



SWYC中文版问卷 (2个月)

1个月0天——3个月31天

<div style="border: 1px solid #4a5568; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 儿童姓名: <input style="width: 90%; border: none;" type="text"/> </div> <div style="border: 1px solid #4a5568; padding: 5px;"> 出生日期: <input style="width: 90%; border: none;" type="text"/> </div>	<div style="border: 1px solid #4a5568; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 性别: <input style="width: 90%; border: none;" type="text"/> </div> <div style="border: 1px solid #4a5568; padding: 5px;"> 完成日期: <input style="width: 90%; border: none;" type="text"/> </div>
---	---

温馨提示:

1. 如果您对孩子的实际能力不太确定而无法选择答案, 您可以先用跟孩子玩游戏的方式对孩子进行测试。
2. 请确保在孩子清醒、愉快、不哭泣、不饥饿的状态下进行测试。
3. 对于每份问卷第一页中的每个问题, 选择“从不”即还未出现或还不会; “有时”即才刚学会但还不熟练或有时会有时不会; “经常”即非常熟练或经常发生。

发育里程碑			
以下是一些关于您孩子发育情况的表现。请告诉我们您的孩子做以下事情的频率。若您的孩子现在已经不这么做了, 请选择他/她之前做这件事的频率。请您务必完成 所有 项目。			
	从不	有时	经常
发出声响让您知道他/她是开心的还是不开心的	0	1	2
看见您时显得很开心	0	1	2
他/她的视线会追随移动的玩具	0	1	2
转头找正在说话的人	0	1	2
当被拉着坐起来时, 保持头部稳定	0	1	2
双手可以在胸前放一起	0	1	2
笑	0	1	2
让孩子坐着时, 保持头部稳定	0	1	2
发出类似“嘎”、“吗”和“吧”的声音	0	1	2
当您喊他/她的名字时会看您	0	1	2

婴儿儿科症状检查表 (BPSC)			
以下是一些关于您孩子行为情况的表现。请先想想其他同龄儿童的预期表现, 再告诉我们您的孩子出现以下行为情况的频率。			
	从不	有时	经常
您的孩子是否难以与陌生人共处?	0	1	2
您的孩子是否难以适应新环境?	0	1	2
您的孩子是否难以适应变化?	0	1	2
您的孩子是否介意被其他人抱? (除主要照顾者以外的人)	0	1	2



	从不	有时	经常
您的孩子是否会长时间哭?	0	1	2
您的孩子是否难以平静下来?	0	1	2
您的孩子是否易怒?	0	1	2
您的孩子是否难以被安抚?	0	1	2

	从不	有时	经常
您的孩子是否难以遵从一些日常的规律安排?	0	1	2
您的孩子是否难以入睡?	0	1	2
您是否因为孩子而无法获得充足的睡眠?	0	1	2
您的孩子是否易醒?	0	1	2

家长担忧	没有	有点	非常
您对孩子的学习或发育情况是否有任何担忧?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
您对孩子的行为是否有任何担忧?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

家庭问题				
由于家庭成员对孩子的发育有重大的影响, 因此请回答以下几个关于您家庭情况的问题				
			是	否
1、家里是否有人吸烟?			<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2、在过去一年里, 与预计相比, 您是否更多地饮酒或用药?			<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3、在过去一年里, 您是否曾想要或需要减少您的饮酒或用药次数?			<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4、是否曾有家庭成员的饮酒或用药行为对孩子产生过不良影响?			<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5、在过去一个月里, 您或家里任何人是否曾因不够钱买食物而挨饿?			<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
在过去两周内, 您曾为以下任一问题所烦恼的频率是?	没有	几天	超过一半以上时间	几乎每天
6、对做事表现出很少的兴趣或兴奋?	0	1	2	3
7、感到低落、抑郁或绝望?	0	1	2	3
	不紧张	有点紧张	很紧张	无法描述
8、总体上, 您如何评价您与您配偶之间的关系?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9、您与您配偶解决争吵的难度	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



SWYC中文版问卷 (4个月)

4个月0天——5个月31天

儿童姓名:

性别:

出生日期:

完成日期:

温馨提示:

1. 如果您对孩子的实际能力不太确定而无法选择答案, 您可以先用跟孩子玩游戏的方式对孩子进行测试。
2. 请确保在孩子清醒、愉快、不哭泣、不饥饿的状态下进行测试。
3. 对于每份问卷第一页中的每个问题, 选择“从不”即还未出现或还不会; “有时”即才刚学会但还不熟练或有时会有时不会; “经常”即非常熟练或经常发生。

发育里程碑

以下是一些关于您孩子发育情况的表现。请告诉我们您的孩子做以下事情的频率。若您的孩子现在已经不这么做了, 请选择他/她之前做这件事的频率。请您务必完成**所有**项目。

	从不	有时	经常
当被拉着坐起来时, 保持头部稳定	0	1	2
双手可以在胸前放一起	0	1	2
笑	0	1	2
让孩子坐着时, 保持头部稳定	0	1	2
发出类似“嘎”、“吗”和“吧”的声音	0	1	2
当您喊他/她的名字时会看您	0	1	2
翻身	0	1	2
把玩具从一只手换到另一只手	0	1	2
当不开心时会找您或其他照顾者	0	1	2
拿着两个物品, 将二者对碰	0	1	2

婴儿儿科症状检查表 (BPSC)

以下是一些关于您孩子行为情况的表现。请先想想其他同龄儿童的预期表现, 再告诉我们您的孩子出现以下行为情况的频率。

	从不	有时	经常
您的孩子是否难以与陌生人共处?	0	1	2
您的孩子是否难以适应新环境?	0	1	2
您的孩子是否难以适应变化?	0	1	2
您的孩子是否介意被其他人抱? (除主要照顾者以外的人)	0	1	2



	从不	有时	经常
您的孩子是否会长时间哭?	0	1	2
您的孩子是否难以平静下来?	0	1	2
您的孩子是否易怒?	0	1	2
您的孩子是否难以被安抚?	0	1	2

	从不	有时	经常
您的孩子是否难以遵从一些日常的规律安排?	0	1	2
您的孩子是否难以入睡?	0	1	2
您是否因为孩子而无法获得充足的睡眠?	0	1	2
您的孩子是否易醒?	0	1	2

