

Существует два способа заполнения анкеты.

1. Вы скачиваете анкету, распечатываете ее, заполняете все поля ручкой и приносите, когда идете на прием к специалисту.

2. Вы скачиваете шкалу на свой компьютер, открываете ее с помощью программы Adobe Reader, заполняете все поля и результат посылаете по электронному адресу novikova@magistr54.ru

В сопроводительном письме пожалуйста напишите:

в теме письма: «анкета М-СНАТ»

в тексте письма укажите: фамилию и имя ребенка, дату и время приема, к какому специалисту Вы записаны.

M-CHAT

Фамилия, имя ребенка: _____

Дата рождения ребенка: ____/____/____ (день / месяц / год, например: - 18/05/09)

Дата заполнения листа: ____/____/____

Кто заполняет тест: **1** - мать | **2** - отец | **3** - бабушка
 4 - другой член семьи | **5** - няня, воспитатель и др.

М-СНАТ

Пожалуйста, заполните анкету об обычном поведении Вашего ребенка. Попробуйте ответить на каждый вопрос. Если какое-то поведение встречается редко (вы наблюдали его только один - два раза), то правильно ответить отрицательно, т.е. что такое поведение не наблюдается.

		ДА	НЕТ
1	Нравится ли Вашему ребенку играть в игры, когда его раскачивают на колене?		
2	Проявляет ли Ваш ребенок интерес к другим детям?		
3	Любит ли Ваш ребенок лазить, карабкаться, забираться на предметы и вверх по лестнице?		
4	Любит ли Ваш ребенок играть в прятки?		
5	Нравится ли Вашему ребенку играть «понарошку», например, как будто он говорит по телефону, заботится о кукле или повторяет какое-то другое поведение?		
6	Использует ли Ваш ребенок указательный палец, чтобы указать или попросить что-либо?		
7	Использует ли Ваш ребенок указательный палец, чтобы указать или проявить интерес к чему-либо?		
8	Играет ли Ваш ребенок с маленькими игрушками (например, машинкой или кубиками) по назначению, или только кусает, бросает и крутит их?		
9	Приносит ли иногда Ваш ребенок что-нибудь показать Вам (родителю)?		
10	Смотрит ли Ваш ребенок Вам в глаза в течение более чем одной - двух секунд?		
11	Кажется ли Вам, что Ваш ребенок чрезмерно чувствителен к шуму? (например, затыкает уши?)		
12	Отвечает ли Ваш ребенок улыбкой, когда видит Ваше лицо или в ответ на Вашу улыбку?		
13	Подражает ли Ваш ребенок Вам? (например, если вы сгримасничаете, будет ли Ваш ребенок имитировать Ваше лицо?)		
14	Отзывается ли Ваш ребенок на имя, когда вы зовете его/ее?		
15	Если Вы указываете на игрушку, находящуюся на другой стороне комнаты, посмотрит ли Ваш ребенок на нее?		
16	Умеет ли Ваш ребенок ходить?		
17	Смотрит ли Ваш ребенок на вещи, если Вы сами смотрите на них?		
18	Любит ли Ваш ребенок производить необычные движения пальцами близко к его/ее лицу?		
19	Пытается ли Ваш ребенок привлечь Ваше внимание к тому, чем он/она занимается?		
20	Казалось ли Вам когда-нибудь, что Ваш ребенок глухой?		
21	Понимает ли Ваш ребенок, о чем говорят окружающие?		
22	Смотрит ли иногда Ваш ребенок в никуда, бродит ли без цели?		
23	Проверяет ли Ваш ребенок реакцию на Вашем лице, если сталкивается с чем-то новым?		