

SWYC中文版问卷 (15个月)

15个月0天——17个月31天

儿童姓名:

性别:

出生日期:

完成日期:

温馨提示:

1. 如果您对孩子的实际能力不太确定而无法选择答案, 您可以先用跟孩子玩游戏的方式对孩子进行测试。
2. 请确保在孩子清醒、愉快、不哭泣、不饥饿的状态下进行测试。
3. 对于每份问卷第一页中的每个问题, 选择“从不”即还未出现或还不会; “有时”即才刚学会但还不熟练或有时会有时不会; “经常”即非常熟练或经常发生。

发育里程碑

以下是一些关于您孩子发育情况的表现。请告诉我们您的孩子做以下事情的频率。若您的孩子现在已经不这么做了, 请选择他/她之前做这件事的频率。请您务必完成**所有**项目。

	从不	有时	经常
叫您“妈妈”或“爸爸”或类似的名字	0	1	2
当您说一些如“你的奶瓶在哪里呢?”或“你的小毛毯在哪里呢?”的问题时, 孩子会四处看	0	1	2
模仿您发出的声音	0	1	2
在没有帮助下可在房间内走动	0	1	2
遵循指令, 如“到这里来”或“把球给我”	0	1	2
跑	0	1	2
在帮助下能上楼梯	0	1	2
踢球	0	1	2
说出至少5个熟悉的物品, 如球或牛奶	0	1	2
说出至少5个身体部位, 如鼻子、手或肚子	0	1	2

婴儿儿科症状检查表 (BPSC)

以下是一些关于您孩子行为情况的表现。请先想想其他同龄儿童的预期表现, 再告诉我们您的孩子出现以下行为情况的频率。

	从不	有时	经常
您的孩子是否难以与陌生人共处?	0	1	2
您的孩子是否难以适应新环境?	0	1	2
您的孩子是否难以适应变化?	0	1	2
您的孩子是否介意被其他人抱? (除主要照顾者以外的人)	0	1	2



	从不	有时	经常
您的孩子是否会长时间哭?	0	1	2
您的孩子是否难以平静下来?	0	1	2
您的孩子是否易怒?	0	1	2
您的孩子是否难以被安抚?	0	1	2

	从不	有时	经常
您的孩子是否难以遵从一些日常的规律安排?	0	1	2
您的孩子是否难以入睡?	0	1	2
您是否因为孩子而无法获得充足的睡眠?	0	1	2
您的孩子是否易醒?	0	1	2

家长担忧	没有	有点	非常
您对孩子的学习或发育情况是否有任何担忧?	☐	☐	☐
您对孩子的行为是否有任何担忧?	☐	☐	☐

家庭问题				
由于家庭成员对孩子的发育有重大的影响，因此请回答以下几个关于您家庭情况的问题				
			是	否
1、家里是否有人吸烟？			Y	N
2、在过去一年里，与预计相比，您是否更多地饮酒或用药？			Y	N
3、在过去一年里，您是否曾想要或需要减少您的饮酒或用药次数？			Y	N
4、是否曾有家庭成员的饮酒或用药行为对孩子产生过不良影响？			Y	N
5、在过去一个月里，您或家里任何人是否曾因不够钱买食物而挨饿？			Y	N
在过去两周内，您曾为以下任一问题所烦扰的频率是？	没有	几天	超过一半以上时间	几乎每天
6、对做事表现出很少的兴趣或兴奋？	0	1	2	3
7、感到低落、抑郁或绝望？	0	1	2	3
	不紧张	有点紧张	很紧张	无法描述
8、总体上，您如何评价您与您配偶之间的关系？	○	○	○	○
9、您与您配偶解决争吵的难度	○	○	○	○