家长担忧	没有	有点	非常
您对孩子的学习或发育情况是否有任何担忧?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
您对孩子的行为是否有任何担忧?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

家庭问题				
由于家庭成员对孩子的发育有重大的影响, 因此请回答以下几个关于您家庭情况的问题				
			是	否
1、家里是否有人吸烟?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2、在过去一年里, 与预计相比, 您是否更多地饮酒或用药?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3、在过去一年里, 您是否曾想要或需要减少您的饮酒或用药次数?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4、是否曾有家庭成员的饮酒或用药行为对孩子产生过不良影响?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5、在过去一个月里, 您或家里任何人是否曾因不够钱买食物而挨饿?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
在过去两周内, 您曾为以下任一问题所烦扰的频率是?	没有	几天	超过一半以上时间	几乎每天
6、对做事表现出很少的兴趣或兴奋?	0	1	2	3
7、感到低落、抑郁或绝望?	0	1	2	3
	不紧张	有点紧张	很紧张	无法描述
8、总体上, 您如何评价您与您配偶之间的关系?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9、您与您配偶解决争吵的难度	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



SWYC中文版问卷 (6个月)

6个月0天——8个月31天

儿童姓名:

性别:

出生日期:

完成日期:

温馨提示:

1. 如果您对孩子的实际能力不太确定而无法选择答案, 您可以先用跟孩子玩游戏的方式对孩子进行测试。
2. 请确保在孩子清醒、愉快、不哭泣、不饥饿的状态下进行测试。
3. 对于每份问卷第一页中的每个问题, 选择“从不”即还未出现或还不会; “有时”即才刚学会但还不熟练或有时会有时不会; “经常”即非常熟练或经常发生。

发育里程碑

以下是一些关于您孩子发育情况的表现。请告诉我们您的孩子做以下事情的频率。若您的孩子现在已经不这么做了, 请选择他/她之前做这件事的频率。请您务必完成**所有**项目。

	从不	有时	经常
发出类似“嘎”、“吗”和“吧”的声音	0	1	2
当您喊他/她的名字时会看您	0	1	2
翻身	0	1	2
把玩具从一只手换到另一只手	0	1	2
当不开心时会找您或其他照顾者	0	1	2
拿着两个物品, 将二者对碰	0	1	2
会主动举起手臂以便被抱起	0	1	2
自己能够坐起来	0	1	2
拿起食物吃	0	1	2
拉着 (物体或人) 站起来	0	1	2

婴儿儿科症状检查表 (BPSC)

以下是一些关于您孩子行为情况的表现。请先想想其他同龄儿童的预期表现, 再告诉我们您的孩子出现以下行为情况的频率。

	从不	有时	经常
您的孩子是否难以与陌生人共处?	0	1	2
您的孩子是否难以适应新环境?	0	1	2
您的孩子是否难以适应变化?	0	1	2
您的孩子是否介意被其他人抱? (除主要照顾者以外的人)	0	1	2



	从不	有时	经常
您的孩子是否会长时间哭?	0	1	2
您的孩子是否难以平静下来?	0	1	2
您的孩子是否易怒?	0	1	2
您的孩子是否难以被安抚?	0	1	2

	从不	有时	经常
您的孩子是否难以遵从一些日常的规律安排?	0	1	2
您的孩子是否难以入睡?	0	1	2
您是否因为孩子而无法获得充足的睡眠?	0	1	2
您的孩子是否易醒?	0	1	2

家长担忧	没有	有点	非常
您对孩子的学习或发育情况是否有任何担忧?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
您对孩子的行为是否有任何担忧?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

家庭问题				
由于家庭成员对孩子的发育有重大的影响, 因此请回答以下几个关于您家庭情况的问题				
		是	否	
1、家里是否有人吸烟?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2、在过去一年里, 与预计相比, 您是否更多地饮酒或用药?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3、在过去一年里, 您是否曾想要或需要减少您的饮酒或用药次数?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4、是否曾有家庭成员的饮酒或用药行为对孩子产生过不良影响?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5、在过去一个月里, 您或家里任何人是否曾因不够钱买食物而挨饿?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
在过去两周内, 您曾为以下任一问题所烦恼的频率是?	没有	几天	超过一半以上时间	几乎每天
6、对做事表现出很少的兴趣或兴奋?	0	1	2	3
7、感到低落、抑郁或绝望?	0	1	2	3
	不紧张	有点紧张	很紧张	无法描述
8、总体上, 您如何评价您与您配偶之间的关系?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9、您与您配偶解决争吵的难度	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



SWYC中文版问卷 (9个月)

9个月0天——11个月31天

<div style="border: 1px solid #4a5568; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">儿童姓名:</div> <div style="border: 1px solid #4a5568; padding: 5px;">出生日期:</div>	<div style="border: 1px solid #4a5568; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">性别:</div> <div style="border: 1px solid #4a5568; padding: 5px;">完成日期:</div>
---	---

温馨提示:

1. 如果您对孩子的实际能力不太确定而无法选择答案, 您可以先用跟孩子玩游戏的方式对孩子进行测试。
2. 请确保在孩子清醒、愉快、不哭泣、不饥饿的状态下进行测试。
3. 对于每份问卷第一页中的每个问题, 选择“从不”即还未出现或还不会; “有时”即才刚学会但还不熟练或有时会有时不会; “经常”即非常熟练或经常发生。

游戏说明:

“遮脸逗笑游戏”游戏: 您先用手遮住脸, 然后移开手露出脸, 并做出有趣的表情、嘴里发出有趣的声音, 吸引孩子注意力。
 “跟着歌谣拍手游戏”游戏: 边唱儿歌或童谣, 孩子跟着节奏拍手。

