

PDQ-1

Запитальник психологічного розвитку молодих дітей

Інформація про практику	Інформація про родину
Дата:	Ім'я дитини:
Лікар:	День народження дитини:
	Ім'я матері або опікуна:
	Адреса:
	Штат: Зип:
	Телефон:
	Адреса електронної пошти:

Прошу відповідьте на слідуєчі питання і обкружіть слово (так, часом, ні) котре найліпше описує Вашу дитину **тепер**

Моя дитина...

1	показує пальцем щоб звертати увагу	Ні 0	Часом 1	Так 2
2	має надзвичайні реакції на звуки (ніби не чує, або, навпаки, над-реагує)	Ні 2	Часом 1	Так 0
3	усміхається, або робить постійний контакт очима	Ні 0	Часом 1	Так 2
4	відповідає коли я кличу ім'ям	Ні 0	Часом 1	Так 2
5	показує зацікавлення в забаві дітей	Ні 0	Часом 1	Так 2
6	любить грати хованки, 'ку-ку' або рукостискання	Ні 0	Часом 1	Так 2
7	спілкується лепетанням, жестам або змінює вираз	Ні 0	Часом 1	Так 2
8	вживає три або більше слів часто і відповідно	Ні 0	Часом 1	Так 2
9	говорить фразами, наприклад: 'дай сок,' або 'ходім там'	Ні 0	Часом 1	Так 2
10	сміється коли інші сміються	Ні 0	Часом 1	Так 2

TOTAL	
-------	--

Щиро д'якуємо!