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"/>	---	۲- زمانی که یک توپ بزرگ را برای کودک پرت می کنید، آیا آن را با هر دو دستش می گیرد؟ 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"/>	---	۳- آیا کودک بدون اینکه به چیزی یا جایی تکیه دهد و بدون از دست دادن تعادلش و پایش، حداقل به مدت ۵ ثانیه روی یک پا می ایستد؟ قبل از اینکه به این سوال پاسخ دهید، می توانید برای این کار دو یا سه بار به کودک فرصت دهید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۴- آیا کودک مسافتی حدود ۴.۵ متر (تقریبا به اندازه طول یک اتومبیل بزرگ) را روی پنجه پاهایش راه می رود؟ می توانید نحوه انجام این کار را به او نشان دهید .
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۵- آیا کودک مسافت ۱.۳۰-۱.۸۰ متر را با یک پا و بدون اینکه پای دیگرش را زمین بگذارد، به طرف جلو لی لی کند؟ شما می توانید به کودک اجازه دهید، تا این کار را با هر کدام از پاهایش دوبار امتحان کند. اگر با یکی از پاهایش می تواند لی لی کند، پاسخ "گاهی" را علامت بزنید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۶- آیا کودک با جا به جا کردن متناوب پاهایش می پرد؟ می توانید نحوه انجام این کار را به او نشان دهید .
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- از کودک بخواهید تا با یک مداد، روی خط زیر و در امتداد آن یک خط بکشد. آیا کودک هنگام کشیدن یک خط بر روی خط زیر، حداکثر تا دوبر از خط خارج می شود؟ (اگر کودک سه بار از خط خارج می شود پاسخ "گاهی" را علامت بزنید.)			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۲- 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، دست ها 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 نقاشی کشیده است، به این پرسشنامه ضمیمه نمایید.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۳- 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؟ (هر گاه کودک از قیچی استفاده می کند، حتما مواظب باشید تا به خودش صدمه نزند.)			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۴- آیا کودک با نگاه کردن به شکل‌های زیر شکل‌های مشابه آنها را در زیر هر کدام رسم می کند؟ آنچه او رسم می کند، باید از نظر طرح، مشابه اشکال زیر باشند، ولی اندازه آنها می توانند متفاوت باشند. (اگر کودک می تواند هر سه شکل را رسم کند، پاسخ "بله" را علامت بزنید، اگر می تواند دو شکل را رسم کند، پاسخ "گاهی" را علامت بزنید.)			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۵- آیا کودک با نگاه کردن به حروف زیر، حروفی مشابه آنها را در زیر هر کدام می نویسد؟ هر بار تمام حروف به جز حرفی که کودک باید مشابه آن را بنویسد، بپوشانید. اگر او می تواند چهار تا از حروف را بنویسد، و حروف قابل خواندن هستند پاسخ "بله" را علامت بزنید. اگر کودک می تواند دو یا سه حرف را بنویسد، و این حروف قابل خواندن هستند، پاسخ "گاهی" را علامت بزنید.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۶- اسم کودک را بنویسید، آیا کودک می تواند چیزی مشابه آن را بنویسد؟ آنچه که کودک می نویسد، ممکن است، برعکس یا وارونه باشد. اگر او از تمام حروف، نصف آنها را نوشت، پاسخ "گاهی" را علامت بزنید.			

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- زمانی که از کودک می پرسید، "کوچکترین دایره کدام است؟" آیا به کوچکترین دایره اشاره می کند؟ سؤال را بدون استفاده از اشاره، حرکات چهره یا نگاه کردن به کوچکترین دایره بپرسید؟			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۲- زمانی که یک شی را به کودک نشان می دهید و می گوید "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"/>	---	۳- 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"/>	---	۴- آیا کودک شما می تواند جملات زیر را با بکار بردن کلمه ای که معنی آن متضاد کلمه ای است که زیر آن خط کشیده شده است، تمام کند؟ برای مثال : سنگ سخت است ، ولی بالش نرم است. لطفا پاسخ کودک را در زیر بنویسید: گاو بزرگ ، اما موش چی؟ یخ سرد، اما آتش چی؟ ما ستاره ها را در شب می بینیم ، و خورشید را کی می بینیم؟ وقتی که توپ را می اندازم بالا، می آید کجا؟ اگر سه جمله از چهار جمله را بطور صحیح کامل کرد، پاسخ "بله" را علامت بزنید. اگر دو جمله از چهار جمله را بطور صحیح کامل کرد، پاسخ گاهی را علامت بزنید.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۵- 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۶- آیا کودک حداقل چهار تا از حروف اسم خود را می شناسد و نام می برد؟ به حروف اشاره کنید و بپرسید، "این چه حرفیه؟" حروف را به ترتیب نپرسید .			

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	هنوزنه	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- آیا با استفاده از وسایل آشپزخانه و غذاخوری برای خودش غذا می کشد. به عنوان مثال با استفاده از یک قاشق بزرگ ماست را از یک کاسه بزرگ بر می دارد و در طرف خود می ریزد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- آیا کودک بدون کمک و به تنهایی ، دست و صورتش را با استفاده از صابون می شوید و با حوله خشک می کند؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳- آیا کودک حداقل ۴ مورد از موارد زیر را بازگو می کند؟ (۱) نام خودش (۲) نام خانوادگی خودش (۳) سن خودش (۴) دختر یا پسر بودن خودش (۵) شهری که در آن زندگی می کند (۶) شماره تلفن خودش لطفا دور مواردی را که کودک می داند، دایره بکشید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- آیا کودک بدون هیچ کمکی ، خودش لباس هایش را می پوشد یا در می آورد؟ دگمه هایی به اندازه متوسط و زیپ جلوی لباسش را می بندد ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- آیا کودک خودش به تنهایی به مستراح می رود؟(او به مستراح می رود ، خودش می نشیند، خودش را می شوید و آب می ریزد یا سیفون را می کشد) حتی اگر این کارها را با یادآوری شما انجام می دهد پاسخ "بله" را علامت بزنید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- آیا به طور معمول نوبت را رعایت می کند و در چیزهایی که در اختیار دارد با سایر کودکان شریک می شود؟
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- به نظر شما آیا کودکان مثل هم سن و سالانش حرف می زند ؟ اگر نه توضیح دهید .
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳- آیا شما اکثرا آنچه که کودکان می گوید، می فهمید ؟ اگر نه توضیح دهید .
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- به نظر شما آیا کودکان مثل هم سن و سالانش راه می رود ، می دود و از وسایل بالا می رود؟ اگر نه توضیح دهید .
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- 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"/>	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 .