

PDQ-1

Psychological Development Questionnaire Per i bambini piccoli

Questo questionario è stato progettato per aiutare medici e genitori a descrivere lo sviluppo psicologico del bambino.

Informazioni sul medico	Informazioni sulla famiglia
Nome	Nome del bambino/della bambina
Città	Nome dei genitori/tutore
	Indirizzo
	Città
	Stato Codice postale
	Telefono
	Data di nascita del bambino/della bambina
	Genere del bambino <input type="checkbox"/> maschio <input type="checkbox"/> femmina
	Data odierna

Si prega di completare le seguenti frasi CERCHIANDO la parola che ora descrive accuratamente tuo figlio/tua figlia:

Mio figlio/Mia figlia...

1	punti o gesti per dimostrare interesse o attirare attenzione.	No	A volte	Sì
		0	1	2
2	ha risposte inusuali o variabili ai suoni. (sembra non sentire o è ipersensibile o reagisce in modo eccessivo).	No	A volte	Sì
		2	1	0
3	sorride o stabilisce un contatto visivo regolare con gli altri.	No	A volte	Sì
		0	1	2
4	risponde al suo nome quando viene chiamato/a.	No	A volte	Sì
		0	1	2
5	dimostra interesse per i bambini che giocano.	No	A volte	Sì
		0	1	2
6	gli/le piace fare "stretta di mano" o giocare a "cucù."	No	A volte	Sì
		0	1	2
7	si relaziona con gli altri balbettando, gesticolando, parlando o cambiando espressioni.	No	A volte	Sì
		0	1	2
8	usa 3 o più parole regolarmente e appropriatamente.	No	A volte	Sì
		0	1	2
9	parla con frasi (ad esempio: "voglio il succo," "ciao-ciao").	No	A volte	Sì
		0	1	2
10	ride quando gli altri ridono.	No	A volte	Sì
		0	1	2

TOTAL	
--------------	--