发育里程碑			
以下是一些关于您孩子发育情况的表现。请告诉我们您的孩子做以下事情的频率。若您的孩子现在已经不这么做了, 请选择他/她之前做这件事的频率。请您务必完成 所有 项目。			
	从不	有时	经常
会主动举起手臂以便被抱起	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
自己能够坐起来	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
拿起食物吃	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
拉着 (物体或人) 站起来	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
玩游戏, 如“遮脸逗笑游戏”或“跟着歌谣拍手游戏”	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
叫您“妈妈”或“爸爸”或类似的名字	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
当您说一些如“你的奶瓶在哪里呢?”或“你的小毛毯在哪里呢?”的问题时, 孩子会四处看	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
模仿您发出的声音	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
在没有帮助下可在房间内走动	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
遵循指令, 如“到这里来”或“把球给我”	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

婴儿儿科症状检查表 (BPSC)			
以下是一些关于您孩子行为情况的表现。请先想想其他同龄儿童的预期表现, 再告诉我们您的孩子出现以下行为情况的频率。			
	从不	有时	经常
您的孩子是否难以与陌生人共处?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
您的孩子是否难以适应新环境?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
您的孩子是否难以适应变化?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
您的孩子是否介意被其他人抱? (除主要照顾者以外的人)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



	从不	有时	经常
您的孩子是否会长时间哭?	0	1	2
您的孩子是否难以平静下来?	0	1	2
您的孩子是否易怒?	0	1	2
您的孩子是否难以被安抚?	0	1	2

	从不	有时	经常
您的孩子是否难以遵从一些日常的规律安排?	0	1	2
您的孩子是否难以入睡?	0	1	2
您是否因为孩子而无法获得充足的睡眠?	0	1	2
您的孩子是否易醒?	0	1	2

家长担忧	没有	有点	非常
您对孩子的学习或发育情况是否有任何担忧?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
您对孩子的行为是否有任何担忧?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

家庭问题				
由于家庭成员对孩子的发育有重大的影响, 因此请回答以下几个关于您家庭情况的问题				
			是	否
1、家里是否有人吸烟?			<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2、在过去一年里, 与预计相比, 您是否更多地饮酒或用药?			<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3、在过去一年里, 您是否曾想要或需要减少您的饮酒或用药次数?			<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4、是否曾有家庭成员的饮酒或用药行为对孩子产生过不良影响?			<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5、在过去一个月里, 您或家里任何人是否曾因不够钱买食物而挨饿?			<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
在过去两周内, 您曾为以下任一问题所烦恼的频率是?	没有	几天	超过一半以上时间	几乎每天
6、对做事表现出很少的兴趣或兴奋?	0	1	2	3
7、感到低落、抑郁或绝望?	0	1	2	3
	不紧张	有点紧张	很紧张	无法描述
8、总体上, 您如何评价您与您配偶之间的关系?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9、您与您配偶解决争吵的难度	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



SWYC中文版问卷 (12个月)

12个月0天——14个月31天

<div style="border: 1px solid #4a5568; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 儿童姓名: </div> <div style="border: 1px solid #4a5568; padding: 5px;"> 出生日期: </div>	<div style="border: 1px solid #4a5568; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 性别: </div> <div style="border: 1px solid #4a5568; padding: 5px;"> 完成日期: </div>
---	---

温馨提示:

1. 如果您对孩子的实际能力不太确定而无法选择答案, 您可以先用跟孩子玩游戏的方式对孩子进行测试。
2. 请确保在孩子清醒、愉快、不哭泣、不饥饿的状态下进行测试。
3. 对于每份问卷第一页中的每个问题, 选择“从不”即还未出现或还不会; “有时”即才刚学会但还不熟练或有时会有时不会; “经常”即非常熟练或经常发生。

游戏说明:

“遮脸逗笑游戏”游戏: 您先用手遮住脸, 然后移开手露出脸, 并做出有趣的表情、嘴里发出有趣的声音, 吸引孩子注意力。
 “跟着歌谣拍手游戏”游戏: 边唱儿歌或童谣, 孩子跟着节奏拍手。

发育里程碑			
以下是一些关于您孩子发育情况的表现。请告诉我们您的孩子做以下事情的频率。若您的孩子现在已经不这么做了, 请选择他/她之前做这件事的频率。请您务必完成 所有 项目。			
	从不	有时	经常
拿起食物吃	0	1	2
拉着 (物体或人) 站起来	0	1	2
玩游戏, 如“遮脸逗笑游戏”或“跟着歌谣拍手游戏”	0	1	2
叫您“妈妈”或“爸爸”或类似的名字	0	1	2
当您说一些如“你的奶瓶在哪里呢?”或“你的小毛毯在哪里呢?”的问题时, 孩子会四处看	0	1	2
模仿您发出的声音	0	1	2
在没有帮助下可在房间内走动	0	1	2
遵循指令, 如“到这里来”或“把球给我”	0	1	2
跑	0	1	2
在帮助下能上楼梯	0	1	2

婴儿儿科症状检查表 (BPSC)			
以下是一些关于您孩子行为情况的表现。请先想想其他同龄儿童的预期表现, 再告诉我们您的孩子出现以下行为情况的频率。			
	从不	有时	经常
您的孩子是否难以与陌生人共处?	0	1	2
您的孩子是否难以适应新环境?	0	1	2
您的孩子是否难以适应变化?	0	1	2
您的孩子是否介意被其他人抱? (除主要照顾者以外的人)	0	1	2



	从不	有时	经常
您的孩子是否会长时间哭?	0	1	2
您的孩子是否难以平静下来?	0	1	2
您的孩子是否易怒?	0	1	2
您的孩子是否难以被安抚?	0	1	2

	从不	有时	经常
您的孩子是否难以遵从一些日常的规律安排?	0	1	2
您的孩子是否难以入睡?	0	1	2
您是否因为孩子而无法获得充足的睡眠?	0	1	2
您的孩子是否易醒?	0	1	2

家长担忧	没有	有点	非常
您对孩子的学习或发育情况是否有任何担忧?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
您对孩子的行为是否有任何担忧?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

