

استبيان الوالدين لتقييمات النطق واللغة
Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (Arabic)

نشكرك على الوقت الذي أمضيته في إكمال هذا النموذج. في المتوسط ، يستغرق إكمال النموذج 8 دقائق
(Thank you for taking the time to fill this out. On average this form takes 8 minutes to complete.)



اسم الطالب
(Student Name)

تم إكمال النموذج بواسطة
(Form Completed by)

تاريخ اكتمال الاستمارة
(Date Form Completed)

ما هي مواهب أو أكبر نقاط قوة طفلك برأيك
(What do you see as your child's gifts or greatest strengths?)

ما هي الأنشطة التي يستمتع بها طفلك
(What activities does your child enjoy?)

ما هي الأنشطة التي يحبها أفراد عائلتك ويمارسونها معاً
(What activities does your family like to do together?)

مع من يعيش طفلك
(Who does your child live with?)

العمر (Age)	الصلة (Relation)	الاسم (Name)

هل يقضي طفلك وقتاً كبيراً في منزل ثانٍ؟ (مربية، أجداد)
(Does your child spend a significant amount of time in a second household? (babysitter, grandparents?))

لا (NO) _____ نعم (YES) _____

أين يقضي الطفل هذا الوقت

(If YES, where does the child spend this time?)

يرجى وصف المنزل الآخر الذي يقضي طفلك وقته فيه
(Describe the other household where your child spends time.)

منزل الأبوين الآخر (Other parent's house)

منزل الجدة والجد (Grandparents house)

استبيان الوالدين لتقييمات النطق واللغة
Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (Arabic)

منزل مربية الأطفال (Babysitter's house)

منزل آخر (Other) _____

من يعيش هناك؟ (Who lives there?)

الاسم (Name)	الصلة (Relation)

هل يتحدث طفلك لغة أخرى غير الإنجليزية

(Does your child speak a language other than English?)

لا (NO) _____ نعم (YES) _____

ما هي اللغة الأساسية التي يتحدثها في المنزل؟ (يرجى التحقق من كل الخيارات المناسبة)

(What is the primary language spoken in the home?)

الفيتنامية (Vietnamese) الصينية المبسطة (Mandarin) الإسبانية (Spanish) الإنجليزية (English)

آخر (Other): _____

التحدث - بالتقدير، ما هي النسبة المئوية للوقت الذي يتحدث فيه الطفل الإنجليزية

(Speaking: What percentage of the time does the child speak English?)*

بعد المدرسة (After School)	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
المساء/الليل (Evenings/Nights)	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
عطلة نهاية الأسبوع (Weekends)	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

الاستماع - بالتقدير، ما هي النسبة المئوية للوقت الذي يسمع فيه الطفل الإنجليزية

(Listening: What percentage of the time does the child hear English?)*

بعد المدرسة (After School)	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
المساء/الليل (Evenings/Nights)	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
عطلة نهاية الأسبوع (Weekends)	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

(نسب اللغة الأخرى تعتمد على التقرير الإنجليزي (70% إنجليزي = 30% إسباني) *)

(Other language percentages calculated based on English reported (e.g., 70% English = 30% Spanish))

استبيان الوالدين لتقييمات النطق واللغة
Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (Arabic)

أين ولد طفلك؟

(Where was your child born?)

الولايات المتحدة الأمريكية (U.S.)

آخر (Other): _____

كم كان عمر طفلك عندما وصل إلى الولايات المتحدة؟

(How old was your child when they arrived?)

هل حدثت أي تغييرات كبيرة في حياة طفلك خلال السنوات الثلاث الماضية؟ (على سبيل المثال، وفاة في العائلة، طلاق، إضافة أخ أو أخت جديدة، انتقال)

(Have there been any significant changes in your child's life over the past three years?)

لا (NO) _____ نعم (YES) _____

يرجى شرح التغييرات الكبيرة.

