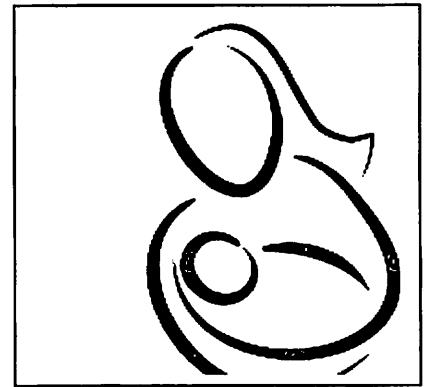


Ages & Stages Questionnaire

15 month 0 days through 16 months 30 days

16 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 _____.

قد لا يبدي كثير من الأطفال تعاوناً عندما يُطلب منهم فعل بعض الأمور في هذا العمر. قد تكون بحاجة إلى محاولة تطبيق الأنشطة التالية مع طفلك أكثر من مرة. حاول تطبيق الأنشطة مع طفلك عندما يكون متعاوناً، إذا أمكن. إذا كان بإمكان طفلك القيام بنشاط ما ولكنه يرفضه، فاختر الإجابة "نعم".

مهارات التواصل

نعم	بعض الأوقات	ليس بعد	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. هل يشير طفلك، أو يحاول لمس أو التقاط صورة من كتاب ما؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. هل يقول طفلك أربع كلمات أو أكثر بالإضافة إلى كلمتي "ماما" و "بابا"؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. إذا أراد طفلك شيئاً ما، فهل يخبرك عنه من خلال الإشارة إليه؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. عندما تسأل طفلك عن شيء ما لوف له، هل يذهب إلى الغرفة الأخرى ليبحث عنه؟ (يمكنك أن تسأله: أين الكرة؟ أو أن تطلبه "أحضر لي قميصك" أو "أحضر لي بطايتك".)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. هل يردد طفلك جملة مكونة من كلمتين بعد أن يقال له؟ كأن تقول له: "ماما تأكل"، أو "بابا يلعب"، أو "اذهب إلى البيت"؟ (اختر "نعم" حتى لو كان نطقه للكلمات غير واضح.)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. هل يقول طفلك ثمان كلمات أو أكثر بالإضافة إلى كلمتي "ماما" و "بابا"؟

المجموع لمهارات التواصل

المهارات الحركية الكبرى

نعم	بعض الأوقات	ليس بعد	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. هل يقف طفلك بمفرده ويمشي بضع خطوات إلى الأمام؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. هل يصعد طفلك فوق قطعة من الأثاث، أو أي قطعة صلبة كبيرة الحجم؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. هل يميل طفلك بنفسه إلى الأسفل لينتظ شيئاً من الأرض، ثم يقف مرة ثانية على قدميه دون الحاجة إلى المساعدة؟

المهارات الحركية الكبرى (يتبع)

- | نعم | بعض الأوقات | ليس بعد | |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4. هل يتنقل طفلك ماشيًا بدلًا من أن يجبو على يديه وركبتيه؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5. هل يمشي طفلك جيدًا ونادرًا ما يقع على الأرض؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 6. هل يصعد طفلك فوق كرسي أو غيره للوصول إلى ما يريد؟ (كان يستخدم الكرسي للوصول إلى لعبة فوق الرف أو ل يساعدك في المطبخ؟) |
| المجموع للمهارات الحركية الكبرى | | | |

المهارات الحركية الدقيقة

- | نعم | بعض الأوقات | ليس بعد | |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1. هل يساعدك طفلك في تليب صفحات كتاب؟ (يمكن أن ترفع له الصفحة ليقوم هو بقلبها.) |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2. 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"/> | 3. هل يضع طفلك لعبة صغيرة فوق الأخرى أو مكعبًا فوق الآخر؟ (يمكن أن تكون بكرات خيط، أو صندوق صغيرة، أو ألعابًا أحجامها 1 بوصة / 2.5 سم تقريبًا.) |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4. هل يضع طفلك ثلاث ألعاب أو مكعبات صغيرة فوق بعضها؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5. هل يضع طفلك علامة على الورقة باستخدام رأس قلم تلوين أو قلم رصاص أو حبر؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 6. هل يقلب طفلك صفحات كتاب بمفرده؟ (قد يقلب أكثر من صفحة في ذات الوقت.) |
| المجموع للمهارات الحركية الدقيقة | | | |

