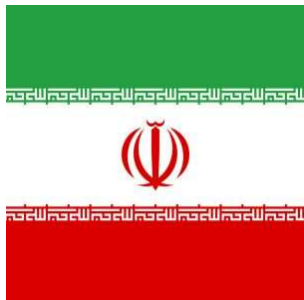


پرسشنامه والدین برای ارزیابی گفتار و زبان
Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (Farsi/Persian))



از اینکه برای تکمیل این فرم وقت گذاشتید متشکریم. به طور متوسط، تکمیل فرم 8 دقیقه طول می کشد.
(Thank you for taking the time to fill this out. On average this form takes 8 minutes to complete.)

اسم دانش آموز:
(Student Name)

فرم تکمیل شده توسط:
(Form Completed by)

تاریخ تکمیل فرم:
(Date Form Completed)

بزرگترین نقاط قوت فرزندتان رو چه میبینید؟
(What do you see as your child's gifts or greatest strengths?)

از چه بازی و فعالیت هایی فرزندتان لذت میبرد؟
(What activities does your child enjoy?)

شما در خانواده چه فعالیت هایی رو باهم انجام میدهید؟
(What activities does your family like to do together?)

فرزندتان با چه کسی زندگی میکند؟
(Who does your child live with?)

سن (Age)	رابطه (Relation)	اسم (Name)

آیا فرزند شما ساعات زیادی از روز رو در خانه دومی به سر میبرد؟
(Does your child spend a significant amount of time in a second household? (babysitter, grandparents?)

نه (NO) ___ بله (YES) ___

؟؟ (If YES, where does the child spend this time?) فرزندتان در کجا این زمان را سپری میکند

☐ خانه والدین دیگر (Other parent's house)

☐ خانه پدربزرگ / مادربزرگ (Grandparents house)

☐ خانه پرستار بچه (Babysitter's house)

☐ خانه دیگر (Other): _____

پرسشنامه والدین برای ارزیابی گفتار و زبان
Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (Farsi/Persian))

چه کسی آنجا زندگی میکند (Who lives there?)

رابطه (Relation)	اسم (Name)

آیا فرزند شما زبان دیگری صحبت می‌کند؟

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

نه (NO) ___ بله (YES) ___

زبان اصلی که در خانه صحبت می‌شود چیست؟ (همه مواردی که اعمال می‌شوند را انتخاب کنید)

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

☐ ویتنامی (Vietnamese) ☐ مندرین چینی (Mandarin) ☐ اسپانیایی (Spanish) ☐ انگلیسی (English)

☐ زبان دیگر (Other) _____

صحبت کردن: به طور تخمینی، چند درصد از مواقع فرزند شما انگلیسی صحبت می‌کند؟

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

بعد از مدرسه (After School)	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
شب (Evenings/Nights)	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
آخر هفته (Weekends)	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

گوش کردن: به طور تخمینی، چند درصد از مواقع فرزند شما زبان انگلیسی می‌شنود؟

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

بعد از مدرسه (After School)	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
شب (Evenings/Nights)	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
آخر هفته (Weekends)	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

درصد زبان‌های دیگر بر اساس انگلیسی است (70٪ در انگلیسی = 30٪ در اسپانیایی)
(Other language percentages calculated based on English reported (e.g., 70% English = 30% Spanish))

پرسشنامه والدین برای ارزیابی گفتار و زبان
Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (Farsi/Persian))

آیا در طول سه سال گذشته تغییرات قابل توجهی در زندگی فرزند شما ایجاد شده است؟ (به عنوان مثال: مرگ در خانواده، طلاق، خواهر و برادر جدید، نقل مکان)
(Have there been any significant changes in your child's life over the past three years?)

نه (NO) ___ بله (YES) ___

اگر بله، لطفا توضیح دهید (If yes, please explain)

تاریخچه پزشکی (Medical History)

آیا در دوران بارداری عوارضی وجود داشت؟ (Were there any complications during pregnancy?)
نه (NO) ___ بله (YES) ___

اگر بله، لطفا توضیح دهید (If yes, please explain)

آیا فرزند شما بیماری، تصادف یا بستری شدن در بیمارستان (به عنوان مثال تب بالا، ضربه به سر، جراحی) داشته است؟
(Has your child had any serious illnesses, accidents, or hospitalizations?)