家庭问题				
由于家庭成员对孩子的发育有重大的影响, 因此请回答以下几个关于您家庭情况的问题				
			是	否
1、家里是否有人吸烟?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2、在过去一年里, 与预计相比, 您是否更多地饮酒或用药?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3、在过去一年里, 您是否曾想要或需要减少您的饮酒或用药次数?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4、是否曾有家庭成员的饮酒或用药行为对孩子产生过不良影响?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5、在过去一个月里, 您或家里任何人是否曾因不够钱买食物而挨饿?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
在过去两周内, 您曾为以下任一问题所烦恼的频率是?	没有	几天	超过一半以上时间	几乎每天
6、对做事表现出很少的兴趣或兴奋?	0	1	2	3
7、感到低落、抑郁或绝望?	0	1	2	3
	不紧张	有点紧张	很紧张	无法描述
8、总体上, 您如何评价您与您配偶之间的关系?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9、您与您配偶解决争吵的难度	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



SWYC中文版问卷 (15个月)

15个月0天——17个月31天

儿童姓名:

性别:

出生日期:

完成日期:

温馨提示:

1. 如果您对孩子的实际能力不太确定而无法选择答案, 您可以先用跟孩子玩游戏的方式对孩子进行测试。
2. 请确保在孩子清醒、愉快、不哭泣、不饥饿的状态下进行测试。
3. 对于每份问卷第一页中的每个问题, 选择“从不”即还未出现或还不会; “有时”即才刚学会但还不熟练或有时会有时不会; “经常”即非常熟练或经常发生。

发育里程碑

以下是一些关于您孩子发育情况的表现。请告诉我们您的孩子做以下事情的频率。若您的孩子现在已经不这么做了, 请选择他/她之前做这件事的频率。请您务必完成**所有**项目。

	从不	有时	经常
叫您“妈妈”或“爸爸”或类似的名字	0	1	2
当您说一些如“你的奶瓶在哪里呢?”或“你的小毛毯在哪里呢?”的问题时, 孩子会四处看	0	1	2
模仿您发出的声音	0	1	2
在没有帮助下可在房间内走动	0	1	2
遵循指令, 如“到这里来”或“把球给我”	0	1	2
跑	0	1	2
在帮助下能上楼梯	0	1	2
踢球	0	1	2
说出至少5个熟悉的物品, 如球或牛奶	0	1	2
说出至少5个身体部位, 如鼻子、手或肚子	0	1	2

婴儿儿科症状检查表 (BPSC)

以下是一些关于您孩子行为情况的表现。请先想想其他同龄儿童的预期表现, 再告诉我们您的孩子出现以下行为情况的频率。

	从不	有时	经常
您的孩子是否难以与陌生人共处?	0	1	2
您的孩子是否难以适应新环境?	0	1	2
您的孩子是否难以适应变化?	0	1	2
您的孩子是否介意被其他人抱? (除主要照顾者以外的人)	0	1	2



	从不	有时	经常
您的孩子是否会长时间哭?	0	1	2
您的孩子是否难以平静下来?	0	1	2
您的孩子是否易怒?	0	1	2
您的孩子是否难以被安抚?	0	1	2

	从不	有时	经常
您的孩子是否难以遵从一些日常的规律安排?	0	1	2
您的孩子是否难以入睡?	0	1	2
您是否因为孩子而无法获得充足的睡眠?	0	1	2
您的孩子是否易醒?	0	1	2

家长担忧	没有	有点	非常
您对孩子的学习或发育情况是否有任何担忧?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
您对孩子的行为是否有任何担忧?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

家庭问题				
由于家庭成员对孩子的发育有重大的影响, 因此请回答以下几个关于您家庭情况的问题				
			是	否
1、家里是否有人吸烟?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2、在过去一年里, 与预计相比, 您是否更多地饮酒或用药?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3、在过去一年里, 您是否曾想要或需要减少您的饮酒或用药次数?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4、是否曾有家庭成员的饮酒或用药行为对孩子产生过不良影响?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5、在过去一个月里, 您或家里任何人是否曾因不够钱买食物而挨饿?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
在过去两周内, 您曾为以下任一问题所烦恼的频率是?	没有	几天	超过一半以上时间	几乎每天
6、对做事表现出很少的兴趣或兴奋?	0	1	2	3
7、感到低落、抑郁或绝望?	0	1	2	3
	不紧张	有点紧张	很紧张	无法描述
8、总体上, 您如何评价您与您配偶之间的关系?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9、您与您配偶解决争吵的难度	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



SWYC中文版问卷 (18个月)

18个月0天——22个月31天

<div style="border: 1px solid #4a5568; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">儿童姓名:</div> <div style="border: 1px solid #4a5568; padding: 5px;">出生日期:</div>	<div style="border: 1px solid #4a5568; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">性别:</div> <div style="border: 1px solid #4a5568; padding: 5px;">完成日期:</div>
---	---

温馨提示:

1. 如果您对孩子的实际能力不太确定而无法选择答案, 您可以先用跟孩子玩游戏的方式对孩子进行测试。
2. 请确保在孩子清醒、愉快、不哭泣、不饥饿的状态下进行测试。
3. 对于每份问卷第一页中的每个问题, 选择“从不”即还未出现或还不会; “有时”即才刚学会但还不熟练或有时会有时不会; “经常”即非常熟练或经常发生。

发育里程碑			
以下是一些关于您孩子发育情况的表现。请告诉我们您的孩子做以下事情的频率。若您的孩子现在已经不这么做了, 请选择他/她之前做这件事的频率。请您务必完成 所有 项目。			
	从不	有时	经常
跑	0	1	2
在帮助下能上楼梯	0	1	2
踢球	0	1	2
说出至少5个熟悉的物品, 如球或牛奶	0	1	2
说出至少5个身体部位, 如鼻子、手或肚子	0	1	2
能爬上梯子 (如游乐场上的梯子)	0	1	2
使用如“我”或“我的”等此类的词语	0	1	2
双脚跳离地面	0	1	2
把两个或更多的词拼在一起, 如“喝水”或“去外面”	0	1	2
使用词语求助 (会用词语表达希望成人帮助取到东西等)	0	1	2

学龄前儿科症状检查表 (PPSC)			
以下是一些关于您孩子行为情况的表现。请先想想其他同龄儿童的预期表现, 再告诉我们您的孩子出现以下行为情况的频率。			
	从不	有时	经常
您的孩子是否会显得紧张或害怕?	0	1	2
您的孩子是否会显得难过或不高兴?	0	1	2
您的孩子是否会因事情没有按照一定的方式完成而不高兴?	0	1	2
您的孩子是否难以适应变化?	0	1	2



