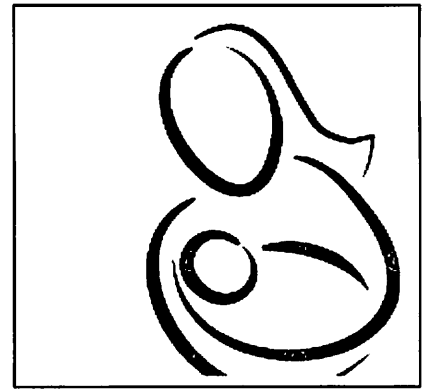


Ages & Stages Questionnaire

39 months 0 days through 44 months 30 days

42 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 يقم بها بعد. الرجاء اختيار الإجابة التي تعبر عما إذا كان طفلك يقوم بالنشاط بالعادة، أو في بعض الأوقات، أو أنه لم يقم 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 _____.

مهارات التواصل

ليس بعد	بعض الأوقات	نعم	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. 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"/>	2. 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"/>	3. امنح طفلك فرصة لمشاهدة تحريك سحب 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"/>	4. عندما تسأل طفلك: "ما اسمك؟" هل يجيب بذكر اسمه الأول واسم العائلة؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. هل يقوم طفلك باتباع ثلاثة أوامر مختلفة عن بعضها دون أن تساعد بالإشارة أو بتكرار الأوامر عليه؟ اعطه ثلاثة أوامر قبل أن يبدأ بتنفيذها. على سبيل المثال يمكنك أن تقول: "صفق بيديك، وامش إلى الباب، واجلس" أو "اعطني القلم، وافتح الكتاب، وقف على قدميك".
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. هل يستخدم طفلك كل الكلمات اللازمة لتكوين جملة صحيحة، مثل "ال" التعريف، والضمائر التي تتناسب مع الأفعال؟ كأن يقول "سأذهب إلى الحديقة"، أو أن يسأل: "هل هناك دمية لألعب بها؟" أو "هل ستأتي أنت معنا أيضًا؟"
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	المجموع لمهارات التواصل

المهارات الحركية الكبرى

نعم بعض الأوقات ليس بعد



1. 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).



2. هل يقف طفلك على قدم واحدة لمدة ثانية واحدة دون أن يستند إلى شيء؟



3. 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".



4. هل يقفز طفلك مسافة 6 بوصات / 16 سم إلى الأمام رافعًا كلتا قدميه عن الأرض في نفس الوقت أثناء القفز؟



5. هل يلتقط طفلك كرة كبيرة بكلتا يديه؟ لا بد أن تقف على مسافة 5 أقدام / 1.5 م من طفلك وتحاول معه مرتين أو ثلاث مرات قبل الإجابة على هذا السؤال.

6. هل يصعد طفلك سلم درج الزحليقة وينزل منها إلى الأسفل دون المساعدة من أحد؟

 المجموع للمهارات الحركية الكبرى

نعم بعض الأوقات ليس بعد

المهارات الحركية الدقيقة

اختر "نعم"

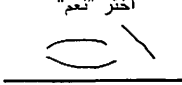
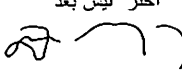





1. بعد أن يشاهدك طفلك ترسم دائرة، اطلب منه أن يرسم دائرة كالتي رسمت فوقها. هل يقلدك طفلك برسم دائرة؟

اختر "ليس بعد"


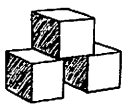


المهارات الحركية الدقيقة (يتبع)

