

تاریخ تکمیل پرسشنامه: شماره تماس:

نام و نام خانوادگی کودک:	کد ملی:	تاریخ تولد:
--------------------------	---------	-------------

- بر مبنای رفتارهای معمول کودکان به سوالات پاسخ دهید، نه رفتاری که وقتی بیمار، خیلی خسته یا گرسنه است، انجام می دهد.
- پدر یا مادر یا سایر مراقبت کنندگانی که بهتر از همه کودک را می شناسند و بیش از ۲۰-۱۵ ساعت در هفته با او وقت می گذرانند باید پرسشنامه را تکمیل کنند.

سوالات	اغلب یا همیشه	گاهی	به ندرت یا هرگز	اگر در مورد این رفتار کودکان نگرانید، علامت بزنید	امتیاز
۱. آیا کودکان به شما و سایر اعضای خانواده لبخند می زند؟ 	☐ Z	☐ V	☐ X	☐ V	
۲. آیا وقتی غریبه ای نزدیک می شود، کودکان دنبال شما می گردد؟	☐ Z	☐ V	☐ X	☐ V	
۳. آیا کودکان دوست دارد که در کنار اعضای خانواده و دوستان بازی کند یا در کنار آنها باشد؟	☐ Z	☐ V	☐ X	☐ V	
۴. آیا کودکان دوست دارد که او را بردارند و بغلش کنند؟	☐ Z	☐ V	☐ X	☐ V	
۵. وقتی کودکان ناآرام و آشفته است، آیا ظرف نیم ساعت آرام می شود؟	☐ Z	☐ V	☐ X	☐ V	
۶. آیا وقتی کودکان را بغل می کنید، او کمرش را سفت می کند و مانند کمان قوس می دهد؟	☐ X	☐ V	☐ Z	☐ V	
۷. آیا کودکان دوست دارد بازی هایی مانند «دالی کردن» بازی کند؟ 	☐ Z	☐ V	☐ X	☐ V	
۸. آیا بدن کودکان آرام و آسوده است؟	☐ Z	☐ V	☐ X	☐ V	
۹. آیا کودکان برای مدت های طولانی گریه می کند، جیغ می زند یا قشقرق راه می اندازد؟	☐ X	☐ V	☐ Z	☐ V	
۱۰. آیا کودکان می تواند خودش را آرام کند (مثلا با مکیدن دستش یا مکیدن پستانک)؟ 	☐ Z	☐ V	☐ X	☐ V	
۱۱. آیا کودکان به چیزهای دورو برش مثل آدم ها، اسباب بازی ها و خوراکی ها علاقه نشان می دهد؟	☐ Z	☐ V	☐ X	☐ V	
۱۲. آیا شیر یا غذا دادن به کودکان بیشتر از ۳ دقیقه طول می کشد؟	☐ X	☐ V	☐ Z	☐ V	
۱۳. آیا شما و کودکان از زمان های غذا خوردن با هم لذت می برید؟	☐ Z	☐ V	☐ X	☐ V	
۱۴. آیا کودکان هنگام خوردن، مشکلاتی مانند عق زدن، استفراغ یا دارد؟ (لطفا توضیح دهید).	☐ X	☐ V	☐ Z	☐ V	
۱۵. آیا کودکان برای به خواب رفتن در طول روز (چرت روزانه) یا در شب، مشکل دارد؟	☐ X	☐ V	☐ Z	☐ V	
۱۶. آیا کودکان صداهای غان و غون از خود در می آورد؟ مثلا، آیا صداهایی را کنار هم قرار می دهد، مانند «با-با-با» یا «نا-نا-نا»؟	☐ Z	☐ V	☐ X	☐ V	
۱۷. آیا کودکان در طول ۲۴ ساعت، حداقل ۱۰ ساعت می خوابد؟ 	☐ Z	☐ V	☐ X	☐ V	
۱۸. آیا کودکان دچار یبوست یا اسهال می شود؟	☐ X	☐ V	☐ Z	☐ V	
۱۹. آیا کودکان به نحوی به شما می فهماند که گرسنه یا خسته است یا اذیت شده است؟	☐ Z	☐ V	☐ X	☐ V	
۲۰. شما با کودکان حرف می زنید، آیا او سرش را برمی گرداند، نگاه می کند یا لبخند می زند؟	☐ Z	☐ V	☐ X	☐ V	
۲۱. آیا کودکان سعی می کند به کودکان دیگر یا بزرگسالان یا حیوانات آسیب و آزار برساند (مثلا با لگد زدن یا گاز گرفتن)؟	☐ X	☐ V	☐ Z	☐ V	
۲۲. آیا کودکان سعی می کند چیزهایی را به شما نشان دهد؟ مثلا، آیا یک اسباب بازی را به سمت شما می گیرد و به شما نگاه می کند؟	☐ Z	☐ V	☐ X	☐ V	
۲۳. وقتی نام کودکان را صدا می کنید، واکنش نشان می دهد؟ به عنوان مثال آیا سرش را برمی گرداند و به شما نگاه می کند؟	☐ Z	☐ V	☐ X	☐ V	

امتیاز	اگر در مورد این رفتار کودکان نگرانید، علامت بزنید	به ندرت یا هرگز	گاهی	اغلب یا همیشه	سوالات
	☐ v	☐ x	☐ v	☐ z	۲۴. آیا وقتی شما به چیزی اشاره می‌کنید، کودکان به همان جهتی که شما نشان می‌دهید، نگاه می‌کند؟
	☐ v	☐ x	☐ v	☐ z	۲۵. آیا کودکان برای این که به شما بفهماند که چیزی را می‌خواهد، صداها یا اداهایی در می‌آورد؟ (مثلاً دستش را به سوی آن دراز می‌کند)؟
	☐ v	☐ x	☐ v	☐ z	۲۶. وقتی شما صداهایی را که کودکان در می‌آورد تقلید می‌کنید، آیا او در پاسخ به شما همان صداها را تکرار می‌کند؟
	☐ v	☐ z	☐ v	☐ x	۲۷. آیا تا کنون کسی نگرانی خود را در مورد رفتارهای کودکان با شما درمیان گذاشته است؟ اگر پاسخ شما «گاهی» یا «اغلب یا همیشه» است، لطفاً توضیح دهید:
جمع امتیاز					

کلیات

از فضای خالی زیر هر سوال برای نوشتن پاسخ و نظرات خود استفاده کنید.

☐ بله ☐ خیر

۲۸. آیا درباره خوردن یا خوابیدن فرزندان نگرانی دارید؟

☐ بله ☐ خیر

۲۹. آیا چیزی درباره کودکان شما را نگران می‌کند؟ اگر پاسخ «بله» را انتخاب کردید، لطفاً توضیح دهید.

۳۰. از چه چیز فرزندان لذت می‌برید؟