	从不	有时	经常
您的孩子是否难以和其他孩子玩耍?	0	1	2
您的孩子是否会故意打破东西?	0	1	2
您的孩子是否会和其他孩子打架?	0	1	2
您的孩子是否很难集中注意力?	0	1	2
您的孩子是否很难平静下来?	0	1	2
您的孩子是否很难坚持做一项活动?	0	1	2
您的孩子是否有攻击性?	0	1	2
您的孩子是否烦躁或坐不住?	0	1	2
您的孩子是否生气?	0	1	2
是否很难带您的孩子到公共场所?	0	1	2
是否很难安抚您的孩子?	0	1	2
是否很难了解您的孩子需要什么?	0	1	2
是否很难让您的孩子遵从一些日常的规律安排?	0	1	2
是否很难让您的孩子听您的话?	0	1	2

社交互动家长观察问卷 (POSI)	一天多次	一天几次	一周几次	一周少于一次	从不
您的孩子会把东西拿出来给您看吗?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	总是	经常	有时	很少	从不
您的孩子对与其他孩子一起玩耍感兴趣吗?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
当您说一个词或挥手时, 孩子会尝试模仿您吗?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
当您叫孩子的名字时, 他/她会看您吗?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
如果您指向房间内的某样东西时, 孩子会看吗?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

您的孩子通常如何向您表达他/她想要某样东西?	说一个代表他/她想要的东西的词	用一根手指指东西	伸手去拿东西	把我拉过去或把我的手放在东西上面	发出咕嘟声, 哭或大叫
(请勾选所有合适的选项)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您的孩子最喜欢的游戏活动是什么?	和玩偶或毛绒动物玩具玩	和您一起看书	攀爬, 跑和到处走	把玩具或其他东西排成队	看旋转的东西, 如风扇或车轮
(请勾选所有合适的选项)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
登录 www.theswyc.org/posi 查看更多关于POSI的信息 (致谢、效度和其他信息)					



家长担忧	没有	有点	非常
您对孩子的学习或发育情况是否有任何担忧?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
您对孩子的行为是否有任何担忧?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

家庭问题				
由于家庭成员对孩子的发育有重大的影响, 因此请回答以下几个关于您家庭情况的问题				
			是	否
1、家里是否有人吸烟?			<input checked="" type="radio"/> Y	<input checked="" type="radio"/> N
2、在过去一年里, 与预计相比, 您是否更多地饮酒或用药?			<input checked="" type="radio"/> Y	<input checked="" type="radio"/> N
3、在过去一年里, 您是否曾想要或需要减少您的饮酒或用药次数?			<input checked="" type="radio"/> Y	<input checked="" type="radio"/> N
4、是否曾有家庭成员的饮酒或用药行为对孩子产生过不良影响?			<input checked="" type="radio"/> Y	<input checked="" type="radio"/> N
5、在过去一个月里, 您或家里任何人是否曾因不够钱买食物而挨饿?			<input checked="" type="radio"/> Y	<input checked="" type="radio"/> N
在过去两周内, 您曾为以下任一问题所烦恼的频率是?	没有	几天	超过一半以上时间	几乎每天
6、对做事表现出很少的兴趣或兴奋?	<input checked="" type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3
7、感到低落、抑郁或绝望?	<input checked="" type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3
	不紧张	有点紧张	很紧张	无法描述
8、总体上, 您如何评价您与您配偶之间的关系?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9、您与您配偶解决争吵的难度	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



SWYC中文版问卷 (24个月)

23个月0天——28个月31天

儿童姓名:

性别:

出生日期:

完成日期:

温馨提示:

1. 如果您对孩子的实际能力不太确定而无法选择答案, 您可以先用跟孩子玩游戏的方式对孩子进行测试。
2. 请确保在孩子清醒、愉快、不哭泣、不饥饿的状态下进行测试。
3. 对于每份问卷第一页中的每个问题, 选择“从不”即还未出现或还不会; “有时”即才刚学会但还不熟练或有时会有时不会; “经常”即非常熟练或经常发生。

发育里程碑

以下是一些关于您孩子发育情况的表现。请告诉我们您的孩子做以下事情的频率。若您的孩子现在已经不这么做了, 请选择他/她之前做这件事的频率。请您务必完成**所有**项目。

	从不	有时	经常
说出至少5个身体部位, 如鼻子、手或肚子	0	1	2
能爬上梯子 (如游乐场上的梯子)	0	1	2
使用如“我”或“我的”等此类的词语	0	1	2
双脚跳离地面	0	1	2
把两个或更多的词拼在一起, 如“喝水”或“去外面”	0	1	2
使用词语求助 (会用词语表达希望成人帮助取到东西等)	0	1	2
说出至少一种颜色	0	1	2
说“看我”来尝试让您看向他/她	0	1	2
当被问到时, 他/她会说出自己的名字	0	1	2
画线	0	1	2

学龄前儿科症状检查表 (PPSC)

以下是一些关于您孩子行为情况的表现。请先想想其他同龄儿童的预期表现, 再告诉我们您的孩子出现以下行为情况的频率。

	从不	有时	经常
您的孩子是否会显得紧张或害怕?	0	1	2
您的孩子是否会显得难过或不高兴?	0	1	2
您的孩子是否会因事情没有按照一定的方式完成而不高兴?	0	1	2
您的孩子是否难以适应变化?	0	1	2



	从不	有时	经常
您的孩子是否难以和其他孩子玩耍?	0	1	2
您的孩子是否会故意打破东西?	0	1	2
您的孩子是否会和其他孩子打架?	0	1	2
您的孩子是否很难集中注意力?	0	1	2
您的孩子是否很难平静下来?	0	1	2
您的孩子是否很难坚持做一项活动?	0	1	2
您的孩子是否有攻击性?	0	1	2
您的孩子是否烦躁或坐不住?	0	1	2
您的孩子是否生气?	0	1	2
是否很难带您的孩子到公共场所?	0	1	2
是否很难安抚您的孩子?	0	1	2
是否很难了解您的孩子需要什么?	0	1	2
是否很难让您的孩子遵从一些日常的规律安排?	0	1	2
是否很难让您的孩子听您的话?	0	1	2

