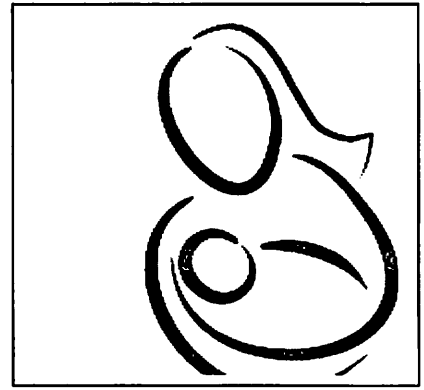


# Ages & Stages Questionnaire

11 month 0 days through 12 months 30 days

## 12 Month Questionnaire



Date ASQ Completed: \_\_\_\_\_

### Child's information

Child's first name: \_\_\_\_\_ Middle : \_\_\_\_\_ Last: \_\_\_\_\_

Child's date of birth: \_\_\_\_\_

Gender: M F

### Person filling out questionnaire

First name: \_\_\_\_\_ Last name: \_\_\_\_\_

Relationship to child:  Parent  Grandparent  Foster parent  Guardian  Teacher  
 FOW  TA  Interpreter  Other

Place Sticker Here

AGE CALCULATION	Year	Month	Day
Administration Date			
Date of Birth			
Age of Child			

Subtract date of birth from date ASQ-3 was administered.  
See *Implementation Guide* for details.

### Program Information

Name of Reach Dane site: \_\_\_\_\_

Name of classroom: \_\_\_\_\_

تحتوي الصفحات التالية على أسئلة عن أنشطة يمكن للأطفال القيام بها. ربما يكون طفلك قد قام ببعض هذه الأنشطة المذكورة هنا مسبقاً، وربما تكون هناك أنشطة لم يتم بها بعد. الرجاء اختيار الإجابة التي تعبر عما إذا كان طفلك يقوم بالنشاط بالعادة، أو في بعض الأوقات، أو أنه لم يتم بها بعد.

## ملاحظات:

نقاط هامة يجب تذكرها:

جرب كل نشاط مع طفلك قبل اختيار الإجابة.

اجعل من إكمال الاستبانة نشاطاً ممتعاً لك ولطفلك.

تأكد من أن طفلك مرتاح و غير جائع.

يرجى إعادة هذه الاستبانة قبل \_\_\_\_\_.

## مهارات التواصل

نعم	بعض الأوقات	ليس بعد	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. هل يطلق طفلك صوتين متشابهين كالأصوات الآتية: "دا دا"، أو "با با"، أو "غا غا"؟ (قد لا تعني هذه الأصوات شيئاً.)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. هل يلعب طفلك واحدة على الأقل من ألعاب الأطفال الشائعة إذا طلبت منه ذلك، مثل: أن يلوح بيده "باي باي"، أو "لعبة تغطية الوجه ثم كشفه"، أو "التصفيق باليد"؟ (يمكنك شرح اللعبة لطفلك.)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. هل يتبع طفلك أمراً بسيطاً واحداً دون أن تستخدم معه التلميح أو الإشارة باليد؟ كان تقول "تعال هنا"، أو "اعطني"، أو "أعده مكانه"؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. هل يقول طفلك ثلاث كلمات مثل: "ماما"، و"بابا"، و"دادا"؟ (يقصد بالكلمة الصوت أو مجموعة الأصوات التي يستخدمها طفلك باستمرار، للدلالة على شخص ما أو شيء ما.)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. عندما تسأل طفلك "أين الكرة (أو القبعة، أو الحذاء.. إلخ)"؟ هل ينظر إلى الشيء المطلوب؟ (تأكد من وجود الشيء قبل سؤال طفلك عنه. اختر "نعم" إذا عرف طفلك شيئاً واحداً على الأقل.)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. إذا أراد طفلك شيئاً ما، فهل يخبرك عنه من خلال الإشارة إليه؟
			المجموع لمهارات التواصل

## المهارات الحركية الكبرى

نعم	بعض الأوقات	ليس بعد	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. بعدما يكون طفلك واقفاً ومستنداً على قطعة أثاث، هل ينحني إلى الأسفل ليلتقط لعبة من الأرض ثم يعود إلى وضعية الوقوف؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. عندما يكون طفلك واقفاً ومستنداً إلى قطعة أثاث، هل يمكنه الانحناء بجسده إلى الأسفل دون أن يقع أو ينزلق؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. هل يمشي طفلك وهو يستند بيد واحدة إلى قطعة أثاث قريبة منه؟



## المهارات الحركية الكبرى (يتبع)

نعم بعض الأوقات ليس بعد

_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------



4. عندما تمسك كلتا يدي طفلك لمساعدته على الوقوف على قدميه بتوازن، هل يخطو بضع خطوات دون أن يتعثّر أو يقع؟  
(إذا كان طفلك يمشي بمفرده في هذه السن؛ اختر "نعم".)

