



Ages & Stages Questionnaires®

15 个月 0 天至 16 个月 30 天
16 个月 问卷



请提供以下资料。请使用黑色或蓝色笔以及端正的字体填写本表格。

问卷完成的日期: _____

孩子的基本资料

孩子的名字: _____ (如有) 中间的名字缩写: _____ 孩子的姓氏: _____

孩子的出生日期: _____ 如果孩子是早产 (比预产期提前3周以上), 提早了多少周: _____ 孩子的性别: ☐ 男 ☐ 女

问卷填写人

名字: _____ (如有) 中间的名字缩写: _____ 姓氏: _____

街道地址: _____ 您是孩子的: ☐ 父母 ☐ 法定监护人 ☐ 老师 ☐ 保育员/幼教人员

城市: _____ 州/省: _____ 邮政编码: _____

国家: _____ 家庭电话号码: _____ 其他电话号码: _____

电子邮件: _____

协助完成问卷的人姓名: _____

机构的基本资料

孩子编号: _____ 填写问卷时孩子的年龄 (月/天): _____

机构编号: _____ 如果早产, 矫正年龄 (月/天): _____

机构名称: _____

以下题目描述了孩子平时可能从事的活动。其中有些题目描述的活动，您的孩子也许曾经完成过，有的则可能从未从事过。对每一条题目，请回答您的孩子是否经常、偶尔或从未从事这样的活动。

重要的事项提醒：

- ☒ 在回答每道题目之前，请先让孩子试一试题目中描述的活动。
- ☒ 把完成问卷的过程安排得像一个游戏，让您和孩子愉快玩耍。
- ☒ 请确保孩子处于休息充分、吃饱的状态。
- ☒ 请在此日期前交还问卷：_____。

备注：

很多这个年龄的幼儿可能会不配合或不完成指令。因此您也许需要与孩子多次尝试以下题目所描述的活动。如果可以的话，请尽量在孩子最愿意配合的时候进行尝试。如果孩子实际上能够做到，但一时不愿意做，也请在该题勾选“是”。

沟通

	是	有时	还没	
1. 您的孩子会用手指、拍或试着拿起书中的图画吗？	☐	☐	☐	_____
2. 除了“妈妈”、“爸爸”外，孩子还会说四个或更多其他的词吗？	☐	☐	☐	_____
3. 当您的孩子想要某样东西时，他/她会用手指指向那个东西来告诉您吗？	☐	☐	☐	_____
4. 孩子能按您的吩咐到另一个房间找到一件他/她所熟悉的玩具或物品吗？（您可以问他/她“你的球在哪儿？”、“把你的外套给我拿来”或“去拿你的毯子”。）	☐	☐	☐	_____
5. 孩子会模仿说出含两个词语的句子吗？例如，当您说“妈妈吃”、“爸爸玩”、“回家”或“是什么”之类的短语时，孩子会重复你说的两个词语吗？（即使孩子模仿说的话难以听懂，也请给这题勾选“是”。）	☐	☐	☐	_____
6. 除了“妈妈”、“爸爸”以外，您的孩子还会说其他八个或更多的词吗？	☐	☐	☐	_____
沟通能区总分				_____

粗大动作

	是	有时	还没	
1. 您的孩子能自己从地板上站起来并向前走几步吗？	☐	☐	☐	_____
2. 孩子能爬上沙发或椅子吗？	☐	☐	☐	_____
3. 您的孩子不用任何扶持就能弯腰或蹲下从地板上捡起东西，然后再站起来吗？	☐	☐	☐	_____

粗大动作 (续)

4. 孩子四处行动时, 更多是走而不是用手和膝盖爬吗?
5. 您的孩子走路稳当, 很少跌倒吗?
6. 您的孩子会爬上椅子等物体去拿他/她想要的东西吗?
(例如, 当他/她想要够台面上的玩具或在厨房“帮忙”时。)

是 有时 还没

☐ ☐ ☐ _____

☐ ☐ ☐ _____

☐ ☐ ☐ _____

粗大动作能区总分 _____

精细动作

1. 您的孩子能帮助翻书吗? (您可以帮他/她翻起书页。)
2. 您的孩子能挥动前臂向前投掷小球吗?
(如果球是从手中掉下, 请勾选“还没”。)
3. 孩子能将一个小积木或玩具 (或是小盒子、线团等约1英寸/2.5厘米大小的小东西) 搭在另一个的上面吗?
4. 孩子能自己将三个小积木或玩具, 一个摞一个地向上搭起来吗?



5. 在学着涂鸦时, 您的孩子能用蜡笔 (或铅笔、钢笔) 的笔尖在纸上画出痕迹吗?



6. 孩子能自己翻书吗? (可能一次不止翻一页。)

是 有时 还没

☐ ☐ ☐ _____

☐ ☐ ☐ _____

☐ ☐ ☐ _____

☐ ☐ ☐ _____

☐ ☐ ☐ _____

☐ ☐ ☐ _____

精细动作能区总分 _____

解决问题

1. 当您用蜡笔 (或铅笔、钢笔) 在纸上回来乱画之后, 孩子能模仿您也用笔乱画吗? (如果不需要您示范, 他/她已经能自己在纸上乱画, 也请回答“是”。)
2. 您的孩子能将一块面包屑或小麦圈放进小而透明的瓶子 (如汽水瓶或婴儿奶瓶等) 里吗?
3. 您的孩子能把几个玩具一个接一个地放进一个碗或盒子等容器里吗? (您可以示范。)

是 有时 还没

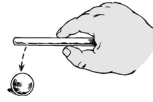
☐ ☐ ☐ _____

☐ ☐ ☐ _____

☐ ☐ ☐ _____

解决问题 (续)

4. 在您示范后, 孩子能使用勺子或小棍子等类似的工具设法拿到一个稍微超出他/她伸手范围的小玩具吗?