(If yes, please explain):

التاريخ المرضي

(Medical History)

هل حدثت أي مضاعفات خلال الحمل؟

(Were there any complications during pregnancy?)

لا (NO) _____ نعم (YES) _____

(إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى التوضيح (استخدم جمل كاملة)

(If yes, please explain):

هل تعرض طفلك لأي أمراض خطيرة أو حوادث أو إجراءات مستشفى (مثل ارتفاع الحمى أو إصابة الرأس أو الجراحة)؟

(Has your child had any serious illnesses, accidents, or hospitalizations?)

لا (NO) _____ نعم (YES) _____

يرجى شرح التغييرات الكبيرة.

Si es así, favor de explicar (If yes, please explain)

هل تلقى طفلك علاجًا أو تدخلًا في الطفولة الأولى؟

(Has your child ever had therapy or early childhood intervention?)

علاج بالتخاطب (Speech therapy)

لا شيء (None)

علاج بالممارسة (Occupational therapy)

العلاج الطبيعي (Physical therapy)

التدخل المبكر للطفولة (Early Childhood Intervention)

تلقي أي علاجات أخرى (Other therapy):

علاج التغذية (Feeding Therapy)

إذا تلقوا خدمات، يرجى إخبارنا بالمزيد (If they received services, tell us more):

هل لدى طفلك أي تشخيصات طبية؟ إذا أجبت بنعم، من فضلك وضح

(Does your child have any medical diagnoses?)

لا (NO) _____ نعم (YES) _____

إذا أجبت بنعم، يرجى التوضيح

(If yes, please explain.)

هل أصيب طفلك بالتهابات في الأذن؟

(Has your child had ear infections?)

لا (NO) _____ نعم (YES) _____

استبيان الوالدين لتقييمات النطق واللغة
Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (Arabic)

إذا كانت الإجابة بنعم ، فكم عدد التهابات الأذن تقر
(If yes, approximately how many ear infections?)

في اي عمر اصيب بالتهاب في الاذن؟
(and at what age(s)?)

في الأذنين؟ (PE أنابيب) هل تم وضع أنابيب موازنة الضغط
(Were Pressure Equalization tubes ("PE tubes") placed in the ears?)

نعم (YES) _____ لا (NO) _____

تاريخ أنابيب البولي ايثيلين
(If yes, date of PE tubes): _____

هل طفلك يتناول حاليا أي أدوية
(Is your child currently taking any medications?)

نعم (YES) _____ لا (NO) _____

إذا كانت الإجابة بنعم ، فقم بإدراج اسم وسبب كل دواء
(If YES, list the name and reason for each medication):

هل لديك أي مخاوف بشأن القدرات الجسدية لطفلك ، مثل الجري أو المشي أو الرسم أو استخدام المقص
(Do you have any concerns about your child's physical abilities, such as running, walking, drawing, or using scissors?)

نعم (YES) _____ لا (NO) _____

(If yes, please explain): (استخدم جمل كاملة)

القلق الأكاديمي

(ACADEMIC CONCERNS)

هل لديك أي مخاوف بشأن الأداء الأكاديمي لطفلك

(Do you have any concerns about your child's academic performance?)

نعم (YES) _____ لا (NO) _____

(.ى التوضيح (استخدم جمل كاملة

(If yes, please explain):

(الذكاء والسلوك التكيفي (العناية الذاتية

(INTELLIGENCE AND ADAPTIVE BEHAVIOR (SELF-CARE)

كيف تقيم طفلك في المجالات التالية

(How would you rate your child in the following areas?)

