

Barnets navn: _____

Fødselsdato: _____

Skjemaet fylt ut av: _____

Skjemaet fylt ut dato: _____

Ble barnet født mer enn 2 uker før termin? NEI JA, _____ uker før termin.

Ages & Stages Questionnaires: A Parent-Completed, Child-Monitoring System

Andre utgave

Av Diane Bricker og Jane Squires

Med assistanse fra Linda Mounts, LaWanda Potter, Robert Nickel, Elizabeth Twombly og Jane Farrell

Copyright © 1999 by Paul H. Brookes Publishing Co., Inc.

Norsk utgave, Harald Janson

Ages and Stages Questionnaires (ASQ)TM is a trademark

© 2003 RBUP, Regionsenter for barn og

owned by Paul H. Brookes Publishing Co., Inc.

unges psykiske helse. Helseregion Øst og Sør. Oslo.

16 måneders spørreskjema

Bokmål



På de neste sidene kommer det en del spørsmål om barns aktiviteter. Kanskje har barnet ditt allerede gjort noen av de aktivitetene som blir beskrevet her, og noen har barnet ditt kanskje ikke begynt å gjøre ennå. Kryss av i riktig rute for hvert spørsmål om barnet gjør aktiviteten regelmessig, av og til, eller ikke ennå.

Viktige punkter å huske:

- Prøv hver enkelt aktivitet sammen med barnet ditt før du krysser av for svaret ditt.
- Prøv å gjøre besvarelsen av spørreskjemaet til en lekестund som er morsom både for deg og barnet ditt.
- Pass på at barnet ditt er uthvilt, mett og opplagt til å leke.

I denne alderen er mange barn kanskje ikke samarbeidsvillige når de blir bedt om å gjøre noe. Du må kanskje forsøke noen av aktivitetene mer enn én gang. Hvis det er mulig, så prøv når barnet er samarbeidsvillig. Dersom barnet ditt kan en ting, men nekter, så svar "Ja".

KOMMUNIKASJON *Husk å prøve alle aktivitetene sammen med barnet ditt.*

- | | JA | AV OG
TIL | IKKE
ENNÅ |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Peker barnet på, klapper det på, eller forsøker det å plukke opp bildene i en bok? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Sier barnet fire eller flere ord i tillegg til "mamma" og "pappa"? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Når barnet vil ha noe, forteller barnet det til deg ved å <i>peke</i> mot tingen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Dersom du ber om det, går barnet ditt inn i et annet rom og henter en kjent gjenstand? (Du kan for eksempel spørre: "Hvor er ballen din?", "Hent jakka di" eller "Gå og hent teppet ditt.") | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Hermer barnet to ords setninger? For eksempel: Hvis du sier "Mamma spise", "Pappa leke", "Gå hjem", gjentar det begge ordene? (Kryss av "Ja" selv om ordene barnet sier, er utydelig uttalt.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Sier barnet åtte eller flere ord i tillegg til "mamma" og "pappa"? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

KOMMUNIKASJON TOTALT

GROVMOTORIKK *Husk å prøve alle aktivitetene sammen med barnet ditt.*


- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Kan barnet reise seg opp midt på gulvet av seg selv og ta flere skritt fremover? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Klatrer barnet opp i eller på møbler? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Kan barnet bøye seg ned eller sette seg på huk for å ta opp en ting fra gulvet, og så reise seg opp uten noen form for støtte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Beveger barnet seg omkring ved å gå istedenfor ved å krabbe på hender og knær? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Går barnet støtt uten å falle ofte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Klatrer barnet opp på en gjenstand som en stol for å få tak i noe det vil ha? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

GROVMOTORIKK TOTALT

FINMOTORIKK *Husk å prøve alle aktivitetene sammen med barnet ditt.*

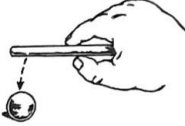
- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Hjelper barnet til med å vende sidene i en bok? (Du kan løfte siden slik at barnet får tak.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Kan barnet kaste en liten ball med armbevegelse fremover? (Dersom barnet bare slipper ballen, kryss av for "Ikke ennå".) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Stabler barnet en liten kloss eller leke oppå en annen? (Du kan også bruke trådsneller, små esker eller leker som er cirka 3 cm store.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



	JA	AV OG TIL	IKKE ENNA	_____
Stabler barnet av seg selv tre små klosser eller leker oppå hverandre? (Du kan også bruke trådsneller, små esker eller leker som er cirka 3 cm store.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. Lager barnet merke på arket med <i>spissen</i> av en fargestift (eller tusj eller blyant eller penn) når det prøver å tegne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
				
6. Blar barnet om sidene i en bok av seg selv? (Det kan bli mer enn en side om gangen.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
FINMOTORIKK TOTALT				_____

PROBLEMLØSNING

Husk å prøve alle aktivitetene sammen med barnet ditt.

