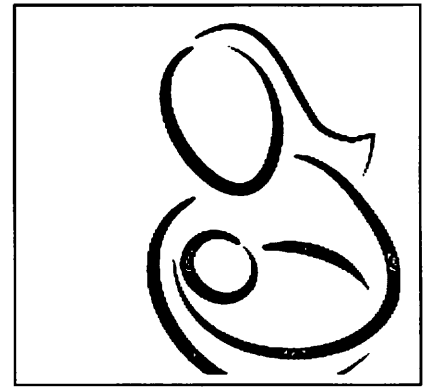


Ages & Stages Questionnaire

21 month 0 days through 22 months 30 days

22 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 مسبقًا، 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 نشاطًا ممتعًا لك ولطفلك.

تأكد من أن طفلك مرتاح و غير جائع.

يرجى إعادة هذه الاستبانة قبل _____.

قد لا يبدي كثير من الأطفال تعاونًا 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 متعاونًا، 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. إذا أشرت إلى صورة كرة (أو قطة أو قبعة أو كوب)، ومن ثم سألت طفلك "ما هذه الصورة؟" فهل يسمي طفلك شيئًا واحدًا على الأقل بنجاح؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. هل ينفذ طفلك على الأقل ثلاثًا من التعليمات التالية دون أن تساعدته بالإشارة؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. <input type="radio"/> ضع اللعبة على الطاولة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. <input type="radio"/> أغلق الباب
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. <input type="radio"/> أحضر لي منشفة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. <input type="radio"/> ابحث عن قميصك
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. <input type="radio"/> أمسك يدي
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. <input type="radio"/> أحضر كتابك
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. عندما تطلب من طفلك أن يشير إلى أنفه، أو عينيه، أو شعره، أو قدميه، أو أذنيه أو غيرها من أجزاء الجسم، هل يستطيع طفلك الإشارة إلى سبعة أجزاء على الأقل بطريقة صحيحة؟ (بإمكانه الإشارة إلى أجزاء جسمه هو، أو جسمك أنت، أو جسم دمية.) (اختر "بعض الأوقات" إذا استطاع طفلك الإشارة إلى ثلاثة أجزاء مختلفة بنجاح.)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. هل يقول طفلك 15 كلمة أو أكثر بالإضافة إلى كلمتي "ماما" و "بابا"؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. هل يستخدم طفلك كلمتين على الأقل من الكلمات التالية بطريقة صحيحة: "أنا"، و "أنت"، و "هي"، و "يلكي"؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. هل يركب طفلك ما بين كلمتين إلى ثلاث كلمات مختلفة في جملة لتعبر عن فكرة ما؟ كأن يقول "شاهد الكلب"، أو "أمي عودي للمنزل"، أو "القطعة رحلت". (لا تختار "نعم" إذا استخدم طفلك كلمات متكررة أو عبارات سائدة مثل "بابي باي"، أو "مع السلامة"، أو "ما هذا؟"، أو "لو سمحت".) اكتب جملة طفلك بالفراغ التالي:

المجموع لمهارات التواصل

المهارات الحركية الكبرى

نعم بعض الأوقات ليس بعد



1. عندما تُرى طفلك كيفية ركل الكرة، هل يحاول ركلها بتحريك ساقيه إلى الأمام أو بالمشي تجاه الكرة؟ (إذا كان قادرًا على ركل الكرة في هذه السن؛ فاختر "نعم".)



2. هل يجري طفلك بشكل جيد، ويتوقف بنفسه عن الجري دون أن يسقط أو يصطدم بشيء؟

3. هل ينزل طفلك درجات السلم ممسكًا بإحدى يديك؟ (يمكن لطفلك أن يمسك بدرابزين أو مقابض السلم أو أن يستند إلى الجدار. يمكنك ملاحظته في السوق أو في ساحة الألعاب أو المنزل.)



4. هل يصعد أو ينزل طفلك درجتين من درجات السلم بنفسه؟ يمكن لطفلك أن يمسك بدرابزين الدرج أو مقابض السلم أو بالحائط.



5. هل يقفز طفلك رافعًا كلتا قدميه عن الأرض في نفس الوقت؟



6. هل يحرك طفلك ساقيه إلى الأمام عند ركل الكرة دون أن يمسك بأي شيء؟

لمجموع للمهارات الحركية الكبرى

* إذا تم اختيار "نعم" أو "بعض الأوقات" للسؤال 6 في جانب الميزات الحركية الكبرى؛ فاختر "نعم" للسؤال 1 في جانب المهارات الحركية الكبرى.