	أقل من عمر الطفل الآخر (Below other children the same age)	مماثل لعمر الطفل الآخر (Similar to other children the same age)	لا ينطبق (Not applicable)
تذكر الأشياء التي تطلب منهم القيام بها (Remembering things you ask them to do)			
يكون منظم عند انجاز المهام (Exhibiting organization in accomplishing tasks)			
التركيز أثناء الأنشطة (Focusing during activities)			
ارتداء الملابس بشكل مستقل (Getting dressed independently)			
العناية بالأشياء الشخصية (Taking care of personal items)			

استبيان الوالدين لتقييمات النطق واللغة
Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (Arabic)

هل هناك أي شيء آخر تريد إضافته
(Is there anything else you want to add?)
نعم (YES) _____ لا (NO) _____

(إذا كانت الإجابة بنعم ، يرجى التوضيح (استخدم جمل كاملة)
(If yes, please explain):

التواصل
(COMMUNICATION)

هل لديك مخاوف بشأن الطريقة التي يتواصل بها طفلك
(Do you have concerns about the way your child communicates?)

نعم (YES) _____ لا (NO) _____

حدد القلق المناسب
(If yes, select appropriate concerns.)

طفلي

(My child:)

يصعب فهمه عند التحدث

(Is difficult to understand when he speaks)

لا يجمع الكلمات بشكل مناسب مثل الآخرين في نفس العمر

(Does not put words together appropriately like others the same age)

لديه صعوبة في فهم الآخرين

(Has difficulty understanding others)

يكرر الأصوات أو الكلمات أو العبارات (التلعثم)

(Repeats sounds, words, or phrases (stutters))

يرجى توضيح أي مخاوف أخرى حول كيفية تواصل طفلك في المنزل - آخر

هل يفهم طفلك ما يقوله الآخرون: (Other: Please explain any other concerns about how your child communicates at home):
معظم الوقت؟

(Does your child understand what other people say most of the time?)

نعم (YES) _____ لا (NO) _____

ما مقدار ما يفهمه أفراد الأسرة من كلام طفلك

(How much of the child's speech is understood by **family members**?)

كل شيء (100%) (Everything)

معظم (75%) (Most)

البعض (50%) (Some)

قليل جدا (25%) (Very Little)

لا شيء (0%) (None)

إلى أي مدى يفهم الغرباء أو الأشخاص غير المألوفين من كلام طفلك

(How much of your child's speech is understood by **strangers or unfamiliar people**?)

كل شيء (100%) (Everything)

معظم (75%) (Most)

البعض (50%) (Some)

قليل جدا (25%) (Very Little)

لا شيء (0%) (None)

استبيان الوالدين لتقييمات النطق واللغة
Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (Arabic)

هل هل يتلعثم طفلك ، أو يتعثّر في الكلمات ، أو يكرر الكلمات ، أو يعيد تكرار الجمل
(Does your child stutter, get stuck on words, repeat words, or restart sentences?)

لا (NO) _____ نعم (YES) _____

كيف غالباً ما يحدث هذا

(If yes, how often does this occur?)

هل يوجد أي فرد في عائلتك واجه صعوبة في التواصل عندما كانوا صغاراً
(Did anyone in your family have difficulty communicating when they were young)

لا (NO) _____ نعم (YES) _____

من؟

(If yes, who?)

(صف سلوك طفلك في المنزل: حدد كل ما ينطبق)
(Describe your child's behavior at home. Check all that apply):

عيشة رعيّة (Easy going)

نشيط (Active)

حسن تصرف (Well Behaved)

من السهل بالضيق (Easily Upset)

آخر (Other): _____

كيف يتفاعل طفلك مع الأطفال الآخرين؟ (تحقق من كل ما ينطبق)

(How does your child interact with other children? Check all that apply.)

يلعب مع الأطفال الآخرين (Plays together with other children)

يشاهد الأطفال الآخرين يلعبون (Watches other children play)

يتجنب اللعب مع الأطفال الآخرين (Avoids playing with other children)

يقود الأطفال الآخرين في اللعب (Leads other children in play)

آخر (Other): _____

شكراً لك! هل لديك أي مخاوف أو أي شيء إضافي تود مشاركته

Please share anything else that you would like to add. Thank you!