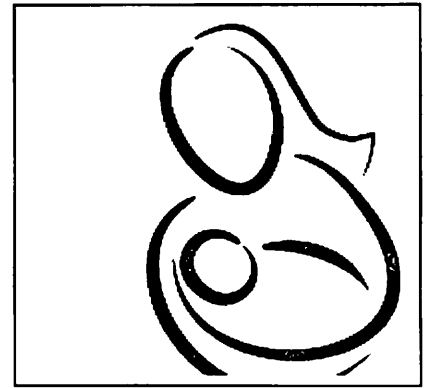


Ages & Stages Questionnaire

57 months 0 days through 66 months 0 days

60 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 وغير جائع.

يرجى إعادة هذه الاستبانة قبل _____.

مهارات التواصل

نعم بعض الأوقات ليس بعد

1. هل يقوم طفلك باتتباع 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".

2. هل يستخدم طفلك جملًا تحتوي على أربع أو خمس كلمات؟ هل يقول طفلك مثلًا "أنا أريد السيارة الحمراء"؟ اكتب جملة طفلك في الفراغ التالي:

3. هل يستخدم طفلك صيغة الفعل الماضي عندما يتحدث عن الماضي؟ كأن يقول "مشيت، قفزت، لعبت"؟ اسأل طفلك مثلًا "كيف ذهبتما إلى السوق؟" (ذهبنا مشيًا) "ماذا فعلت في منزل صديقك؟" (لعبنا). اكتب جملة طفلك في الفراغ التالي:

4. هل يستخدم طفلك صيغة المقارنة بين الأشياء مثل "أثقل"، أو "أقوى"، أو "أقصر". وجه بعض الأسئلة لطفلك، مثل: "السيارة كبيرة، ولكن الحافلة... أكبر". القطعة ثقيلة ولكن الرجل... أثقل". التلفزيون صغير ولكن الكتاب... أصغر". اكتب إجابات طفلك في الفراغ التالي:

مهارات التواصل (يتبع)

نعم بعض الأوقات ليس بعد

5. هل يستطيع طفلك أن يجيب على الأسئلة التالية: اختر "بعض الأوقات" إذا أجاب على سؤال واحد فقط.)

"ماذا تفعل إذا شعرت بالجوع؟" (الإجابات المقبولة على هذا السؤال مثل: أحصل على طعام، أكل، أطلب شيئاً أكله، أو أتناول وجبة خفيفة). الرجاء كتابة إجابة طفلك في الفراغ:

"ماذا تفعل عند الشعور بالتعب؟" (الإجابات المقبولة على هذا السؤال مثل: أخذ غفوة، أرتاح، أذهب للنوم، أستلقي أو أجلس). الرجاء كتابة إجابة طفلك في الفراغ:

6. هل يُعيد طفلك ترديد العبارات المكتوبة في أسفل السؤال عند سماعها دون أي أخطاء؟
اقرأ العبارات المكتوبة أسفل السؤال لطفلك على التوالي. تستطيع تكرار الجملة عليه مرة واحدة. اختر "نعم" إذا أعاد طفلك العبارتين المكتوبتين دون أخطاء، واختر "بعض الأوقات" إذا كرر عبارة واحدة من دون أخطاء.

تخبي ليلي حذاءها لتبحث عنه سارة.

يقرأ عمر الكتاب الأزرق تحت سريره.

 المجموع لمهارات التواصل

المهارات الحركية الكبرى

نعم بعض الأوقات ليس بعد



1. أثناء الوقوف، هل يرمي طفلك الكرة وهو رافع ذراعه بارتفاع كتفه إلى الأمام باتجاه الشخص الذي يبعد عنه مسافة 6 أقدام / مترين؟ (إذا كان طفلك يسقط الكرة أو يرميها دون مستوى الكتف؛ فاختر "ليس بعد".)



2. 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.



3. هل يقف طفلك على قدم واحدة دون الاستناد إلى شيء لمدة 5 ثوانٍ من غير أن يخلت توازنه أو أن يعيد قدمه للأسفل؟ امنح طفلك محاولتين أو ثلاث قبل الإجابة عن السؤال.

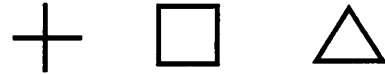
المهارات الحركية الكبرى (يتبع)

- | نعم | بعض الأوقات | ليس بعد | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4. هل يمشي طفلك على أطراف أصابعه مسافة 15 قدم / 4.5 م؟ (مسافة تقارب طول سيارة كبيرة.) (يمكنك أن تَري طفلك كيف يفعل ذلك.) |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5. هل يقفز طفلك بقدم واحدة إلى الأمام مسافة متر إلى 4-6 أقدام / مترين دون أن ينزل قدمه الأخرى إلى الأرض؟ امنح طفلك محاولتين للقفز على كل قدم على حدة. (اختر "بعض الأوقات" إذا كان طفلك يقفز بقدم واحدة دون استخدام الأخرى.) |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 6. هل يقفز طفلك مستخدماً كلتا قدميه بالتتابع - مرة اليمنى ومرة اليسرى؟ امنح طفلك الفرصة ليُشاهدك تقوم بذلك. |

