

M-CHAT-R

Tên: _____ Ngày sinh: _____ Ngày Thăm khám: _____
(Name) (Birthdate) (Visit Date)

Hãy trả lời các câu hỏi sau về con bạn. Hãy nghĩ về cách cư xử thường xuyên của trẻ. Nếu bạn đã thấy trẻ có cách cư xử như vậy một vài lần, mà không phải thường xuyên thì hãy trả lời là **không**. Khoanh câu trả lời là **CÓ** hoặc **không** cho tất cả các câu hỏi. Cảm ơn bạn.

Câu hỏi (Questions)

CÓ
(Yes) **Không**
(No)

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Nếu bạn chỉ vào một điểm trong phòng, con bạn có nhìn theo không? (VÍ DỤ, nếu bạn chỉ vào đồ chơi hay con vật, con bạn có nhìn vào đồ chơi đó hay con vật đó không?) (If you point at something across the room, does your child look at it?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Bạn có bao giờ tự hỏi liệu con bạn có bị điếc không? (Have you ever wondered if your child might be deaf?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Con bạn có chơi trò chơi tưởng tượng hoặc giả vờ không? (VÍ DỤ, giả vờ uống nước từ một cái cốc rỗng, giả vờ nói chuyện điện thoại, hay giả vờ cho búp bê hoặc thú giả ăn?) (Does your child play pretend or make-believe?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Con bạn có thích leo trèo lên đồ vật không? (VÍ DỤ, trèo lên đồ đạc trong nhà, đồ chơi ngoài trời, hoặc leo cầu thang) (Does your child like climbing on things?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Con bạn có làm các chuyển động ngón tay một cách bất thường đến gần mắt của bé không? (VÍ DỤ, con bạn có vẫy/ đưa qua đưa lại ngón tay gần mắt của bé) (Does your child make unusual finger movements near his or her eyes?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Con bạn có dùng ngón tay trỏ của bé để yêu cầu việc gì đó, hoặc để muốn được giúp đỡ không? (VÍ DỤ, chỉ vào bim bim hoặc đồ chơi ngoài tầm với) (Does your child point with one finger to ask for something or to get help?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Con bạn có dùng một ngón tay để chỉ cho bạn thứ gì đó thú vị mà trẻ thích thú không? (VÍ DỤ, chỉ vào máy bay trên bầu trời hoặc 1 cái xe tải lớn trên đường) (Does your child point with one finger to show you something interesting?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Con bạn có thích chơi với những đứa trẻ khác không? (VÍ DỤ, con bạn có quan sát những đứa trẻ khác, cười với những trẻ này hoặc tới chơi với chúng không) (Is your child interested in other children?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Con bạn có khoe bạn những đồ vật bằng cách mang hay ôm chúng đến cho bạn xem không phải để được bạn giúp đỡ, chỉ để chia sẻ với bạn không? (VÍ DỤ, khoe với bạn 1 bông hoa, thú giả, hoặc 1 cái xe tải đồ chơi) (Does your child show you things by bringing them to you or holding them up for you to see – not to get help, but just to share?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Con bạn có đáp lại khi được gọi tên không? (VÍ DỤ, con bạn có ngược tìm người gọi, nói chuyện, hay bập bẹ, hoặc ngừng việc bé đang làm khi bạn gọi tên của bé?) (Does your child respond when you call his or her name?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Khi bạn cười với con bạn, con bạn có cười lại với bạn không? (When you smile at your child, does he or she smile back at you?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Câu hỏi (Questions)

Có
(Yes) **Không**
(No)

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 12. Con bạn có cảm thấy khó chịu bởi những tiếng ồn xung quanh? (VÍ DỤ, con bạn có hét lên hay khóc khi nghe tiếng ồn của máy hút bụi, hoặc nhạc to?) (Does your child get upset by everyday noises?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Con bạn của bạn có đi bộ không? (Does your child walk?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Con bạn có nhìn vào mắt bạn khi bạn đang nói chuyện với bé, chơi cùng bé hoặc mặc quần áo cho bé không? (Does your child look you in the eye when you are talking to him or her, playing with him or her, or dressing him or her?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Con bạn có bắt chước những điều bạn làm không? (VÍ DỤ, vẫy tay bye bye, vỗ tay, hoặc tạo ra những âm thanh vui vẻ khi bạn làm) (Does your child try to copy what you do?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Nếu bạn quay đầu để nhìn gì đó, con bạn có nhìn xung quanh để xem bạn đang nhìn cái gì không? (If you turn your head to look at something, does your child look around to see what you are looking at?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Con bạn có cố gắng gây sự chú ý để bạn phải nhìn vào bé không? (VÍ DỤ, con bạn có nhìn bạn để được bạn khen ngợi, hoặc nói “nhìn” hoặc “nhìn con”?) (Does your child try to get you to watch him or her?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Con bạn của bạn có hiểu bạn nói gì khi bạn yêu cầu con làm không? (VÍ DỤ, Nếu bạn không chỉ tay, con bạn có hiểu “để sách lên ghế” hoặc “đưa mẹ/bố cái chăn” không?) (Does your child understand when you tell him or her to do something?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Nếu có điều gì mới lạ, con bạn có nhìn bạn để xem bạn cảm thấy thế nào về việc xảy ra không? (VÍ DỤ, nếu con bạn nghe thấy 1 âm thanh lạ hoặc thú vị, hoặc nhìn thấy đồ chơi mới, con bạn có nhìn bạn không?) (If something new happens, does your child look at your face to see how you feel about it?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Con bạn có thích những hoạt động mang tính chất chuyển động không? (VÍ DỤ, được lắc lư hoặc nâng lên hạ xuống trên đầu gối của bạn không?) (Does your child like movement activities?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |