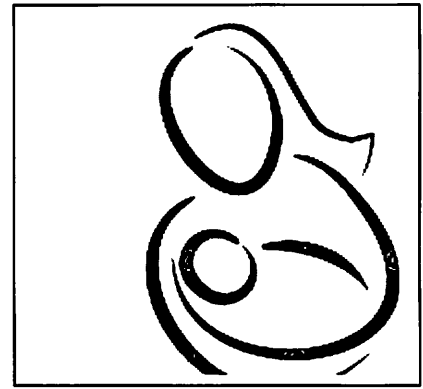


# Ages & Stages Questionnaire

23 month 0 days through 25 months 15 days

## 24 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 تشعر بها 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. هل يشير طفلك إلى الصورة الصحيحة عندما نقول له مثلًا: "أرني القطة"، أو تسأله: "أين الكلب؟" دون أن تساعد؟ (عليه أن يعرف صورة واحدة بنجاح لتختار "نعم").   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2. هل يردد طفلك جملة مكونة من كلمتين بعد أن نقال له؟ كان 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"/> | 3. هل ينفذ طفلك على الأقل ثلاثًا من التعليمات التالية دون أن تساعد بالتلميح أو الإشارة؟  |
| <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"/> 4. <input type="radio"/> ابحث عن قميصك  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5. <input type="radio"/> 5. <input type="radio"/> أمسك يدي   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 6. <input type="radio"/> 6. <input type="radio"/> أحضر كتابك   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4. 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"/> | 5. هل يركب طفلك ما بين كلمتين إلى ثلاث كلمات مختلفة في جملة لتعبر عن فكرة ما؟ كان يقول "شاهد الكلب"، أو "أمي عودي للمنزل"، أو "القطة رحلت". (لا تختار "نعم" إذا استخدم طفلك كلمات متكررة أو عبارات سائدة مثل "باي باي"، أو "مع السلامة"، أو "ما هذا؟"، أو "لو سمحت"). اكتب جملة طفلك بالفراغ التالي: |

## مهارات التواصل (يتبع)

6. هل يستخدم طفلك كلمتين على الأقل من الكلمات التالية بطريقة صحيحة: "أنا"، و "أنت"، و "هي"، و "ملكي"؟

نعم بعض الأوقات ليس بعد

المجموع لمهارات التواصل

## المهارات الحركية الكبرى

1. هل ينزل طفلك درجات السلم ممسكاً 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.)

نعم بعض الأوقات ليس بعد



2. عندما تُري طفلك كيفية ركل الكرة، هل يحاول ركلها بتحريك ساقه إلى الأمام أو بالمشي تجاه الكرة؟ (إذا كان قادراً على ركل الكرة في هذه السن؛ فاختر "نعم".)



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



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



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



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

\*

المجموع للمهارات الحركية الكبرى

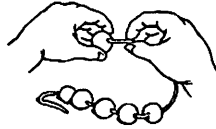
\*إذا تم اختيار "نعم" أو "بعض الأوقات" للسؤال

6 في جانب المهارات الحركية الكبرى؛ فاختر

"نعم" للسؤال 2 في جانب المهارات الحركية الكبرى.

## المهارات الحركية الدقيقة

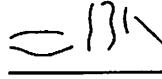
- | نعم                   | بعض الأوقات           | ليس بعد               |  |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1. هل يضع طفلك ملعقة الطعام في فمه بطريقة صحيحة بحيث لا يسقط منها الطعام؟  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2. هل يقلب طفلك صفحات كتاب بمفرده؟ (قد يقلب أكثر من صفحة في ذات الوقت).  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3. هل يقوم طفلك بحركة البرم أو اللف بيده؟ كان يدير مقبض الباب لفتحه، أو يبرم مفتاح لعبته لتشغيلها، أو غطاء علبة لفتحها وإغلاقها؟   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4. هل يضغط طفلك بعض المفاتيح للتشغيل والإغلاق؟ كمفاتيح الإضاءة أو تشغيل الألعاب؟   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5. هل يضع طفلك سبع ألعاب أو مكعبات صغيرة فوق بعضها بنفسه؟ (يمكن أن تكون بكرات خيط، أو صناديق صغيرة، أو ألعاباً أحجامها 1 بوصة / 2.5 سم تقريباً).                             |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 6. هل يدخل طفلك الخيط بالأشياء الصغيرة المثقوبة، 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