社交互动家长观察问卷 (POSI)

	一天多次	一天几次	一周几次	一周少于一次	从不
您的孩子会把东西拿出来给您看吗?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	总是	经常	有时	很少	从不
您的孩子对与其他孩子一起玩耍感兴趣吗?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
当您说一个词或挥手时, 孩子会尝试模仿您吗?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
当您叫孩子的名字时, 他/她会看您吗?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
如果您指向房间内的某样东西时, 孩子会看吗?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

您的孩子通常如何向您表达他/她想要某样东西?	说一个代表他/她想要的东西的词	用一根手指指东西	伸手去拿东西	把我拉过去或把我的手放在东西上面	发出咕嘟声, 哭或大叫
(请勾选所有合适的选项)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您的孩子最喜欢的游戏活动是什么?	和玩偶或毛绒动物玩具玩	和您一起看书	攀爬, 跑和到处走	把玩具或其他东西排成队	看旋转的东西, 如风扇或车轮
(请勾选所有合适的选项)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
登录 www.theswyc.org/posi 查看更多关于POSI的信息 (致谢、效度和其他信息)					



家长担忧	没有	有点	非常
您对孩子的学习或发育情况是否有任何担忧?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
您对孩子的行为是否有任何担忧?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

家庭问题				
由于家庭成员对孩子的发育有重大的影响，因此请回答以下几个关于您家庭情况的问题				
			是	否
1、家里是否有人吸烟?			<input checked="" type="radio"/> Y	<input checked="" type="radio"/> N
2、在过去一年里，与预计相比，您是否更多地饮酒或用药?			<input checked="" type="radio"/> Y	<input checked="" type="radio"/> N
3、在过去一年里，您是否曾想要或需要减少您的饮酒或用药次数?			<input checked="" type="radio"/> Y	<input checked="" type="radio"/> N
4、是否曾有家庭成员的饮酒或用药行为对孩子产生过不良影响?			<input checked="" type="radio"/> Y	<input checked="" type="radio"/> N
5、在过去一个月里，您或家里任何人是否曾因不够钱买食物而挨饿?			<input checked="" type="radio"/> Y	<input checked="" type="radio"/> N
在过去两周内，您曾为以下任一问题所烦恼的频率是?	没有	几天	超过一半以上时间	几乎每天
6、对做事表现出很少的兴趣或兴奋?	<input checked="" type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3
7、感到低落、抑郁或绝望?	<input checked="" type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3
	不紧张	有点紧张	很紧张	无法描述
8、总体上，您如何评价您与您配偶之间的关系?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9、您与您配偶解决争吵的难度	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



SWYC中文版问卷 (30个月)

29个月0天——34个月31天

儿童姓名:

性别:

出生日期:

完成日期:

温馨提示:

1. 如果您对孩子的实际能力不太确定而无法选择答案, 您可以先用跟孩子玩游戏的方式对孩子进行测试。
2. 请确保在孩子清醒、愉快、不哭泣、不饥饿的状态下进行测试。
3. 对于每份问卷第一页中的每个问题, 选择“从不”即还未出现或还不会; “有时”即才刚学会但还不熟练或有时会有时不会; “经常”即非常熟练或经常发生。

发育里程碑

以下是一些关于您孩子发育情况的表现。请告诉我们您的孩子做以下事情的频率。若您的孩子现在已经不这么做了, 请选择他/她之前做这件事的频率。请您务必完成**所有**项目。

	从不	有时	经常
说出至少一种颜色	0	1	2
说“看我”来尝试让您看向他/她	0	1	2
当被问到时, 他/她会说出自己的名字	0	1	2
画线	0	1	2
大部分时间里, 其他人都明白他/她说的话	0	1	2
在没有帮助下洗手并擦干 (尽管是您打开的水龙头)	0	1	2
用“为什么”或“怎么样”提问, 如“为什么没有饼干?”	0	1	2
解释需要某样东西的原因, 如天气冷的时候需要毛衣	0	1	2
使用如“更大”或“更短”等此类词语来比较物体	0	1	2
回答如“你冷的时候会做什么?”或“你困的时候会做什么?”等此类的问题	0	1	2

学龄前儿科症状检查表 (PPSC)

以下是一些关于您孩子行为情况的表现。请先想想其他同龄儿童的预期表现, 再告诉我们您的孩子出现以下行为情况的频率。

	从不	有时	经常
您的孩子是否会显得紧张或害怕?	0	1	2
您的孩子是否会显得难过或不高兴?	0	1	2
您的孩子是否会因事情没有按照一定的方式完成而不高兴?	0	1	2
您的孩子是否难以适应变化?	0	1	2



	从不	有时	经常
您的孩子是否难以和其他孩子玩耍?	0	1	2
您的孩子是否会故意打破东西?	0	1	2
您的孩子是否会和其他孩子打架?	0	1	2
您的孩子是否很难集中注意力?	0	1	2
您的孩子是否很难平静下来?	0	1	2
您的孩子是否很难坚持做一项活动?	0	1	2
您的孩子是否有攻击性?	0	1	2
您的孩子是否烦躁或坐不住?	0	1	2
您的孩子是否生气?	0	1	2
是否很难带您的孩子到公共场所?	0	1	2
是否很难安抚您的孩子?	0	1	2
是否很难了解您的孩子需要什么?	0	1	2
是否很难让您的孩子遵从一些日常的规律安排?	0	1	2
是否很难让您的孩子听您的话?	0	1	2

社交互动家长观察问卷 (POSI)	一天多次	一天几次	一周几次	一周少于一次	从不
您的孩子会把东西拿出来给您看吗?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	总是	经常	有时	很少	从不
您的孩子对与其他孩子一起玩耍感兴趣吗?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
当您说一个词或挥手时, 孩子会尝试模仿您吗?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
当您叫孩子的名字时, 他/她会看您吗?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
如果您指向房间内的某样东西时, 孩子会看吗?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

