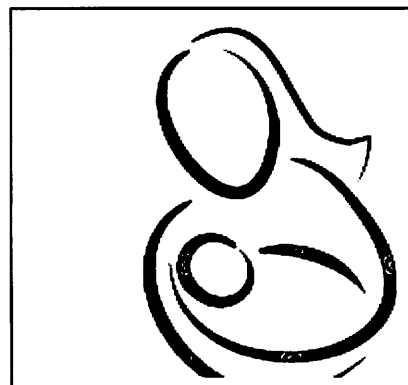


Ages & Stages Questionnaire

31 months 16 days through 34 months 15 days

33 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 _____.


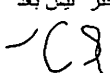
مهارات التواصل

- | ليس بعد | بعض الأوقات | نعم | |
|--|-------------------------|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1. 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"/> | 2. 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"/> | 3. 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؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4. عند تصفحه لكتاب يحتوي على صور، هل يخبرك طفلك عما تحويه الصور من أحداث؟ (على سبيل المثال، "ينبح"، أو "يجري" أو يأكل، أو يبكي...؟) يمكنك أن تسأله ماذا يفعل الكلب أو الولد في الصورة؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5. امنح طفلك فرصة لمشاهدتك تحرك سخاب المعطف إلى الأعلى وإلى الأسفل، ثم قل "انظر إلى السحاب وهو يذهب إلى الأعلى وإلى الأسفل." ثم ضع السحاب في المنتصف واطلب من طفلك أن ينزله إلى الأسفل. أعد السحاب إلى المنتصف ثم اطلب من طفلك أن يحركه إلى الأعلى. كرر هذه العملية عدة مرات مع مراعاة وضع السحاب في المنتصف قبل أن تطلب تحريكه. هل يحرك طفلك السحاب إلى الأعلى عندما تقول "إلى الأعلى" وإلى الأسفل عندما تقول "إلى الأسفل"؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 6. عندما تسأل طفلك: "ما اسمك؟" هل يجيب بذكر اسمه الأول أو كنيته؟ |
| <input type="radio"/> | المجموع لمهارات التواصل | | |

المهارات الحركية الكبرى

- | نعم | بعض الأوقات | ليس بعد | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |  | 1. هل يجري طفلك بشكل جيد، ويتوقف بنفسه عن الجري دون أن يسقط أو يصطدم بشيء؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |  | 2. هل يحرك طفلك ساقيه إلى الأمام عند ركل الكرة دون أن يمسك بأي شيء؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |  | 3. هل يقفز طفلك رافعًا كلتا قدميه عن الأرض في نفس الوقت؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |  | 4. هل يصعد طفلك سلم الدرج مستخدمًا قدمًا 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. (يمكنك ملاحظته في السوق أو في ساحة الألعاب أو المنزل). |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |  | 5. هل يقف طفلك على قدم واحدة لمدة ثانية واحدة دون أن يستند إلى شيء؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |  | 6. أثناء الوقوف، هل يرمي طفلك الكرة إلى الأمام وهو رافع ذراعه بارتفاع كتفه؟ إذا كان طفلك يسقط الكرة أو يرميها دون مستوى الكتف؛ فاختر "ليس بعد". |
| | | | المجموع للمهارات الحركية الكبرى | |

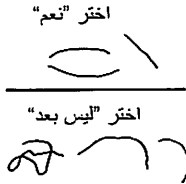
المهارات الحركية الدقيقة

- | نعم | بعض الأوقات | ليس بعد | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | اختر "نعم"
 | 1. بعد أن يشاهدك طفلك ترسم خطًا من أعلى الصفحة إلى أسفلها مستخدمًا قلم تلوين أو قلم رصاص أو حبر، اطلب منه أن يرسم خطًا مشابهًا للذي رسمت. لا تجعله يرسم فوق خطك. هل يستطيع طفلك رسم خط عمودي؟ |
| | | | اختر "ليس بعد"
 | |

المهارات الحركية الدقيقة (يتبع)

نعم بعض الأوقات ليس بعد نعم بعض الأوقات ليس بعد 

2. 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).

