

فرم پرسشنامه والدین – زبان

معاینه سلامت کودک در ۲ سال و نیمگی

ما وضعیت ارتباطی و رشد گفتار و زبان کودک شما را هنگام مراجعه شما و کودکان به مرکز خدمات بهداشتی - درمانی کودکان بررسی و پیگیری می‌کنیم. خواهشمندیم پیش از این ملاقات، لطفاً در منزل به پرسش‌های زیر پاسخ دهید. از همکاری شما سپاسگزاریم. در صورتی که کودک بیش از یک والد دارد، لطفاً این فرم را با هم پر کنید. این پرسش‌ها مبنایی برای گفت‌وگو در زمان مراجعه هستند. همچنین می‌توانید در طول مراجعه به مرکز خدمات بهداشتی - درمانی کودکان پرسش‌های خود را نیز مطرح کنید.

نام کودک: _____ تاریخ تولد کودک: _____
تاریخ: _____ تکمیل‌کننده فرم: _____
چه زبان‌هایی در خانواده صحبت می‌شود: _____

1. آیا درباره گفتار و زبان کودک خود نگرانی دارید؟
☐ بله ☐ خیر
2. آیا کودک شما به برقراری ارتباط و صحبت کردن با کودکان و بزرگسالان علاقه نشان می‌دهد؟
☐ بله ☐ خیر
3. کودک شما چند کلمه می‌تواند بگوید؟ (لازم نیست کلمات درست تلفظ شود اما شما باید متوجه شوید که منظور کودک چیست)
۰ تا ۲۵ کلمه ☐ ۲۵ تا ۵۰ کلمه ☐ بیشتر از ۵۰ کلمه ☐
4. آیا کودک شما بیشتر از حرکات بدن به جای صحبت کردن استفاده می‌کند؟ برای مثال، برای پاسخ منفی سرش را تکان می‌دهد، دست تکان می‌دهد یا اشاره می‌کند؟
☐ بله ☐ خیر
5. آیا کودک شما می‌تواند دو یا چند کلمه را کنار هم قرار دهد و جمله‌های کوتاه بسازد؟
☐ بله ☐ خیر
6. توانایی زبانی فقط به صحبت کردن محدود نمی‌شود، بلکه درک کردن را هم شامل می‌شود. آیا کودک شما جمله‌های طولانی‌تر را متوجه می‌شود؟ برای مثال: «عروسکت را از آشپزخانه بیاور» .
☐ بله ☐ خیر
7. آیا کودک شما در جویدن و/یا بلعیدن مشکل دارد؟
☐ بله ☐ خیر

لطفاً فرم تکمیل‌شده را هنگام مراجعه به مرکز خدمات بهداشتی - درمانی کودکان همراه خود بیاورید.

در طول مراجعه درباره پاسخ‌های شما و همچنین چیزهایی که با هم در طول ملاقات مشاهده می‌کنیم، گفت‌وگو خواهیم کرد.