



SWYC:TM

15 माह

15 माह, 0 दिन से 17 महीने, 31 दिन
[Bilingual form]
Translated from VI.08, 9/1/19

SWYC:™ 15 months
15 months, 0 days to 17
months, 31 days

बच्चे का नाम:
Childs Name:

जन्मतिथि:
Birth Date:

आज की तिथि:
Todays Date:

विकासात्मक उपलब्धियाँ (DEVELOPMENTAL MILESTONES)

इस उम्र में ज्यादातर बच्चे नीचे दिए गए सूचीबद्ध विकासात्मक कार्यों में से कुछ (लेकिन सभी नहीं) नहीं कर पाएँगे। कृपया हमें बताएँ कि आपका बच्चा इनमें से हर काम को कितना कर रहा है। कृपया सभी सवालों के जबाब देना सुनिश्चित करें।

	अभी तक नहीं <i>Not Yet</i>	कुछ हद तक <i>Somewhat</i>	बहुत ज्यादा <i>Very Much</i>
आपको "माँ" या "पापा" या इसी तरह के नाम से पुकारता है <i>Calls you "mama" or "dada" or similar name</i>	①	①	②
"आपकी बोतल कहाँ है?" या "आपका कंबल कहाँ है?" जैसी बातें कहने पर इधर-उधर देखता है <i>Looks around when you say things like "Wheres your bottle?" or "Wheres your blanket?"</i>	①	①	②
आपकी निकाली गई ध्वनियों की नकल करता है <i>Copies sounds that you make</i>	①	①	②
बिना मदद के कमरे में घूमता है <i>Walks across a room without help</i>	①	①	②
निर्देशों का पालन करता है - जैसे "यहाँ आओ" या "मुझे गेंद दो" <i>Follows directions - like "Come here" or "Give me the ball"</i>	①	①	②
दौड़ता है <i>Runs</i>	①	①	②
मदद से सीढ़ियाँ चढ़ता है <i>Walks up stairs with help</i>	①	①	②
बॉल को किक मारता है <i>Kicks a ball</i>	①	①	②
कम से कम 5 परिचित वस्तुओं के नाम बताता है - जैसे बॉल या दूध <i>Names at least 5 familiar objects - like ball or milk</i>	①	①	②
कम से कम 5 शारीरिक अंगों के नाम बताता है - जैसे नाक, हाथ या पेट <i>Names at least 5 body parts - like nose, hand, or tummy</i>	①	①	②

शिशु बाल चिकित्सा संबंधी लक्षण की चेकलिस्ट (BPSC) (BABY PEDIATRIC SYMPTOM CHECKLIST (BPSC))

ये सवाल आपके बच्चे के व्यवहार के बारे में हैं। जरा सोचें कि आप उसी की ही उम्र के अन्य बच्चों से क्या अपेक्षा करेंगे और बताएँ कि प्रत्येक कथन आपके बच्चे पर कितना लागू होता है।

	बिलकुल भी नहीं <i>Not at all</i>	कुछ हद तक <i>Somewhat</i>	बहुत ज्यादा <i>Very Much</i>
क्या आपका बच्चे को नए लोगों के आसपास रहना मुश्किल लगता है? <i>Does your child have a hard time being with new people?</i>	①	①	②
क्या आपका बच्चा को नई जगहों पर होने में मुश्किल होती है? <i>Does your child have a hard time in new places?</i>	①	①	②

क्या आपके बच्चे को बदलाव से परेशानी होती है?

①

①

②

Does your child have a hard time with change?

क्या आपके बच्चे को अच्छा नहीं लगता कि उसे कोई और गोद में उठाए?

①

①

②

Does your child mind being held by other people?

क्या आपका बच्चा बहुत रोता है?

①

①

②

Does your child cry a lot?

क्या आपके बच्चे को शांत होने में मुश्किल होती है?

①

①

②

Does your child have a hard time calming down?

क्या आपका बच्चा मीन मेख निकालता है या चिड़चिड़ा है?

①

①

②

Is your child fussy or irritable?

क्या आपके बच्चे को दिलासा देना मुश्किल होता है?

①

①

②

Is it hard to comfort your child?

क्या आपके बच्चे को किसी शोज्हूल या दिनचर्या पर रखना मुश्किल होता है?

①

①

②

Is it hard to keep your child on a schedule or routine?

क्या आपके बच्चे को सुलाना मुश्किल होता है?

①

①

②

Is it hard to put your child to sleep?