المجموع للمهارات الحركية الكبرى

المهارات الحركية الدقيقة

- | نعم | بعض الأوقات | ليس بعد | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1. اطلب من طفلك أن يرسم فوق الخط المرسوم باستخدام قلم رصاص. هل يتتبع طفلك الخط دون انحراف عنه أكثر من مرتين؟ (اختر "بعض الأوقات" إذا انحراف طفلك عن الخط ثلاث مرات.) |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2. اطلب من طفلك أن يرسم شخصاً على ورقة فارغة. لك أن تطلب منه أن يرسم صورة لبنت أو ولد. إذا رسم طفلك شخصاً برأس وجسم وذراعين وساقين؛ فاختر "نعم". إذا رسم طفلك شخصاً بثلاثة أعضاء فقط (رأس وجسم وذراعين أو ساقين) فاختر "بعض الأوقات". إذا رسم طفلك شخصاً بعضوين أو أقل (رأس، أو جسم، أو ذراعين، أو ساقين) فاختر "ليس بعد". أرفق الرسمة مع الاستبانة. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3. ارسم خطاً على امتداد ورقة. مستخدماً مقص الأطفال الآمن، هل يستطيع طفلك قص الورقة إلى قطعتين في خط مستقيم أو شبه مستقيم، بفتح وإغلاق شفتي المقص؟ (لاحظه أثناء استخدامه للمقص للمحافظة على سلامته.) |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4. هل يستطيع طفلك نسخ الأشكال الموجودة بالأسفل دون أن يتتبعها؟ (يجب أن يكون الرسم مشابهاً للأشكال المعطاة مع السماح باختلاف الأحجام. اختر "نعم" إذا نسخ طفلك الأشكال الثلاث، واختر "بعض الأوقات" إذا نسخ اثنين.) |



(فراغ لرسومات الطفل)

المهارات الحركية الدقيقة (يتبع)

نعم بعض الأوقات ليس بعد

5. هل يستطيع طفلك نسخ الأحرف (أ، ب، د، ر، ل) دون أن يتتبعها؟ قم بتغطية جميع الأحرف ما عدا الحرف الذي يقوم طفلك بنسخه. (اختر "نعم" إذا نسخ طفلك أربعة أحرف تستطيع قراءتها. اختر "بعض الأوقات" إذا نسخ طفلك اثنين أو ثلاثة أحرف تستطيع قراءتها.)

أ، ب، د، ر، ل

(فراغ لأحرف الطفل)

6. اكتب اسم طفلك. هل يستطيع طفلك نسخ أحرف اسمه؟ قد تكون الأحرف مقلوبة أو بخط كبير أو بترتيب معكوس. (اختر "بعض الأوقات" إذا استطاع طفلك إعادة كتابة نصف أحرف اسمه.) (اكتب اسم طفلك في الفراغ الأول، واطلب من طفلك أن يكتب اسمه في الفراغ الثاني.)

(فراغ لكتابة الشخص البالغ)

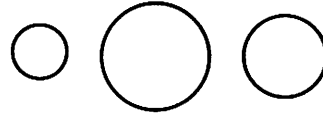
(فراغ لكتابة الطفل)

المجموع للمهارات الحركية الدقيقة

نعم بعض الأوقات ليس بعد

مهارات حل المشكلات

1. 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.)



2. عندما تري طفلك أشياء محسوسة وتسأله، "ما لون هذا الشيء؟" هل يُسمي خمسة ألوان مختلفة: كالأحمر، والأزرق، والأصفر، والبرتقالي، والأسود، والأبيض، والوردي؟ (اختر "نعم" إذا استطاع طفلك تسمية 5 ألوان صحيحة.)

المهارات الشخصية الاجتماعية (يتبع)

	ليس بعد	بعض الأوقات	نعم
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. هل يرتدي طفلك ملابسه ويخلعها بنفسه؟ هل يفلق أزرار الملابس المتوسطة الحجم ويرفع السحاب الأمامي؟

5. هل يستخدم طفلك المراض لقضاء الحاجة دون المساعدة؟ كأن يذهب إلى دورة المياه و يجلس على المراض ثم ينظف نفسه ويضغط زر تصريف المراض لتنظيفه؟ اختر "نعم" حتى إذا كان طفلك يقوم بالخطوات بعد أن تفكره أنت بها.

6. هل يتبادل طفلك أدوار اللعب مع الآخرين و يشاركهم أشياءه وألعابه؟

_____ 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 جيداً؟ إذا كانت الإجابة "لا"؛ فأضف شرحاً:

لا نعم

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

لا نعم

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

لا نعم

4. هل تعتقد أن الآخرين يفهمون معظم ما يقوله طفلك؟ إذا كانت الإجابة "لا"؛ فأضف شرحاً:

المعلومات العامة (يتبع)

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:



60 Month ASQ-3 Information Summary

57 months 0 days through
66 months 0 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	33.19		●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○
Gross Motor	31.28		●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○
Fine Motor	26.54		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Problem Solving	29.99		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Personal-Social	39.07		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○

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. 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: _____