是

有时

还没

☐☐☐

5. 给孩子一支蜡笔 (或铅笔、钢笔), 您不做示范, 他/她自己会用笔来回乱画吗?

☐☐☐

_____*

6. 把一块面包屑或小麦圈装进一个透明小瓶子里, 孩子会将瓶子翻转、把东西倒出来吗? (您可以示范。)

☐☐☐

解决问题能区总分

* 如果解决问题第5题勾选了“是”或“有时”, 那么解决问题第1题请勾选“是”。

个人-社会

1. 您的孩子是否用勺子自己进食, 即使他/她可能会漏洒一些食物?

☐☐☐

2. 孩子会帮忙脱自己的袜子、帽子、鞋或手套等衣物吗?

☐☐☐

3. 您的孩子会抱着洋娃娃或动物布偶玩吗?

☐☐☐

4. 您的孩子照镜子时, 他/她会把玩具递给镜子里的自己吗?

☐☐☐

5. 当孩子为了吸引您的注意力或想让您看什么东西的时候, 他/她会拉您的手或扯您的衣服向您示意吗?

☐☐☐

6. 当孩子给玩具上发条、打开瓶盖等需要帮助时, 他/她会找您帮助吗?

☐☐☐

个人-社会能区总分

综合问题

父母或照顾者可以把其他意见写在下面的空白栏。

1. 您觉得孩子的听力好吗? 如果勾选“否”, 请说明:

☐ 是☐ 否

综合问题 (续)

2. 您觉得孩子说话与同龄的孩子一样吗? 如果勾选“否”, 请说明: ☐ 是 ☐ 否

3. 您是否理解孩子说的话的大部分意思? 如果勾选“否”, 请说明: ☐ 是 ☐ 否

4. 您觉得孩子走路、跑步和攀爬与同龄的其他孩子一样吗?
如果勾选“否”, 请说明: ☐ 是 ☐ 否

5. 孩子父母的任一方有儿童期耳聋或听力障碍的家族病史吗?
如果勾选“是”, 请说明: ☐ 是 ☐ 否

6. 您担心孩子的视力吗? 如果勾选“是”, 请说明: ☐ 是 ☐ 否

7. 您的孩子最近几个月生过什么病吗? 如果勾选“是”, 请说明: ☐ 是 ☐ 否

综合问题 (续)

8. 您对孩子的行为有什么担忧吗? 如果勾选“是”, 请说明:

☐ 是

☐ 否

9. 孩子有什么情况让您觉得担忧吗? 如果勾选“是”, 请说明:

☐ 是

☐ 否



16个月ASQ-3信息汇总

15个月0天至
16个月30天

孩子的姓名: _____

问卷完成的日期: _____

孩子的编号: _____

出生日期: _____

问卷实施机构/实施者: _____

选用问卷时,
是否由于早产矫正了孩子年龄? ☐ 是 ☐ 否

1. 计算能区总分并记录于下表: 见《ASQ-3使用指南》的具体说明, 包括漏答题目如何修订得分。先给每道题目打分 (“是” = 10分, “有时” = 5分, “还没” = 0分)。将同一能区所有得分相加, 记为该能区总分。在下方表格中, 抄写能区总分, 然后将对应的圆圈涂黑。

能区	界值	能区总分	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
沟通	16.81		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
粗大动作	37.91		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
精细动作	31.98		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
解决问题	30.51		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
个人-社会	26.43		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2. 综合问题回答记录: 字体加粗的回答需要跟进服务。见《ASQ-3使用指南》第六章。

- | | | | |
|-----------------------------|-----|-------------------------|-----|
| 1. 听力好吗?
备注: | 是 否 | 6. 担心视力吗?
备注: | 是 否 |
| 2. 说话的能力与同龄的孩子一样吗?
备注: | 是 否 | 7. 生过什么病吗?
备注: | 是 否 |
| 3. 理解孩子说的话的大部分意思吗?
备注: | 是 否 | 8. 对孩子的行为有什么担忧吗?
备注: | 是 否 |
| 4. 走路、跑步和攀爬与其他幼儿一样吗?
备注: | 是 否 | 9. 有其他担心吗?
备注: | 是 否 |
| 5. 有听力障碍家族病史吗?
备注: | 是 否 | | |

3. ASQ得分解释和跟进建议: 必须结合各能区总分、综合问题的回答以及其他因素 (如孩子是否有机会运用该技能), 来制定所需的跟进服务。

如果孩子的得分处于 ☐ 区域, 高于界值。孩子的发展看起来符合规律。

如果孩子的得分处于 ☐ 区域, 接近界值。应该提供学习活动建议并监测发展。

如果孩子的得分处于 ☐ 区域, 低于界值。可能需要由专业人员实施进一步评估。

4. 跟进服务: 在适用的项目前打勾。

_____ 提供活动建议并在 _____ 个月后再次筛查。

_____ 把筛查结果分享给家庭医生。

_____ 转介至 (圈出适用项目) 听力、视力和/或行为专科筛查。

_____ 转介至家庭医生或其他社区服务机构
(说明转介理由): _____

_____ 转介至早期干预/早期特殊教育服务。

_____ 目前不需要跟进服务。

_____ 其他 (说明): _____

5. 如需要: 汇总各题的回答
(Y = 是, S = 有时, N = 还没,
X = 漏答)。

	1	2	3	4	5	6
沟通						
粗大动作						
精细动作						
解决问题						
个人-社会						