نه (NO) ___ بله (YES) ___

اگر بله، لطفا توضیح دهید (If yes, please explain)

آیا فرزند شما تا به حال درمان زودهنگام دوران کودکی داشته است؟

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

___ آسیب شناسی گفتار و زبان (گفتاردرمانی) (Speech therapy)

___ کاردرمانی (Occupational therapy)

___ فیزیوتراپی (Physical therapy)

___ درمان زودهنگام دوران کودکی (Early Childhood Intervention)

___ تغذیه درمانی (Feeding Therapy)

___ هیچکدام (None)

___ سایر موارد (Other)

اگر خدماتی دریافت کردند، لطفاً بیشتر به ما بگویید.

(If they received services, tell us more):

آیا فرزند شما هیچ گونه تشخیص پزشکی دارد؟ اگر بله، لطفاً ذکر بفرمایید.

(Does your child have any medical diagnoses?)

نه (NO) ___ بله (YES) ___

اگر بله، لطفا توضیح دهید (If yes, please explain.)

آیا فرزند شما عفونت گوش داشته است؟ (Has your child had ear infections?)

نه (NO) ___ بله (YES) ___

چندبار فرزندتان عفونت گوش داشته؟

(If yes, approximately how many ear infections?)

در چه سنی؟

(at what age(s)?)

آیا لوله تهویه گوش میانی در گوش فرزندتان قرار داده شده؟

(Were Pressure Equalization tubes "PE tubes") placed in the ears?)

نه (NO) ___ بله (YES) ___

تاریخ نصب لوله تهویه گوش میانی

(If yes, date of PE tubes)

پرسشنامه والدین برای ارزیابی گفتار و زبان
Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (Farsi/Persian))

آیا فرزند شما در حال حاضر دارویی مصرف می کند؟

(Is your child currently taking any medications?)

نه (NO) ___ بله (YES) ___

اگر بله، نام و دلیل هر دارو را ذکر کنید.

(If YES, list the name and reason for each medication)

آیا در مورد توانایی های جسمانی فرزندتان مانند دویدن، راه رفتن، کشیدن نقاشی یا استفاده از قیچی نگرانی دارید؟
(Do you have any concerns about your child's physical abilities, such as running, walking, drawing, or using scissors?)

نه (NO) ___ بله (YES) ___

اگر بله، لطفا توضیح دهید.

(If yes, please explain):

موارد نگرانیاتان از بعد تحصیلی فرزندتان را به ترتیب ذکر کنید.

(ACADEMIC CONCERNS)

آیا در مورد عملکرد تحصیلی فرزندتان نگرانی دارید؟

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

نه (NO) ___ بله (YES) ___

اگر بله، لطفا توضیح دهید.

(If yes, please explain)

هوش و انجام امور شخصی به طور مستقل (مثل مسواک زدن، غذا خوردن، لباس پوشیدن و غیره به طور مستقل بدون کمک دیگران)

(INTELLIGENCE AND ADAPTIVE BEHAVIOR (SELF-CARE)

به فرزندتان در زمینه های زیر چه رتبه ای می دهید؟ ستون مناسب را علامت بزنید
(How would you rate your child in the following areas? Mark the appropriate column.)

پرسشنامه والدین برای ارزیابی گفتار و زبان
Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (Farsi/Persian))

هیچکدام (N/A)	مشابه به کودکان دیگر (Similar to other children the same age)	زیر سن کودکان دیگر. (Below other children the same age)	
			به یاد آوردن چیزهایی که از آنها خواستید انجام دهند. (Remembering things you ask them to do)
			نشان دادن نظم و ترتیب در انجام وظایف (Exhibiting organization in accomplishing tasks)
			تمرکز حین فعالیت (Focusing during activities)
			مستقل لباس پوشیدن (Getting dressed independently)
			مراقبت از وسایل شخصی (Taking care of personal items).