_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------



5. هل يمشي طفلك بضع خطوات إلى الأمام إذا كنت تمسك بيد واحدة لمساعدته على التوازن؟ (إذا كان طفلك يمشي بمفرده في هذه السن؛ فاختر "نعم".)

_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

6. هل يقف طفلك بمفرده ويمشي بضع خطوات إلى الأمام؟

المجموع للمهارات الحركية الكبرى

## المهارات الحركية الدقيقة

نعم بعض الأوقات ليس بعد

_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------



1. بعد محاولة أو اثنتين، هل يلتقط طفلك خيطًا مستخدمًا السبابة والإبهام معًا؟  
(يمكن أن يكون الخيط متصلًا بلعبته).

_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------



2. هل يلتقط طفلك كسرة خبز مستخدمًا رؤوس أصابعه؟  
(يمكن لطفلك أن يسند يده على الطاولة قبل أن يلتقط كسرة الخبز الموجودة عليها.)

_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

3. هل يضع طفلك لعبة صغيرة على الأرض دون أن تسقط منه، ومن ثم يُبعد يده عنها؟

_____*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--------	-----------------------	-----------------------	-----------------------



4. هل يلتقط طفلك كسرة خبز مستخدمًا رؤوس أصابعه، دون أن يسند يده أو ذراعه على الطاولة؟

_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------



5. هل يرمي طفلك كرة صغيرة بتحريك ذراعه إلى الأمام؟  
(إذا أسقطها إلى الأسفل أو إذا وقعت منه؛ فاختر "ليس بعد".)

_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

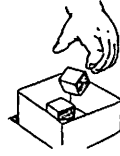
6. هل يساعدك طفلك في تقليب صفحات كتاب؟  
(يمكن أن ترفع له الصفحة ليقوم هو بقلبها.)

المجموع للمهارات الحركية الدقيقة

\*أنا تم اختيار "نعم" أو "بعض الأوقات" للسؤال  
4 في جنب المهارات الحركية الدقيقة؛ فاختر  
"نعم" للسؤال 2 في جنب المهارات الحركية الدقيقة.

## مهارات حل المشكلات

- | نعم                   | بعض الأوقات           | ليس بعد               |  |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1. عندما يكون طفلك ممسكاً بلعبتين صغيرتين في كلتا يديه، هل يصفق إحداهما بالأخرى؟   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2. هل يحاول طفلك أن ينخر بإصبعه لإخراج كسرة خبز -حجم حبة الفول تقريباً- من قارورة شفافة كقارورة الماء أو قارورة حليب الطفل؟                                    |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3. بعد أن يراك طفلك تخبي لعبة صغيرة تحت ورقة أو قطعة قماش، هل يجد اللعبة إذا طلبت منه البحث عنها؟ (تأكد أن تكون اللعبة مخفية تمامًا عن طفلك.)                  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4. إذا وضعت لعبة صغيرة في وعاء أو صندوق، هل يقلدك طفلك بوضع لعبة، حتى إن لم يفلتها ويتركها تقع؟ (إذا كان طفلك يضع الألعاب بوعاء أو صندوق مسبقًا؛ فاختر "نعم".) |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5. هل يسقط طفلك لعبتين الواحدة تلو الأخرى في وعاء أو صندوق؟ (يمكنك أن تريه كيف يفعل ذلك.)  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 6. عندما تحربش على ورقة بقلم تلوين أو قلم رصاص أو حبر، هل يقلدك طفلك حربشتك؟ (إذا كان طفلك يحربش بمفرده مسبقًا؛ اختر "نعم".)                                   |



## المجموع لمهارات حل المشكلات

\*إذا تم اختيار "نعم" أو "بعض الأوقات" للسؤال  
5 في جانب حل المشكلات، فاختر "نعم" للسؤال  
4 في جانب حل المشكلات.

## المهارات الشخصية الاجتماعية

- | نعم                   | بعض الأوقات           | ليس بعد               |   |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1. عندما تمد يدك وتطلب من طفلك أن يعطيك لعبته، هل يعطيك إياها حتى وإن لم يفلتها؟ (إذا كان طفلك يعطيك اللعبة مسبقًا؛ فاختر "نعم".) |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2. عندما تلبس طفلك قميصه هل يدفع بذراعه داخل كم القميص حال دخولها فتحة الكم؟  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3. عندما تمد يدك وتطلب من طفلك أن يعطيك لعبته، هل يفلتها في يديك؟   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4. عندما تلبس طفلك هل يرفع قدمه لارتداء الحذاء، أو الجورب، أو البنطلون؟   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5. هل يمرر طفلك الكرة أو يرميها إليك لترميها إليك مرة أخرى؟   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 6. هل يحضن طفلك دميته أو لعبته أثناء اللعب؟   |

## المجموع للمهارات الشخصية الاجتماعية

## المعلومات العامة

يمكن لولي الأمر أو المسؤول عن الطفل استخدام الفراغات الموجودة في الأسفل لكتابة أي تعليقات إضافية.