क्या आपके बच्चे की वजह से पर्याप्त नींद मिलना मुश्किल होता है?

①

①

②

Is it hard to get enough sleep because of your child?

क्या आपके बच्चे को सोते रहने में परेशानी होती है?

①

①

②

Does your child have trouble staying asleep?

माता-पिता की चिंता (PARENTS CONCERN)

बिलकुल भी
नहीं

Not At All

Somewhat

Very Much

क्या आपको आपके बच्चे की शिक्षा या विकास को लेकर कोई चिंता है?

Do you have any concerns about your child's learning or development?

क्या आपको आपके बच्चे के व्यवहार को लेकर कोई चिंता है?

Do you have any concerns about your child's behavior?

परिवारिक सवाल (FAMILY QUESTIONS)

चूँकि परिवार के सदस्यों का आपके बच्चे के विकास पर बड़ा प्रभाव पड़ सकता है, इसलिए कृपया नीचे अपने परिवार के बारे में कुछ सवालों के जवाब दें:

हाँ
Yes

नहीं
No

1 क्या आपके बच्चे के साथ रहने वाला कोई भी व्यक्ति तम्बाकू या धूम्रपान करता है?

१

०

Does anyone who lives with your child smoke tobacco?

2 पिछले साल क्या आपने कभी ज़रूरत से ज़्यादा शराब या नशीले पदार्थों का सेवन किया है?

१

०

In the last year, have you ever drunk alcohol or used drugs more than you meant to?

3 क्या आपको ऐसा महसूस हुआ है कि पिछले साल में आपको शराब या नशीली दवाओं के सेवन में कटौती करनी चाहिए थी या ऐसा करने की ज़रूरत थी?

१

०

Have you felt you wanted or needed to cut down on your drinking or drug use in the last year?

4 क्या परिवार के किसी सदस्य के शराब पीने या नशीली दवाओं के सेवन का आपके बच्चे पर कभी बुरा प्रभाव पड़ा है?

१

०

Has a family members drinking or drug use ever had a bad effect on your child?

	कभी भी सच नहीं	कभी-कभी सच	अक्सर सच				
	<i>Never true</i>	<i>Sometimes true</i>	<i>Often true</i>				
5 पिछले 12 महीनों में, हमें यह चिंता सताती रही कि क्या हमारे पास और भोजन खरीदने के लिए पैसे आने से पहले ही हमारा भोजन खत्म हो जाएगा। <i>Within the past 12 months, we worried whether our food would run out before we got money to buy more.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
पिछले दो हफ्तों में, आप कितनी बार निम्नलिखित समस्याओं से परेशान हुए हैं?	बिलकुल भी नहीं	कई बार	आधे से ज्यादा दिन	लगभग हर दिन			
Over the past two weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?	<i>Not at all</i>	<i>Several days</i>	<i>More than half the days</i>	<i>Nearly every day</i>			
6 किसी काम को करने में थोड़ी रुचि या खुशी होना? <i>Having little interest or pleasure in doing things?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
7 उदास, निराश या आशाहीन महसूस होना? <i>Feeling down, depressed, or hopeless?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
8 सामान्यतः आप अपने जीवनसाथी/साथी के साथ अपने रिश्ते को कैसे बयान करेंगे? <i>In general, how would you describe your relationship with your spouse/partner?</i>	कोई तनाव नहीं	कुछ तनाव	बहुत ज्यादा तनाव	लागू नहीं			
	<i>No tension</i>	<i>Some tension</i>	<i>A lot of tension</i>	<i>Not applicable</i>			
9 आप और आपका साथी निम्नलिखित के साथ बहस को कैसे सुलझाते हैं: <i>Do you and your partner work out arguments with:</i>	बिना किसी मुश्किल से	थोड़ी बहुत मुश्किल से	बहुत ज्यादा मुश्किल से	लागू नहीं			
	<i>No tension</i>	<i>Some tension</i>	<i>A lot of tension</i>	<i>Not applicable</i>			
10 पिछले हफ्ते में, आपने या परिवार के अन्य सदस्यों ने आपके बच्चे को कितनी बार किताब से कहानी पढ़कर सुनाई थी? <i>During the past week, how many days did you or other family members read to your child?</i>	<input type="radio"/> ①	<input type="radio"/> ②	<input type="radio"/> ③	<input type="radio"/> ④	<input type="radio"/> ⑤	<input type="radio"/> ⑥	<input type="radio"/> ⑦