- | نعم                   | بعض الأوقات           | ليس بعد               |  |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1. هل يشاهدك طفلك ترسم خطأ من أعلى الصفحة إلى أسفلها، هل يتلذذ برسم خط على الصفحة بأي اتجاه كان مستخدماً قلم تلوين أو قلم رصاص أو حبر؟ (اختر "ليس بعد"، إذا كان طفلك يخربش بعشوائية ذهاباً وإياباً). |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2. هل يقلب طفلك قارورة شفاطة ليستخرج منها كسرة خبز وقعت فيها - بحجم حبة الفول تقريباً؟ (يمكنك أن تربه كيف، كما يمكنك استخدام قارورة ماء أو قارورة حليب الطفل).                                       |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3. هل يتظاهر طفلك باستخدام الأشياء علي غير حقيقتها؟ كان يرفع كوباً بالقرب من أذنيه متظاهراً أنه هاتف؟ أو أن يضع صندوقاً على رأسه متظاهراً أنه قبة؟ أو أن يستخدم لعبة صغيرة لتقليب طعامه؟             |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4. هل يعيد طفلك الأشياء إلى أماكنها؟ كان يضع الألعاب في مكانها على رف الألعاب، والبطانية على السرير، والأطباق في المطبخ؟   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5. إذا أراد طفلك شيئاً بعيداً عن متناول يديه، هل يبحث عن كرسي أو صندوق ليصعد عليه حتى يحصل على ما يريد؟ (كعبة موضوعة على رف مثلاً).  |

"اختر" نعم



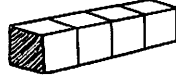
"اختر" ليس بعد



## المعلومات العامة (يتبع)

نعم  بعض الأوقات  ليس بعد

\_\_\_\_\_



6. قم برص أربعة مكعبات أو سيارات في صف مستقيم أمام طفلك، هل يقلد برصها كلها؟ (بمكثك استخدام بكرات خيوط، أو صناديق صغيرة، أو ألعاب أخرى.)

المجموع لمهارات حل المشكلات \_\_\_\_\_

## المهارات الشخصية الاجتماعية

نعم  بعض الأوقات  ليس بعد

\_\_\_\_\_

1. هل يشرب طفلك من كوب ثم يعيده إلى مكانه؟ حتى وإن انسكب القليل من السائل؟

نعم  بعض الأوقات  ليس بعد

\_\_\_\_\_

2. هل يقلد طفلك بعض أفعالك كمسح الأرض أو الكنس بالمكنسة، أو الحلاقة، أو تمشيط الشعر؟

نعم  بعض الأوقات  ليس بعد

\_\_\_\_\_

3. هل يأكل طفلك باستخدام الشوكة أو الملعقة؟

نعم  بعض الأوقات  ليس بعد

\_\_\_\_\_

4. عندما يلعب طفلك بدميته، هل يتظاهر بإطعامها، وتغيير ملابسها، أو هزها للنوم، أو وضعها على السرير، والخ؟

نعم  بعض الأوقات  ليس بعد

\_\_\_\_\_

5. هل يدور طفلك بعربة الأطفال (أو أي لعبة بعجلات) حول الأشياء، ويرجعها إلى الوراء إذا واجه زاوية لا يستطيع اللف عندها؟

نعم  بعض الأوقات  ليس بعد

\_\_\_\_\_

6. هل يشير طفلك لنفسه مستخدمًا الضمير "أنا" أكثر من استخدامه لاسمه؟ (كأن يقول "أنا فعلت هذا الشيء" عوضًا عن أن يقول "خالد فعل هذا الشيء".)

المجموع للمهارات الشخصية الاجتماعية \_\_\_\_\_

## 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 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:

المعلومات العامة (يتبع)

لا  نعم

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

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:

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:



# 24 Month ASQ-3 Information Summary

23 months 0 days through  
25 months 15 days

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

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

Administering program/provider: \_\_\_\_\_

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	25.17		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Gross Motor	38.07		●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○
Fine Motor	35.16		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Problem Solving	29.78		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Personal-Social	31.54		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○

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

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