

การประเมินพัฒนาการของเด็กโดยผู้ปกครอง

PEDS RESPONSE FORM (THAI)

Provider

ชื่อเด็ก _____ ชื่อผู้ปกครอง _____

วัน/เดือน/ปี เกิดของเด็ก _____ อายุ _____ วันที่ _____

กรุณาวางกลมล้อมรอบคำตอบ ใช่ ไม่ใช่ หรือเล็กน้อย ตัวตอบใช่ หรือเล็กน้อย กรุณาบอกรายละเอียด

กรุณาบอกสิ่งที่คุณวิตกกังวล หรือเป็นห่วงเกี่ยวกับการเรียนรู้, พัฒนาการ หรือ พฤติกรรมของเด็ก

คุณมีอะไรที่เป็นห่วงเกี่ยวกับการพูด การเปล่งเสียงของเด็ก
ใช่ ไม่ใช่ เล็ก น้อย

คุณมีอะไรที่เป็นห่วงเกี่ยวกับการเข้าใจของเด็ก เมื่อคุณพูดกับเด็ก
ใช่ ไม่ใช่ เล็ก น้อย

คุณมีอะไรที่เป็นห่วงเกี่ยวกับการใช้มือ หรือนิ้วของเด็กในการทำสิ่งต่างๆ
ใช่ ไม่ใช่ เล็ก น้อย

คุณมีอะไรที่เป็นห่วงเกี่ยวกับการใช้แขน หรือขาของเด็ก
ใช่ ไม่ใช่ เล็ก น้อย

คุณมีอะไรที่เป็นห่วงเกี่ยวกับอะไรก็ตามที่เด็กทำ หรือปฏิบัติ
ใช่ ไม่ใช่ เล็ก น้อย

คุณมีอะไรที่เป็นห่วงเกี่ยวกับการที่เด็กเข้ากับเด็กคนอื่นได้หรือไม่
ใช่ ไม่ใช่ เล็ก น้อย

คุณมีอะไรที่เป็นห่วงเกี่ยวกับการเรียนรู้ของเด็กในการทำสิ่งต่างๆสำหรับตัวเอง
ใช่ ไม่ใช่ เล็ก น้อย

คุณมีอะไรที่เป็นห่วงเกี่ยวกับการเรียนรู้ของเด็กก่อนเข้าโรงเรียน หรือความสามารถในการเตรียมตัว ก่อน เข้าโรงเรียน
ใช่ ไม่ใช่ เล็ก น้อย

กรุณาบอกสิ่งอื่นๆที่คุณเป็นห่วงเกี่ยวกับเด็ก