- | ليس بعد | بعض الأوقات | نعم | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | اختر "نعم"
 | 2. 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؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | اختر "ليس بعد"
 | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |  | 3. هل يقص طفلك ورقة باستخدام مقص الأطفال الآمن؟ لا يتوجب عليه أن يقص الورقة، ولكن عليه أن يحرك يده بفتح وإغلاق شفتي المقص وهو ممسك بالورقة بيده الأخرى. (تستطيع أن تُري طفلك كيفية استخدام المقص. لاحظ أنه أثناء استخدامه للمقص للمحافظة على سلامته.) |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |  | 4. هل يمسك طفلك قلم تلوين أو قلم رصاص أو حبر بين أصابعه وإبهامه عندما يرسم كما يفعل الكبار؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | 5. استخدم صورة تحتل صفحة كاملة من مجلة وقصها إلى ستة أجزاء مختلفة الأشكال، أو يمكنك استخدام أحجية مكونة من خمس إلى سبع قطع. هل يستطيع طفلك تجميع القطع بشكل صحيح؟ (يمكنه المحاولة لمرات عدة.) |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |  | 6. بالنظر إلى الشكل المعطى، هل يستطيع طفلك نسخه على صفحة كبيرة مستخدمًا قلم تلوين أو قلم رصاص أو حبر دون أن يتتبعه؟ لا تدع طفلك يرسم فوق الشكل المعطى. (يجب أن يكون رسم طفلك مشابهًا للشكل المعطى مع السماح باختلاف الحجم.) |

المجموع للمهارات الحركية الدقيقة

مهارات حل المشكلات

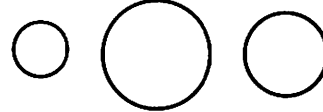
- | ليس بعد | بعض الأوقات | نعم | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |  | 1. عندما تشير بإصبعك إلى الصورة المعطاة وتسال طفلك "ما هذا؟" هل يجيبك بكلمة تدل على شخص أو ما شابه؟ (اختر "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: |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | 2. عندما تقول لطفلك: "قل سبعة، ثلاثة"، هل يعيد 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"/> |  | 3. اعرض على طفلك كيفية بناء جسر من المكعبات أو الصناديق أو اللعب كما في الصورة. هل يقلدك ببناء جسر مشابه؟ |

مهارات حل المشكلات (يتبع)

نعم بعض الأوقات ليس بعد

4. عندما تقول لطفلك: "قل خمسة، ثمانية، ثلاثة"، هل يُعيد عليك الأرقام الثلاث بنفس الترتيب؟ لا تكرر عليه الأرقام مرة أخرى. (يمكنك أن تحاول بسلسلة أرقام مختلفة. قل لطفلك: "قل ستة، تسعة، اثنين". اختر "نعم" إذا أعاد عليك طفلك سلسلة واحدة مكونة من ثلاثة أرقام بنفس الترتيب الذي قبلت به.)

5. عندما تسأل طفلك "أي دائرة هي الصغرى؟"، هل يشير إلى الدائرة الصغرى؟ (اسأله هذا السؤال دون أن تساعد بالإشارة بالإصبع، أو بالتلميح، أو بالنظر للدائرة الصغرى.)



6. هل يمثل طفلك أدوارًا مختلفة أو يتقمص شخصيات خيالية؟ على سبيل المثال: قد يرتدي ملاين أو اكسوارات ليقاد شخصية أب، أو أم، أو أخ، أو أخت، أو حيوان أو حتى رمز خيالي.

 المجموع لمهارات حل المشكلات

المهارات الشخصية الاجتماعية

نعم بعض الأوقات ليس بعد

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

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

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

4. هل ينتظر طفلك دوره في اللعب حتى ينهي اللاعبون الآخرون أدوارهم؟

5. هل يقوم طفلك بخدمة نفسه بغرف طعامه من إناء لآخر مستخدمًا ملعقة أو غيرها من أدوات الطعام؟ هل يستخدم طفلك مثلًا ملعقة كبيرة ليسكب المرق من علبة إلى إناء؟

6. هل يغسل طفلك يديه بالماء والصابون ثم يجففهما بالمنشفة 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 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:

المعلومات العامة (يتبع)

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:



42 Month ASQ-3 Information Summary

39 months 0 days through
44 months 30 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	27.06		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Gross Motor	36.27		●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○
Fine Motor	19.82		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Problem Solving	28.11		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Personal-Social	31.12		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○

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 children 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 children?
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@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: _____

