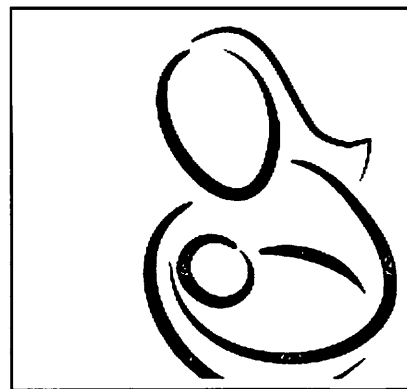


# Ages & Stages Questionnaire

25 month 16 days through 28 months 15 days

## 27 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 ينفذ طفلك على الأقل ثلاثاً 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"/> أحضر كتابك  |
| <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2. إذا أشرت إلى صورة كرة (أو قطة أو قبة أو كوب)، ومن ثم سألت طفلك "ما هذه الصورة؟" فهل يسمي طفلك شيئاً واحداً على الأقل بنجاح؟   |
| <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 يستخدم طفلك كلمتين على الأقل من الكلمات التالية بطريقة صحيحة: "أنا"، و "أنت"، و "هي"، و "ملكلي"؟   |
| <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5. هل يكون طفلك جملاً من ثلاث أو أربع كلمات؟ اذكر مثالاً في الفراغ التالي:   |
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 60px; width: 100%;"></div> |                       |                       |  |
| <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 6. اطلب من طفلك دون أن تساعد بإشارة أو تلميح: "ضع الكتاب على الطاولة" و "ضع الحذاء تحت الكرسي". هل ينفذ طفلك الأوامر المطلوبة منه بطريقة صحيحة؟  |

المجموع لمهارات التواصل

## المهارات الحركية الكبرى

نعم بعض الأوقات ليس بعد


1. هل يصعد أو ينزل طفلك درجتين من درجات السلم بنفسه؟ يمكن لطفلك أن يمسك بدرابزين الدرج أو مقابض السلم أو بالحائط. (يمكنك ملاحظته في السوق أو في ساحة الألعاب أو المنزل.)


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


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


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


5. هل يقفز طفلك إلى الأمام مسافة لا تقل عن 3 بوصة / 8 سم برفع كلتا قدميه عن الأرض عند القفز؟


   \*


6. هل يصعد طفلك سلم الدرج مستخدماً قدماً واحدة لكل درجة يصعدها؟ (بأن يضع قدمه اليمنى على درجة ثم يضع اليسرى على الدرجة التي تليها.) يمكن لطفلك أن يمسك بمقابض السلم أو بالحائط عندما يصعد أو ينزل من سلم الدرج.

المجموع للمهارات الحركية الكبرى

\* إذا تم اختيار "نعم" أو "بعض الأوقات" للسؤال  
6 في جانب المهارات الحركية الكبرى: فأختر  
"نعم" للسؤال 1 في جانب المهارات الحركية الكبرى.

## المهارات الحركية الدقيقة

- | نعم                   | بعض الأوقات                      | ليس بعد               |  |
|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | 1. هل يقوم طفلك بحركة البرم أو الف بيده؟ كأن يدير مقبض الباب لفتحه، أو يبرم مفتاح لعبته لتشغيلها، أو غطاء علبة لفتحها وإغلاقها؟  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | 2. هل يضغط طفلك بعض المفاتيح للتشغيل والإغلاق؟ كمفاتيح الإضاءة أو تشغيل الألعاب؟   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | 3. بعد أن يشاهدك طفلك ترسم خطاً من أعلى الصفحة إلى أسفلها مستخدماً قلم تلوين أو قلم رصاص أو حبر، اطلب منه أن يرسم خطاً مشابهاً للذي رسمت. لا تجعله يرسم فوق خطك. هل يستطيع طفلك رسم خط عمودي؟<br> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | 4. هل يضع طفلك سبع ألعاب أو مكعبات صغيرة فوق بعضها بنفسه؟ (يمكن أن تكون بكرات خيط، أو صنديق صغيرة، أو ألعاباً أحجامها 1 بوصة / 2.5 سم تقريباً.)  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | 5. 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.)<br>                   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | 6. بعد أن يشاهدك طفلك ترسم خطاً من يمين الصفحة إلى يسارها، اطلب منه أن يرسم خطاً مشابهاً للذي رسمت. لا تجعله يرسم فوق خطك. هل يستطيع طفلك رسم خط أفقي؟<br>                                       |
| <input type="radio"/> | المجموع للمهارات الحركية الدقيقة |                       |  |