1. هل قدرة طفلك على استعمال نصفه الأعلى مساوية لقدرته على استعمال نصفه الأسفل؟ ونصفه الأيمن مساوٍ لليسر؟ إذا كانت الإجابة "لا"؛ فأضف شرحاً:

لا  نعم

2. هل يحاول طفلك تركيب الكلمات عن طريق إطلاق الأصوات؟ إذا كانت الإجابة "نعم"؛ فأضف شرحاً:

لا  نعم

3. عندما يقف طفلك هل تكون قدماه مسطحتين على الأرض معظم الوقت؟ إذا كانت الإجابة "لا"؛ فأضف شرحاً:

لا  نعم

4. هل يقلقك هدوء طفلك الزائد، أو كونه لا يصدر أصواتاً كالأطفال الآخرين؟ إذا كانت الإجابة "نعم"؛ فأضف شرحاً:

لا  نعم

5. هل لدى أي من والدي الطفل تاريخ أسري في ضعف السمع، أو الصمم؟ إذا كانت الإجابة "نعم"؛ فأضف شرحاً:

لا  نعم

## المعلومات العامة (يتبع)

لا  نعم

6. هل هناك ما يقلقك بخصوص نظر طفلك؟ إذا كانت الإجابة "نعم"؛ فأضف شرحًا:

لا  نعم

7. هل اشتكى طفلك من مشكلات صحية في الأشهر الماضية؟ إذا كانت الإجابة "نعم"؛ فأضف شرحًا:

لا  نعم

8. هل هناك ما يقلقك بخصوص سلوكيات طفلك؟ إذا كانت الإجابة "نعم"؛ فأضف شرحًا:

لا  نعم

9. هل هناك ما يقلقك بخصوص طفلك؟ إذا كانت الإجابة "نعم"؛ فأضف شرحًا:



# 12 Month ASQ-3 Information Summary

11 months 0 days through  
12 months 30 days

Baby's name: \_\_\_\_\_ Date ASQ completed: \_\_\_\_\_

Baby's ID #: \_\_\_\_\_ Date of birth: \_\_\_\_\_

Administering program/provider: \_\_\_\_\_ Was age adjusted for prematurity when selecting questionnaire?  Yes  No

1. SCORE AND TRANSFER TOTALS TO CHART BELOW: See ASQ-3 User's Guide for details, including how to adjust scores if item responses are missing. Score each item (YES = 10, SOMETIMES = 5, NOT YET = 0). Add item scores, and record each area total. In the chart below, transfer the total scores, and fill in the circles corresponding with the total scores.

Area	Cutoff	Total Score	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Communication	15.64		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Gross Motor	21.49		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Fine Motor	34.50		●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○
Problem Solving	27.32		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Personal-Social	21.73		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○

2. TRANSFER OVERALL RESPONSES: Bolded uppercase responses require follow-up. See ASQ-3 User's Guide, Chapter 6.

- |  |            |           |  |     |    |
|--|------------|-----------|--|-----|----|
| 1. Uses both hands and both legs equally well?<br>Comments:    | Yes        | <b>NO</b> | 6. Concerns about vision?<br>Comments:   | YES | No |
| 2. Plays with sounds or seems to make words?<br>Comments:      | Yes        | <b>NO</b> | 7. Any medical problems?<br>Comments:    | YES | No |
| 3. Feet are flat on the surface most of the time?<br>Comments: | Yes        | <b>NO</b> | 8. Concerns about behavior?<br>Comments: | YES | No |
| 4. Concerns about not making sounds?<br>Comments:              | <b>YES</b> | No        | 9. Other concerns?<br>Comments:          | YES | No |
| 5. Family history of hearing impairment?<br>Comments:          | <b>YES</b> | No        |  |     |    |

RESULTS/FOLLOW-UP ACTION TO BE TAKEN: Please check one.

- White dots - when all scores fall in the white area of the score chart, no further action is needed.
- Grey dots - will be monitored through GOLD assessment notes and individualize in lesson plans. If concerns continue with a child, contact Barb Knipfer for referral information. ([bknipfer@dcpcinc.org](mailto:bknipfer@dcpcinc.org))
- Black dots - when a score falls in the black area, teachers are responsible to rescreen the child within 60 days of the screen date.

Other: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_