آیا چیز دیگری هست که بخواهید اضافه کنید?
(Is there anything else you want to add?)
نه (NO) ___ بله (YES) ___

اگر بله، لطفاً توضیح دهید.
(If yes, please explain):

**ارتباط
(COMMUNICATION)**

آیا در مورد نحوه ارتباط فرزندتان نگرانی دارید؟
(Do you have concerns about the way your child communicates)
نه (NO) ___ بله (YES) ___

(فرزند من: (همه مواردی که اعمال می شود را انتخاب کنید (My child: (If yes, select appropriate concerns.

متوجه شدن کلام او هنگام صحبت کردن دشوار است (Is difficult to understand when he speaks)
کلمات را به درستی مانند دیگر هم سن و سالان خود، کنار هم قرار نمی دهد (Does not put words together appropriately like others the same age)
در درک صحبت های دیگران مشکل دارد (Has difficulty understanding others)
(صداهای، کلمات یا عبارات را با لکنت تکرار می کند (لکنت زبان دارد (Repeats sounds, words, or phrases (stutters)
لطفاً هر گونه نگرانی دیگر در مورد نحوه (Please explain any other concerns about how your child communicates at home)
ارتباط و صحبت کردن فرزندتان را در خانه توضیح دهید

پرسشنامه والدین برای ارزیابی گفتار و زبان
Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (Farsi/Persian))

آیا فرزند شما بیشتر اوقات متوجه میشود که دیگران (Does your child understand what other people say most of the time?)
چیز می گویند؟

نه (NO) ___ بله (YES) ___

۱. اعضای خانواده چقدر از گفتار فرزندتان را متوجه میشوند (How much of the child's speech is understood by **family members**?)

همه چیز (100% Everything) (٪۱۰۰)

بیشترش را (Most 75%) (٪۷۵)

مقداری (Some 50%) (٪۵۰)

خیلی کم (Very Little 25%) (٪۲۵)

هیچی (None 0%) (٪۰)

چقدر از گفتار فرزند شما توسط افراد ناآشنا قابل درک است؟ (How much of your child's speech is understood by **strangers or unfamiliar people**?)

همه چیز (100% Everything) (٪۱۰۰)

بیشترش را (Most 75%) (٪۷۵)

مقداری (Some 50%) (٪۵۰)

خیلی کم (Very Little 25%) (٪۲۵)

هیچی (None 0%) (٪۰)

آیا کودک شما لکنت دارد، روی کلمات گیر می کند، کلمات را تکرار می کند یا جملات را دوباره شروع می کند؟

(Does your child stutter, get stuck on words, repeat words, or restart sentences?)

نه (NO) ___ بله (YES) ___

هر چند وقت یکبار این اتفاق می افتد؟ (If yes, how often does this occur?)

آیا کسی در خانواده شما وجود دارد که در دوران جوانی در برقراری ارتباط مشکل داشته باشد؟

(Did anyone in your family have difficulty communicating when they were young)

نه (NO) ___ بله (YES) ___

چه کسی؟

(If yes, who?)

رفتار فرزندتان را در خانه شرح دهید: (همه مواردی که اعمال می شود را انتخاب کنید)

(Describe your child's behavior at home):

___ آسان گیر (Easy going)

___ فعال (Active)

___ رفتار خوبی دارد. (Well Behaved)

___ زودرنج است (Easily Upset)

___ دیگر (Other): _____

فرزند شما چگونه با کودکان دیگر ارتباط برقرار می کند؟ (همه موارد مربوطه را انتخاب کنید)

(How does your child interact with other children?)

___ با بچه های دیگر بازی می کند (Plays together with other children)

___ بازی کودکان دیگر را تماشا میکند (Watches other children play)

___ از بازی با کودکان دیگر اجتناب می کند (Avoids playing with other children)

___ کودکان دیگر را در بازی هدایت می کند (Leads other children in play)

___ دیگر (Other): _____

لطفاً سایر تعاملات با کودکان دیگر را توضیح دهید. (Please explain other interactions with other children.)

متشکرم! آیا نگرانی یا چیز دیگری دارید که بخواهید به اشتراک بگذارید؟

Do you have any other concerns or any additional information you would like to share? Thank you!

Enjoy these forms but we want to give you an update:

Our parent, teacher, and nurse forms have been digitized to be sent at the click of a button. And it gets better, the parent forms can be automatically translated into 16 languages.

Watch this 1 minute video.



www.evalubox.com/speech-referral-form/