نعم بعض الأوقات ليس بعد 

اختر "نعم"

اختر "ليس بعد"

3. بعد أن يشاهدك طفلك ترسم خطأ من يمين الصفحة إلى يسارها، اطلب منه أن يرسم خطأ مشابهًا للذي رسمت. لا تجعله يرسم فوق خطك. هل يستطيع طفلك رسم خط أفقي؟

نعم بعض الأوقات ليس بعد 

اختر "نعم"

اختر "ليس بعد"

4. بعد أن يشاهدك طفلك ترسم دائرة، اطلب منه أن يرسم دائرة كالتالي رسمت. لا تجعله يرسم فوقها. هل يقلدك طفلك برسم دائرة؟

نعم بعض الأوقات ليس بعد نعم بعض الأوقات ليس بعد 

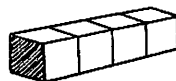
5. هل يقلب طفلك صفحات كتاب الواحدة تلو الأخرى؟

6. هل يقص طفلك ورقة باستخدام مقص الأطفال الآمن؟ لا يتوجب عليه أن يقص الورقة، ولكن عليه أن يحرك يده بفتح وإغلاق شفرتي المقص وهو ممسك بالورقة بيده الأخرى. (تستطيع أن تُري طفلك كيفية استخدام المقص. لاحظ أنه أثناء استخدامه للمقص للمحافظة على سلامته).

المجموع للمهارات الحركية الدقيقة

نعم بعض الأوقات ليس بعد نعم بعض الأوقات ليس بعد نعم بعض الأوقات ليس بعد نعم بعض الأوقات ليس بعد 

1. عندما ينظر طفلك إلى المرأة، اسأله "أين _____ (اسم طفلك)؟" هل يشير طفلك إلى صورته المعكوسة بالمرأة؟



2. 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.)

3. إذا أراد طفلك شيئًا بعيدًا عن متناول يديه، هل يبحث عن كرسي أو صندوق ليصعد عليه حتى يحصل على ما يريد؟ (كعبة موضوعة على رف مثلاً.)

مهارات حل المشكلات

مهارات حل المشكلات (يتبع)

نعم بعض الأوقات ليس بعد

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



4. عندما تشير بإصبعك إلى الصورة المعطاة وتسال طفلك "ما هذا؟" هل يجيب 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"). فضلاً اكتب إجابة طفلك في الفراغ التالي:

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

5. عندما تقول لطفلك: "قل سبعة، ثلاثة"، هل يُعيد عليك الرقمين بنفس الترتيب؟ لا تكرر عليه الأرقام مرة أخرى. (يمكنك أن تحاول مرة أخرى باستخدام رقمين آخرين. قل لطفلك: "قل ثمانية، اثنين". اختر "نعم" إذا أعاد عليك طفلك سلسلة واحدة مكونة من رقمين، بنفس الترتيب الذي قيلت به.)

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

6. بعد أن يرسم طفلك صورة أو حتى خربشة على الورقة، هل يحدثك عن رسمته؟ (يمكن أن تقول له: "أخبرني عما رسمت" أو اسأله "ماذا رسمت؟")

_____ المجموع لمهارات حل المشكلات

المهارات الشخصية الاجتماعية

نعم بعض الأوقات ليس بعد

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

1. هل يستخدم طفلك الملاعبة ليضع نفسه حتى إن كان يسقط منها القليل من الأكل؟

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

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

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

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

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

4. بعد أن تضع قدمي طفلك بفتحات سروال واسع، هل يسحب طفلك السروال بالكامل من الأسفل إلى خصره؟

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

5. عندما ينظر طفلك لنفسه في المرآة وتساله: "من تشاهد في المرآة؟"، هل يجيب بذكر اسمه أو يقول "أنا؟"

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

6. اسأل طفلك السؤال التالي و بنفس المفردات "هل أنت ولد أو بنت؟" هل يجيب طفلك على السؤال بطريقة صحيحة؟

_____ 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 الآخرين يفهمون معظم ما يقوله طفلك؟ إذا كانت الإجابة "لا"؛ فأضف شرحًا:

لا نعم

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

لا نعم

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

لا نعم

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

لا نعم

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

لا نعم

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

لا نعم

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



33 Month ASQ-3 Information Summary

31 months 16 days through
34 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	25.36		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Gross Motor	34.80		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Fine Motor	12.28		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Problem Solving	26.92		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Personal-Social	28.96		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

- 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. Family history of hearing impairment?
Comments: | YES | No |
| 2. Talks like other toddlers his age?
Comments: | Yes | NO | 7. Concerns about vision?
Comments: | YES | NO |
| 3. Understand most of what your child says?
Comments: | Yes | NO | 8. Any medical problems?
Comments: | YES | NO |
| 4. Others understand most of what your child says?
Comments: | Yes | NO | 9. Concerns about behavior?
Comments: | YES | NO |
| 5. Walks, runs, and climbs like other toddlers?
Comments: | Yes | NO | 10. Other concerns?
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: _____

