

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

© 2003 RBUP, Regionsenter for barn og
unges psykiske helse. Helseregion Øst og Sør, Oslo.

24 måneder/2 års 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 lekestund 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	<i>Husk å prøve alle aktivitetene sammen med barnet ditt.</i>			JA	AV OG TIL	IKKE ENNÅ	
1. Uten at du først viser, <i>peker</i> barnet ditt på riktig bilde når du sier "Vis meg kattungen" eller spør "Hvor er hunden"? Barnet trenger bare å peke på ett riktig bilde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2. 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"/>				
3. Kan barnet, når det blir bedt om det, gjøre minst <i>tre</i> av følgende ting uten at du peker eller viser?							
a. "Legg leken på bordet."	<input type="checkbox"/>						
b. "Lukk døra."		<input type="checkbox"/>					
c. "Gi meg håndkleet."			<input type="checkbox"/>				
d. "Finn jakka di."				<input type="checkbox"/>			
e. "Ta meg i hånden."					<input type="checkbox"/>		
f. "Hent boka di."						<input type="checkbox"/>	
4. Dersom du peker på bildet av en ball (kattunge, kopp, hatt og så videre) og spør: "Hva er det?", vil barnet da si riktig <i>navn</i> på minst ett bilde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5. Sier barnet to eller tre ord som står for ulike ideer når de blir satt sammen? For eksempel: "Se vov-vov", "Mamma komme hjem", "Pus borte"? (Ikke tell ordkombinasjoner som uttrykker den samme ideen, for eksempel "Ha det", "Borte vekk", "Så stor" og "Ikke mer".)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Gi et eksempel på hvordan barnet kombinerer ord:	_____						
6. Bruker barnet minst to ord som "meg", "jeg", "mitt" eller "du" på en riktig måte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
KOMMUNIKASJON TOTALT							

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

1. Kan barnet gå ned trapper dersom du holder det i én hånd? (Du kan prøve dette i et kjøpesenter, i lekeparken eller hjemme.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2. Når du viser barnet hvordan man sparker en stor ball, prøver det da å sparke ballen ved å bevege et ben fremover eller ved å gå rett på den? (Hvis barnet allerede sparker ball, krysser du av "Ja" for dette spørsmålet.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3. Kan barnet gå enten opp eller ned to trappetrinn på egen hånd? Du kan prøve dette i et kjøpesenter, i lekeparken eller hjemme. (Kryss av "Ja" selv om barnet holder seg i veggen eller rekkverket.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4. Løper barnet ganske bra slik at det kan stoppe av seg selv uten å dulte borti ting eller falle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				


- | | JA | AV OG TIL | IKKE ENNÅ | _____ |
|---|--|--------------------------|--------------------------|-------|
| 5. Kan barnet hoppe slik at begge føttene kommer opp fra gulvet samtidig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| |  | | | |
| 6. Uten å holde seg i noe for å få støtte, kan barnet sparke en ball ved å svinge benet fremover? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| |  | | | _____ |

GROVMOTORIKK TOTALT

**Dersom spørsmål 6 under Grovmotorikk er kryssset av med "Ja" eller "Av og til", kryss av "Ja" på spørsmål 2 under Grovmotorikk.*

FINMOTORIKK


Husk å prøve alle aktivitetene sammen med barnet ditt.

- | | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|-------|
| 1. Putter barnet skjeen i munnen med riktig side opp, slik at det vanligvis ikke søler mat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 2. 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"/> | _____ |
| 3. Vrir barnet på hånden når det prøver å trekke opp en leke eller skru av og på lokk? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 4. Trykker barnet på og av på lysbrytere? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 5. Stabler barnet av seg selv sju 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"/> | _____ |
| 6. Kan barnet tre en skolisse gjennom hullet på en treperle eller gjennom skolissehullet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| |  | | | _____ |

FINMOTORIKK TOTALT

PROBLEMLØSNING

Husk å prøve alle aktivitetene sammen med barnet ditt.

- | | | | | | | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 1. Etter at barnet ditt har sett deg tegne en linje fra øverst til nederst på et ark med en fargestift (eller tusj eller blyant eller penn), vil barnet da ta etter deg ved å tegne en enkelt strek på arket? (Retningen har ikke noe å si, men rabling frem og tilbake er ikke nok til å krysse av "Ja".) | <small>Teller som "Ja"</small>

<small>Teller som "Ikke ennå"</small> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 2. Uten at du viser hvordan det kan gjøres, snur barnet ditt med hensikt en gjennomsliktig flaske opp ned for å helle ut en liten brødbit eller en rosin? (Du kan bruke en tåteflaske eller en brusflaske.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | | |
| 3. Later barnet ditt som gjenstander er noe annet? Holder barnet for eksempel en kopp opp til øret og later som det er en telefon? Setter det en eske på hodet og later som det er en hatt? Bruker det en kloss eller liten leke til å røre i mat med? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | | |

- | | JA | AV OG TIL | IKKE ENNA | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 4. Setter barnet ditt ting der de hører hjemme? Vet barnet for eksempel at lekene skal i lekekassa, dyna i senga, og tallerkenene på kjøkkenet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 5. Hvis barnet ditt vil ha noe som er for høyt oppe, vil det da finne en stol eller en kasse å stå på for å få tak i det? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 6. Sett fire små gjenstander (for eksempel lekebiler eller klosser) på rekke ved siden av hverandre mens barnet ditt ser på. Tar barnet etter deg og setter <i>fire</i> gjenstander på rekke ved siden av hverandre? (Du kan også bruke trådsneller, små esker eller andre leker.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |



PROBLEMLØSNING TOTALT _____

PERSONLIG/SOSIALT Husk å prøve alle aktivitetene sammen med barnet ditt.

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 1. Drikker barnet ditt av kopp eller glass og setter koppen eller glasset ned uten å søle noe særlig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 2. Tar barnet ditt etter handlinger du gjør, for eksempel tørker opp søl, feier, barberer seg eller grer håret? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 3. Spiser barnet ditt med gaffel? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 4. Når barnet ditt leker med et kosedyr eller en dukke, later barnet da som det vugger det, gir det mat, skifter bleie på det, legger det i senga og så videre? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 5. Kan barnet ditt kjøre en liten handletralle, dukkevogn eller barnevogn og styre rundt hindringer og rygge ut av hjørner der det ikke er mulig å snu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 6. Bruker barnet ditt oftere "jeg" eller "meg" om seg selv enn navnet sitt? For eksempel "Jeg gjøre det" oftere enn "Anne gjøre det"? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

PERSONLIG/SOSIALT TOTALT _____

GENERELT Bruk gjerne et separat ark til tilleggskommentarer

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

ASQ skåringsark 24 måneder

Barnets navn: _____ Fødselsdato: _____
 Skjemaset fylt ut av: _____ Skjemaset 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"/>

x10 + x 5

=

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"/>

x10 + x 5

=

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"/>

x10 + x 5

=

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"/>

x10 + x 5

=

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"/>

x10 + x 5

=

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

- | | | | |
|---------------------------------------|----|-----|-------|
| 1. Hører godt? | JA | NEI | _____ |
| 2. Snakker som andre? | JA | NEI | _____ |
| 3. Forstår du hva barnet sier? | JA | NEI | _____ |
| 4. Går, løper, klatrer som andre? | JA | NEI | _____ |
| 5. Hørselshemning/døvhet i familien? | JA | NEI | _____ |
| 6. Bekymret for synet? | JA | NEI | _____ |
| 7. Medisinske problemer? | JA | NEI | _____ |
| 8. Noe ved utviklingen som uroer deg? | JA | NEI | _____ |