نعم بعض الأوقات ليس بعد

المهارات الحركية الدقيقة

1. هل يضع طفلك ملعقة الطعام في فمه بطريقة صحيحة بحيث لا يسقط منها الطعام؟

2. هل يضع طفلك ست ألعاب أو مكعبات صغيرة فوق بعضها بنفسه؟ (يمكن أن تكون بكرات خيط، أو صناديق صغيرة، أو ألعابًا أحجامها 1 بوصة / 2.5 سم تقريبًا.)

المهارات الحركية الدقيقة (يتبع)

3. هل يقوم طفلك بحركة البرم أو اللف بيده؟ كأن يدير مقبض الباب لفتحه، أو يبرم مفتاح لعبته لتشغيلها، أو غطاء علبة لفتحها وإغلاقها؟
4. هل يقلب طفلك صفحات كتاب بمفرده؟ (قد يقلب أكثر من صفحة في ذات الوقت.)
5. هل يضغط طفلك بعض المفاتيح للتشغيل والإغلاق؟ كمفاتيح الإضاءة أو تشغيل الألعاب؟
6. هل يدخل طفلك الخيط بالأشياء الصغيرة المتقوية، مثل كرات الخرز وحبوب المعكرونة وعجلات الألعاب الصغيرة؟ (يسمح باستخدام أي نوع من أنواع الخيوط، كخيط الحذاء على سبيل المثال.)
- المجموع للمهارات الحركية الدقيقة



مهارات حل المشكلات

1. هل يخرش طفلك على الورقة ذهابًا وإيابًا عندما تقوم بإعطائه قلم تلوين أو قلم رصاص أو حبر، من دون أن تريه كيف يفعل ذلك؟
2. قم برص أربعة مكعبات أو سيارات في صف مستقيم أمام طفلك، هل يقلدك برص اثنين على الأقل؟ (بإمكانك استخدام بكرات خيوط، أو صناديق صغيرة، أو ألعاب أخرى.)
3. هل يتظاهر طفلك باستخدام الأشياء على غير حقيقتها؟ كأن يرفع كوبًا بالقرب من أذنيه متظاهرًا أنه هاتف؟ أو أن يضع صندوقًا على رأسه متظاهرًا أنه قبة؟ أو أن يستخدم لعبة صغيرة لتقليب طعامه؟
4. بعد أن يشاهدك طفلك ترسم خطًا من أعلى الصفحة إلى أسفلها، هل يقلدك برسم خط على الصفحة بأي اتجاه كان مستخدمًا قلم تلوين أو قلم رصاص أو حبر؟ (اختر "ليس بعد"، إذا كان طفلك يخرش بعشوائية ذهابًا وإيابًا.)
5. هل يقلب طفلك قارورة شفافة ليستخرج منها كسرة خبز وقعت فيها - بحجم حبة الفول تقريبًا؟ (يمكنك أن تريه كيف، كما يمكنك استخدام قارورة ماء أو قارورة حليب الطفل.)
6. عندما تُعطي طفلك أشياء مقلوبة كقارورة أو معلقة أو قلم، هل يقوم بتعديلها ليستخدمها بشكل صحيح؟
- المجموع لمهارات حل المشكلات



المهارات الشخصية الاجتماعية

1. هل يقلد طفلك بعض أفعالكم كمسح الأرض أو الكنس بالمكنسة، أو الحلاقة، أو تمشيط الشعر؟

المهارات الشخصية الاجتماعية (يتبع)

- | نعم | بعض الأوقات | ليس بعد | |
|---|-----------------------|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2. هل يقلدك طفلك عندما تقوم بأحدى الحركات التالية:
1. فتح وإغلاق الفم <input type="radio"/> 2. الرمش بالعين <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3. هل يأكل طفلك باستخدام الشوكة أو الملعقة؟
3. مسك شحمة الأذن <input type="radio"/> 4. لمس الخد <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4. هل يشرب طفلك من كوب ثم يعيده إلى مكانه؟ حتى وإن انسكب القليل من السائل؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5. عندما يلعب طفلك بدميته، هل يتظاهر بإطعامها، وتغيير ملابسها، أو هزها للنوم، أو وضعها على السرير، وإلخ؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 6. هل يدور طفلك بعربة الأطفال (أو أي لعبة بعجلات) حول الأشياء، ويرجعها إلى الوراء إذا واجه زاوية لا يستطيع اللف عندها؟ |
| المجموع للمهارات الشخصية الاجتماعية _____ | | | |

المعلومات العامة

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

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

المعلومات العامة (تتبع)

لا نعم

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

لا نعم

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

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:



22 Month ASQ-3 Information Summary

21 months 0 days through
22 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	13.04		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Gross Motor	27.75		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Fine Motor	29.61		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Problem Solving	29.30		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Personal-Social	30.07		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○

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@dpcinc.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: _____