1. Etter at du har rablet frem og tilbake på et ark med en fargestift (eller tusj eller blyant eller penn), hermer barnet da etter deg ved å rable? (Hvis barnet allerede rabler på egen hånd, kryss av "Ja".)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. Klarer barnet ditt å putte en liten brødbit eller en rosin ned i en liten, gjennomsiktig flaske (for eksempel en tåteflaske eller en brusflaske av plast)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. Slipper barnet ditt flere små leker (seks eller flere) ned i en beholder, for eksempel en bolle eller en eske? (Du kan vise hvordan det gjøres.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. Etter at du har vist hvordan det kan gjøres, forsøker barnet med en skje, en pinne eller lignende å få tak i noe som er like utenfor rekkevidde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
				
5. Uten at du viser det først, rabler barnet ditt frem og tilbake på et ark dersom du gir det en fargestift (eller tusj eller blyant eller penn)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6. Etter at du har sluppet en liten brødbit eller en rosin ned i en gjennomsiktig flaske, forsøker barnet å få den ut ved å snu flasken opp ned? (Du kan vise hvordan det gjøres.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
PROBLEMLØSNING TOTALT				_____

PERSONLIG/SOSIALT

Husk å prøve alle aktivitetene sammen med barnet ditt.

1. Spiser barnet ditt selv med skje, selv om det søler litt av maten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. Hjelper barnet ditt til med å kle av seg ved å ta av for eksempel sokker, sko, lue og votter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. Gir barnet ditt dukker og kosedyr klemmer når det leker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. Mens det ser på seg selv i speilet, gir barnet ditt da en leke til sitt eget speilbilde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. Forsøker barnet ditt å fange oppmerksomheten din eller vise deg noe ved å dra deg i hånden eller klærne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6. Kommer barnet til deg når det trenger hjelp, for eksempel for å få hjelp til å skru opp lokket til en boks?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
PERSONLIG/SOSIALT TOTALT				_____

GENERELT *Bruk gjerne plassen nedenfor eller et separat ark til tilleggs kommentarer*

1. Synes du barnet ditt hører godt? JA NEI
Dersom nei, utdyp: _____
2. Synes du barnet ditt snakker som andre barn på den samme alderen? JA NEI
Dersom nei, utdyp: _____
3. Forstår du det meste av det barnet ditt sier? JA NEI
Dersom nei, utdyp: _____
4. Synes du barnet ditt går, løper og klatrer som andre barn på den samme alderen? JA NEI
Dersom nei, utdyp: _____
5. Forekommer det arvelig hørselshemming eller døvhet i familien til en av foreldrene? JA NEI
Dersom ja, utdyp: _____
6. Er du bekymret for synet til barnet ditt? JA NEI
Dersom ja, utdyp: _____
7. Har barnet ditt hatt noen medisinske problemer i løpet av de siste månedene? JA NEI
Dersom ja, utdyp: _____
8. Er det noe ved utviklingen til barnet ditt som uroer deg? JA NEI
Dersom ja, utdyp: _____

ASQ skåringsark 16 måneder

Barnets navn: _____ Fødselsdato: _____

Skjemaet fylt ut av: _____ Skjemaet fylt ut dato: _____

Hvis barnet ble født før termin, hvor lenge før: _____ uker

SVAR: Kontroller at hvert spørsmål er besvart, og før inn svarene her.

Kommunikasjon

	Ja	Av og til	Ikke ennå
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

$\begin{matrix} \times 10 + & \times 5 \\ \hline = & \end{matrix}$

Grovmotorikk

	Ja	Av og til	Ikke ennå
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

$\begin{matrix} \times 10 + & \times 5 \\ \hline = & \end{matrix}$

Finmotorikk

	Ja	Av og til	Ikke ennå
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

$\begin{matrix} \times 10 + & \times 5 \\ \hline = & \end{matrix}$

Problemløsning

	Ja	Av og til	Ikke ennå
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

$\begin{matrix} \times 10 + & \times 5 \\ \hline = & \end{matrix}$

Personlig/sosialt

	Ja	Av og til	Ikke ennå
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

$\begin{matrix} \times 10 + & \times 5 \\ \hline = & \end{matrix}$

Tallene inntil sirklene for "Av og til" viser prosent i referansegruppen som svarte "Av og til" eller "Ikke ennå".

Tallene for "Ikke ennå" viser prosent som svarte "Ikke ennå".

OMRÅDESKÅRER:

- Regn ut en skåre for hvert område og før inn resultatet i ruten for det aktuelle området ovenfor. (Antall "Ja" multipliseres med 10, og antall "Av og til" multipliseres med 5. "Ikke ennå" teller ikke med.) Hvis noen spørsmål ikke er blitt besvart, bruk tabell A i manualen.
- Marker de tilsvarende sirklene i diagrammet nedenfor. For eksempel, hvis skåren for området Kommunikasjon er 40, marker sirkelen under 40 på den første linjen i diagrammet.
- Hvis skåren faller innenfor det hvite feltet (), er barnet på det nåværende tidspunkt trolig i rute på dette området.
- Hvis skåren faller innenfor det grå feltet (), kan en videre undersøkelse være nødvendig. Snakk med helsepersonell.

	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Kommunikasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grovmotorikk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Finmotorikk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemløsning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personlig/sosialt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tallene inntil sirklene viser prosent i referansegruppen som hadde lik eller lavere skåre.

GENERELT: Før inn svarene under "Generelt" her ved å sirkle inn "JA" eller "NEI", og noter ev. kommentarer.

- Hører godt? JA NEI _____
- Snakker som andre? JA NEI _____
- Forstår du hva barnet sier? JA NEI _____
- Går, løper, klatrer som andre? JA NEI _____
- Hørselshemning/døvhet i familien? JA NEI _____
- Bekymret for synet? JA NEI _____
- Medisinske problemer? JA NEI _____
- Noe ved utviklingen som uroer deg? JA NEI _____