



POSI:

От 18 месяцев, 0 дней до 34 месяцев, 31 день
V1.07, 4/1/17

Child's Name:

Birth Date:

Today's Date:

НАБЛЮДЕНИЯ РОДИТЕЛЯ ЗА СОЦИАЛЬНЫМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ (PARENT'S OBSERVATIONS OF SOCIAL INTERACTIONS, POSI)

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| Приносит ли ваш ребенок показать вам какие-нибудь предметы? | Много раз в день <input type="radio"/> | Несколько раз в день <input type="radio"/> | Несколько раз в неделю <input type="radio"/> | Реже, чем раз в неделю <input type="radio"/> | Никогда <input type="radio"/> |
| | Всегда | Обычно | Иногда | Редко | Никогда |
| Заинтересован ли ваш ребенок в играх с другими детьми? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Если вы скажете слово или помашете рукой, попробует ли ваш ребенок за вами повторить? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Смотрит ли ваш ребенок на вас, когда вы называете его по имени? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Когда вы указываете на что-то в другом конце комнаты, смотрит ли туда ваш ребенок? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Как ваш ребенок <u>обычно</u> показывает вам, что он или она хочет? | Называет то, что он или она хочет | Показывает на этот предмет пальчиком | Тянется за предметом | Тянет меня к предмету или кладет на него мою руку | Кряхтит, плачет или кричит |
| <i>(пожалуйста, отметьте все подходящие варианты)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Какие игры являются самыми любимыми у вашего ребенка? | Игры с куклами или мягкими игрушками | Чтение книг вместе с вами | Лазание, бег и активные занятия | Выстраивание в ряд игрушек или других предметов | Наблюдение за вращающимися предметами, например вентиляторами или колесами |
| <i>(пожалуйста, отметьте все подходящие варианты)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| См. сведения об авторе и авторских правах, валидации и прочую информацию о POSI по ссылке www.theswyc.org/posi | | | | | |

Floating Hospital
for Children

at **Tufts** Medical Center