

M-CHAT-R™

Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania, dotyczące Pana/Pani dziecka. Weź pod uwagę jak Twoje dziecko zazwyczaj się zachowuje. Jeśli dane zachowanie u Pana/Pani dziecka pojawiło się kilka razy, ale zazwyczaj dziecko tego nie robi, odpowiedz „nie”. Zaznacz odpowiedź „tak” lub „nie” przy każdym pytaniu. Dziękujemy.

1. Jeśli wskaże Pan/Pani ręką na jakiś obiekt w pokoju, to czy wtedy Pana/Pani dziecko na niego spojrzy? (np. jeśli wskaże Pan/Pani na zabawkę, albo na zwierzę, to czy Pana/Pani dziecko spogląda na tę zabawkę lub zwierzę?)	Tak	Nie
2. Czy kiedykolwiek przyszło Panu/Pani do głowy, że Pana/Pani dziecko może mieć problemy ze słuchem?	Tak	Nie
3. Czy Pana/Pani dziecko bawi się w udawanie, albo w zabawy na niby? (np. udaje, że pije z pustego kubeczka, udaje, że rozmawia przez telefon, albo udaje, że karmi lalkę lub pluszową zabawkę?)	Tak	Nie
4. Czy Pana/Pani dziecko lubi się wspinać na przedmioty? (np. na meble, na drabinki na placu zabaw lub na schody?)	Tak	Nie
5. Czy Pana/Pani dziecko wykonuje nietypowe ruchy palcami dłoni przy swoich oczach? (np. czy Twoje dziecko trzepocze palcami blisko swoich oczu?)	Tak	Nie
6. Czy Pana/Pani dziecko wskazuje palcem aby o coś poprosić lub uzyskać pomoc? (np. czy wskazuje na przekąskę lub zabawkę, która jest poza jego zasięgiem?)	Tak	Nie
7. Czy Pana/Pani dziecko wskazuje palcem aby pokazać Panu/Pani coś interesującego? (np. czy wskazuje na samolot lecący na niebie lub na przejeżdżającą ciężarówkę?)	Tak	Nie
8. Czy Pana/Pani dziecko jest zainteresowane innymi dziećmi? (np. czy Pana/Pani dziecko obserwuje inne dzieci, uśmiecha się do nich lub podchodzi do nich?)	Tak	Nie
9. Czy Pana/Pani dziecko przynosi Panu/Pani przedmioty, aby je Panu/Pani pokazać lub podnosi je tak, aby mógł/mogła Pan/Pani zobaczyć – nie po to aby uzyskać pomoc, ale tylko po to, by je pokazać? (np. pokazuje Panu/Pani kwiatek, pluszową zabawkę, lub zabawkową ciężarówkę?)	Tak	Nie
10. Czy Pana/Pani dziecko odpowiada Panu/Pani, gdy woła je Pan/ Pani po imieniu? (np. czy dziecko spogląda w Pana/Pani kierunku, mówi lub gaworzy lub przestaje robić to, co właśnie robiło, gdy woła je Pan/Pani po imieniu?)	Tak	Nie
11. Gdy uśmiecha się Pan/Pani do swojego dziecka, czy Pana/Pani dziecko również odpowiada Panu/Pani uśmiechem?	Tak	Nie
12. Czy Pana/Pani dziecko bywa rozdrażnione z powodu codziennych głośnych dźwięków? (np. czy Pana/Pani dziecko krzyczy lub płacze w reakcji na głośne dźwięki takie jak dźwięk odkurzacza lub głośna muzyka?)	Tak	Nie
13. Czy Pana/Pani dziecko chodzi?	Tak	Nie

14. Czy Pana/Pani dziecko patrzy Panu/Pani w oczy gdy Pan/Pani do niego mówi, gdy się z nim bawi lub gdy je ubiera?	Tak	Nie
15. Czy Pana/Pani dziecko próbuje naśladować to, co Pan/Pani robi? (np. machanie „papa”, klaskanie lub wydawanie śmiesznych dźwięków)?	Tak	Nie
16. Jeśli Pan/Pani odwróci głowę, by na coś spojrzeć, czy Pana/Pani dziecko również odwraca głowę, by spojrzeć na to samo co Pan/Pani?	Tak	Nie
17. Czy Pana/Pani dziecko próbuje zwrócić na siebie Pana/Pani uwagę, by Pan/Pani na nie patrzył/a? (np. czy Pana/Pani dziecko spogląda na Pana/Panią by zostać pochwalone lub czy mówi „popatrz”, „patrz na mnie”?)	Tak	Nie
18. Czy Pana/Pani dziecko rozumie, gdy mówi mu Pan/Pani aby coś zrobiło? (np. jeśli nie wskazuje Pan/Pani palcem, nie robi gestu rękami, czy wtedy Pana/Pani dziecko rozumie polecenie „połóż książkę na krześle” lub „podaj mi koc”?)	Tak	Nie
19. Gdy dzieje się coś nowego, czy wtedy Pana/Pani dziecko spogląda na Pana/Panią, by sprawdzić, jak Pan/Pani na to reaguje? (np. gdy dziecko usłyszy jakiś nowy lub zabawny dźwięk lub zobaczy nową zabawkę, czy popatrzy wtedy na Pana/Pani twarz?)	Tak	Nie
20. Czy Pana/Pani dziecko lubi zabawy ruchowe? (np. być kotysane, podrzucane u Pana/Pani na kolanach)	Tak	Nie