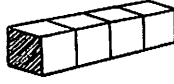
## مهارات حل المشكلات

- | نعم                   | بعض الأوقات           | ليس بعد               |   |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1. هل يتظاهر طفلك باستخدام الأشياء على غير حقيقتها؟ كأن يرفع كونا 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"/> | 2. هل يعيد طفلك الأشياء إلى أماكنها؟ كأن يضع الألعاب في مكانها على رف الألعاب، والبطانية على السرير، والأطباق في المطبخ؟  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3. عندما ينظر طفلك إلى المرأة، أسأله "أين _____ (اسم طفلك)؟" هل يشير طفلك إلى صورته المعكوسة بالمرأة؟   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4. إذا أراد طفلك شيئاً بعيداً عن متناول يديه، هل يبحث عن كرسي أو صندوق ليصعد عليه حتى يحصل على ما يريد؟ (كلعبة موضوعة على رف مثلاً.)  |

## مهارات حل المشكلات (يتبع)

نعم  بعض الأوقات  ليس بعد

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



نعم  بعض الأوقات  ليس بعد

6. عندما تشير بإصبعك إلى الصورة المعطاة وتسال طفلك "ما هذا؟" هل يجيبك بكلمة تدل على شخص أو ما شابه؟ (اختر "نعم" للإجابات المشابهة لـ "رجل الثلج" أو "ولد" أو "رجل" أو "بنت" أو "أب" أو "رجل فضاء" أو "قرود"). فضلًا اكتب إجابة طفلك في الفراغ التالي:



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

## المهارات الشخصية الاجتماعية

نعم  بعض الأوقات  ليس بعد

1. هل يقلدك طفلك عندما تقوم بإحدى الحركات التالية:

1. فتح وإغلاق الفم  3. مسك شحمة الأذن

2. الرمش بالعين  4. لمس الخد

نعم  بعض الأوقات  ليس بعد

2. هل يأكل طفلك باستخدام الشوكة أو الملعقة؟

نعم  بعض الأوقات  ليس بعد

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

نعم  بعض الأوقات  ليس بعد

4. 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

5. 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".)

نعم  بعض الأوقات  ليس بعد

6. هل يرتدي طفلك المعطف أو القميص بنفسه دون مساعدة؟

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

المعلومات العامة

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

لا  نعم

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

لا  نعم

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

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:

## المعلومات العامة (يتبع)

لا  نعم

7. هل اثنى 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:



# 27 Month ASQ-3 Information Summary

25 months 16 days through  
28 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	24.02		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Gross Motor	28.01		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Fine Motor	18.42		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Problem Solving	27.62		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Personal-Social	25.31		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○

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:   | <b>YES</b> | No |
| 2. Talks like other toddlers his age?<br>Comments:           | Yes        | <b>NO</b> | 7. Any medical problems?<br>Comments:    | <b>YES</b> | No |
| 3. Understand most of what your child says?<br>Comments:     | Yes        | <b>NO</b> | 8. Concerns about behavior?<br>Comments: | <b>YES</b> | No |
| 4. Walks, runs, and climbs like other toddlers?<br>Comments: | Yes        | <b>NO</b> | 9. Other concerns?<br>Comments:          | <b>YES</b> | 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@dcpinc.org](mailto: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: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_