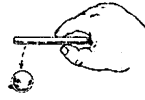


مهارات حل المشكلات

- | نعم | بعض الأوقات | ليس بعد | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1. عندما تخربش على ورقة بقلم تلوين أو قلم رصاص أو حبر، هل يلق طفلك خربشتك؟ (إذا كان طفلك يخربش بمفرده مسبقًا؛ اختر "نعم".) |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2. هل يستطيع طفلك أن يسقط كسرة خبز -حجم حبة الفول تقريبًا- في قارورة شفافة كتقارورة الماء أو قارورة حليب الطفل؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3. هل يسقط طفلك مجموعة ألعاب صغيرة الواحدة تلو الأخرى في وعاء أو صندوق؟ (يمكنك أن تراه كيف يفعل ذلك.) |

مهارات حل المشكلات (يتبع)

نعم بعض الأوقات ليس بعد



4. هل يحاول طفلك الوصول إلى لعبة صغيرة بعيدة عن متناول يديه مستخدماً ملعقة أو عصا أو أي أداة أخرى، بعد أن تراه كيف يفعل ذلك؟

5. هل يخرش طفلك على الورقة ذهباً وإياباً عندما تقوم بإعطائه قلم تلوين أو قلم رصاص أو حبر، من دون أن تراه كيف يفعل ذلك؟

6. هل يقلب طفلك قارورة شفافة ليستخرج منها كسرة خبز وقعت فيها - بحجم حبة الفول تقريباً؟ (يمكنك أن تراه كيف.)

المجموع لمهارات حل المشكلات

*إذا تم اختيار "نعم" للسؤال 5 في جانب حل المشكلات، فاختتر "نعم" للسؤال 1 في جانب حل المشكلات.

نعم بعض الأوقات ليس بعد

المهارات الشخصية الاجتماعية

1. هل يتناول طفلك الطعام باستخدام الملعقة حتى لو كان بعض الطعام يسقط من ملعقته؟

2. هل يساعدك طفلك بنزع ملابسه كالجورب، أو القبعة، أو الحذاء، أو قفازات اليد؟

3. هل يحضن طفلك دميته أو لعبته أثناء اللعب؟

4. بينما ينظر طفلك إلى المرأة، هل يحاول أن يناول اللعبة التي بين يديه لانعكاس صورته في المرأة؟

5. هل يحاول طفلك جذب انتباهك أو لفت نظرك إلى شيء ما بسحب يدك أو ملابسك؟

6. هل يأتي طفلك إليك عندما يحتاج مساعدتك في فتح غطاء علبة مثلاً أو تشغيل لعبة؟

المجموع للمهارات الحركية الدقيقة

المعلومات العامة

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

نعم لا

1. هل تعتقد أن طفلك يسمع جيداً؟ إذا كانت الإجابة "لا"؛ فأضف شرحاً:

المعلومات العامة (يتبع)

نعم لا

2. هل تعتقد أن طفلك يتكلم مثل الأطفال في نفس عمره؟ إذا كانت الإجابة "لا"؛ فأضف شرحًا:

نعم لا

3. هل تفهم معظم ما يقوله لك طفلك؟ إذا كانت الإجابة "لا"؛ فأضف شرحًا:

نعم لا

4. هل تعتقد أن طفلك يمشي، ويجري، ويتسلق مثل الأطفال في نفس عمره؟ إذا كانت الإجابة "لا"؛ فأضف شرحًا:

نعم لا

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

نعم لا

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

نعم لا

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

المعلومات العامة (يتبع)

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:



16 Month ASQ-3 Information Summary

15 months 0 days through
16 months 30 days

Child's name: _____ Date ASQ completed: _____

Child'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	16.81		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Gross Motor	37.91		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○
Fine Motor	31.98		●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○
Problem Solving	30.51		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Personal-Social	26.43		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○

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

- | | | | | | |
|--|-----|-----------|--|-----|----|
| 1. Hears well?
Comments: | Yes | NO | 6. Concerns about vision?
Comments: | YES | No |
| 2. Talks like other toddlers his age?
Comments: | Yes | NO | 7. Any medical problems?
Comments: | YES | No |
| 3. Understand most of what your child says?
Comments: | Yes | NO | 8. Concerns about behavior?
Comments: | YES | No |
| 4. Walks, runs, and climbs like other toddlers?
Comments: | Yes | NO | 9. Other concerns?
Comments: | YES | No |
| 5. Family history of hearing impairment?
Comments: | YES | 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@dcpinc.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: _____