您的孩子通常如何向您表达他/她想要某样东西?	说一个代表他/她想要的东西的词	用一根手指指东西	伸手去拿东西	把我拉过去或把我的手放在东西上面	发出咕嘟声, 哭或大叫
(请勾选所有合适的选项)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您的孩子最喜欢的游戏活动是什么?	和玩偶或毛绒动物玩具玩	和您一起看书	攀爬, 跑和到处走	把玩具或其他东西排成队	看旋转的东西, 如风扇或车轮
(请勾选所有合适的选项)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
登录 www.theswyc.org/posi 查看更多关于POSI的信息 (致谢、效度和其他信息)					



家长担忧	没有	有点	非常
您对孩子的学习或发育情况是否有任何担忧?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
您对孩子的行为是否有任何担忧?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

家庭问题				
由于家庭成员对孩子的发育有重大的影响, 因此请回答以下几个关于您家庭情况的问题				
			是	否
1、家里是否有人吸烟?			<input checked="" type="radio"/> Y	<input checked="" type="radio"/> N
2、在过去一年里, 与预计相比, 您是否更多地饮酒或用药?			<input checked="" type="radio"/> Y	<input checked="" type="radio"/> N
3、在过去一年里, 您是否曾想要或需要减少您的饮酒或用药次数?			<input checked="" type="radio"/> Y	<input checked="" type="radio"/> N
4、是否曾有家庭成员的饮酒或用药行为对孩子产生过不良影响?			<input checked="" type="radio"/> Y	<input checked="" type="radio"/> N
5、在过去一个月里, 您或家里任何人是否曾因不够钱买食物而挨饿?			<input checked="" type="radio"/> Y	<input checked="" type="radio"/> N
在过去两周内, 您曾为以下任一问题所烦恼的频率是?	没有	几天	超过一半以上时间	几乎每天
6、对做事表现出很少的兴趣或兴奋?	<input checked="" type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3
7、感到低落、抑郁或绝望?	<input checked="" type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3
	不紧张	有点紧张	很紧张	无法描述
8、总体上, 您如何评价您与您配偶之间的关系?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9、您与您配偶解决争吵的难度	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



SWYC中文版问卷 (36个月)

35个月0天——46个月31天

儿童姓名:

性别:

出生日期:

完成日期:

温馨提示:

1. 如果您对孩子的实际能力不太确定而无法选择答案, 您可以先用跟孩子玩游戏的方式对孩子进行测试。
2. 请确保在孩子清醒、愉快、不哭泣、不饥饿的状态下进行测试。
3. 对于每份问卷第一页中的每个问题, 选择“从不”即还未出现或还不会; “有时”即才刚学会但还不熟练或有时会有时不会; “经常”即非常熟练或经常发生。

发育里程碑

以下是一些关于您孩子发育情况的表现。请告诉我们您的孩子做以下事情的频率。若您的孩子现在已经不这么做了, 请选择他/她之前做这件事的频率。请您务必完成**所有**项目。

	从不	有时	经常
大部分时间里, 其他人都明白他/她说的话	0	1	2
在没有帮助下洗手并擦干 (尽管是您打开的水龙头)	0	1	2
用“为什么”或“怎么样”提问, 如“为什么没有饼干?”	0	1	2
解释需要某样东西的原因, 如天气冷的时候需要毛衣	0	1	2
使用如“更大”或“更短”等此类词语来比较物体	0	1	2
回答如“你冷的时候会做什么?”或“你困的时候会做什么?”等此类的问题	0	1	2
告诉您一个书上或电视上的故事	0	1	2
画简单的图形, 如圆形或正方形	0	1	2
会说如“双手”和“小朋友们”等此类词语来表示复数	0	1	2
正确使用如“昨天”和“明天”等此类词语	0	1	2

学龄前儿科症状检查表 (PPSC)

以下是一些关于您孩子行为情况的表现。请先想想其他同龄儿童的预期表现, 再告诉我们您的孩子出现以下行为情况的频率。

	从不	有时	经常
您的孩子是否会显得紧张或害怕?	0	1	2
您的孩子是否会显得难过或不高兴?	0	1	2
您的孩子是否会因事情没有按照一定的方式完成而不高兴?	0	1	2
您的孩子是否难以适应变化?	0	1	2
您的孩子是否难以和其他孩子玩耍?	0	1	2
您的孩子是否会故意打破东西?	0	1	2



	从不	有时	经常
您的孩子是否会和其他孩子打架?	0	1	2
您的孩子是否很难集中注意力?	0	1	2
您的孩子是否很难平静下来?	0	1	2
您的孩子是否很难坚持做一项活动?	0	1	2
您的孩子是否有攻击性?	0	1	2
您的孩子是否烦躁或坐不住?	0	1	2
您的孩子是否生气?	0	1	2
是否很难带您的孩子到公共场所?	0	1	2
是否很难安抚您的孩子?	0	1	2
是否很难了解您的孩子需要什么?	0	1	2
是否很难让您的孩子遵从一些日常的规律安排?	0	1	2
是否很难让您的孩子听您的话?	0	1	2

家长担忧	没有	有点	非常
您对孩子的学习或发育情况是否有任何担忧?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
您对孩子的行为是否有任何担忧?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

家庭问题				
由于家庭成员对孩子的发育有重大的影响, 因此请回答以下几个关于您家庭情况的问题				
			是	否
1、家里是否有人吸烟?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2、在过去一年里, 与预计相比, 您是否更多地饮酒或用药?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3、在过去一年里, 您是否曾想要或需要减少您的饮酒或用药次数?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4、是否曾有家庭成员的饮酒或用药行为对孩子产生过不良影响?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5、在过去一个月里, 您或家里任何人是否曾因不够钱买食物而挨饿?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
在过去两周内, 您曾为以下任一问题所烦扰的频率是?	没有	几天	超过一半以上时间	几乎每天
6、对做事表现出很少的兴趣或兴奋?	0	1	2	3
7、感到低落、抑郁或绝望?	0	1	2	3
	不紧张	有点紧张	很紧张	无法描述
8、总体上, 您如何评价您与您配偶之间的关系?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9、您与您配偶解决争吵的难度	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



SWYC中文版问卷 (48个月)

47个月0天——58个月31天

儿童姓名:

性别:

出生日期:

完成日期:

温馨提示:

1. 如果您对孩子的实际能力不太确定而无法选择答案, 您可以先用跟孩子玩游戏的方式对孩子进行测试。
2. 请确保在孩子清醒、愉快、不哭泣、不饥饿的状态下进行测试。
3. 对于每份问卷第一页中的每个问题, 选择“从不”即还未出现或还不会; “有时”即才刚学会但还不熟练或有时会有时不会; “经常”即非常熟练或经常发生。

发育里程碑

以下是一些关于您孩子发育情况的表现。请告诉我们您的孩子做以下事情的频率。若您的孩子现在已经不这么做了, 请选择他/她之前做这件事的频率。请您务必完成**所有**项目。

	从不	有时	经常
使用如“更大”或“更短”等此类词语来比较物体	0	1	2
回答如“你冷的时候会做什么?”或“你困的时候会做什么?”等此类的问题	0	1	2
告诉您一个书上或电视上的故事	0	1	2
画简单的图形, 如圆形或正方形	0	1	2
会说如“双手”和“小朋友们”等此类词语来表示复数	0	1	2
正确使用如“昨天”和“明天”等此类词语	0	1	2
整晚都不尿床	0	1	2
玩棋盘或纸牌游戏时, 遵循简单的规则	0	1	2
会工整地写自己的姓名	0	1	2
您能看出来他/她画的东西是什么	0	1	2

学龄前儿科症状检查表 (PPSC)

以下是一些关于您孩子行为情况的表现。请先想想其他同龄儿童的预期表现, 再告诉我们您的孩子出现以下行为情况的频率。

	从不	有时	经常
您的孩子是否会显得紧张或害怕?	0	1	2
您的孩子是否会显得难过或不高兴?	0	1	2
您的孩子是否会因事情没有按照一定的方式完成而不高兴?	0	1	2
您的孩子是否难以适应变化?	0	1	2
您的孩子是否难以和其他孩子玩耍?	0	1	2
您的孩子是否会故意打破东西?	0	1	2



	从不	有时	经常
您的孩子是否会和其他孩子打架?	0	1	2
您的孩子是否很难集中注意力?	0	1	2
您的孩子是否很难平静下来?	0	1	2
您的孩子是否很难坚持做一项活动?	0	1	2
您的孩子是否有攻击性?	0	1	2
您的孩子是否烦躁或坐不住?	0	1	2
您的孩子是否生气?	0	1	2
是否很难带您的孩子到公共场所?	0	1	2
是否很难安抚您的孩子?	0	1	2
是否很难了解您的孩子需要什么?	0	1	2
是否很难让您的孩子遵从一些日常的规律安排?	0	1	2
是否很难让您的孩子听您的话?	0	1	2

家长担忧	没有	有点	非常
您对孩子的学习或发育情况是否有任何担忧?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
您对孩子的行为是否有任何担忧?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

家庭问题				
由于家庭成员对孩子的发育有重大的影响, 因此请回答以下几个关于您家庭情况的问题				
			是	否
1、家里是否有人吸烟?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2、在过去一年里, 与预计相比, 您是否更多地饮酒或用药?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3、在过去一年里, 您是否曾想要或需要减少您的饮酒或用药次数?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4、是否曾有家庭成员的饮酒或用药行为对孩子产生过不良影响?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5、在过去一个月里, 您或家里任何人是否曾因不够钱买食物而挨饿?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
在过去两周内, 您曾为以下任一问题所烦扰的频率是?	没有	几天	超过一半以上时间	几乎每天
6、对做事表现出很少的兴趣或兴奋?	0	1	2	3
7、感到低落、抑郁或绝望?	0	1	2	3
	不紧张	有点紧张	很紧张	无法描述
8、总体上, 您如何评价您与您配偶之间的关系?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9、您与您配偶解决争吵的难度	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



SWYC中文版问卷 (60个月)

59个月0天——65个月31天

儿童姓名:

性别:

出生日期:

完成日期:

温馨提示:

1. 如果您对孩子的实际能力不太确定而无法选择答案, 您可以先用跟孩子玩游戏的方式对孩子进行测试。
2. 请确保在孩子清醒、愉快、不哭泣、不饥饿的状态下进行测试。
3. 对于每份问卷第一页中的每个问题, 选择“从不”即还未出现或还不会; “有时”即才刚学会但还不熟练或有时会有时不会; “经常”即非常熟练或经常发生。

发育里程碑

以下是一些关于您孩子发育情况的表现。请告诉我们您的孩子做以下事情的频率。若您的孩子现在已经不这么做了, 请选择他/她之前做这件事的频率。请您务必完成**所有**项目。

	从不	有时	经常
告诉您一个书上或电视上的故事	0	1	2
画简单的图形, 如圆形或正方形	0	1	2
会说如“双手”和“小朋友们”等此类词语来表示复数	0	1	2
正确使用如“昨天”和“明天”等此类词语	0	1	2
整晚都不尿床	0	1	2
玩棋盘或纸牌游戏时, 遵循简单的规则	0	1	2
会工整地写自己的姓名	0	1	2
您能看出来他/她画的东西是什么	0	1	2
涂颜色时不超过边界线	0	1	2
按正确顺序说出一周中的每一天 (周一到周日)	0	1	2

学龄前儿科症状检查表 (PPSC)

以下是一些关于您孩子行为情况的表现。请先想想其他同龄儿童的预期表现, 再告诉我们您的孩子出现以下行为情况的频率。

	从不	有时	经常
您的孩子是否会显得紧张或害怕?	0	1	2
您的孩子是否会显得难过或不高兴?	0	1	2
您的孩子是否会因事情没有按照一定的方式完成而不高兴?	0	1	2
您的孩子是否难以适应变化?	0	1	2
您的孩子是否难以和其他孩子玩耍?	0	1	2
您的孩子是否会故意打破东西?	0	1	2



	从不	有时	经常
您的孩子是否会和其他孩子打架?	0	1	2
您的孩子是否很难集中注意力?	0	1	2
您的孩子是否很难平静下来?	0	1	2
您的孩子是否很难坚持做一项活动?	0	1	2
您的孩子是否有攻击性?	0	1	2
您的孩子是否烦躁或坐不住?	0	1	2
您的孩子是否生气?	0	1	2
是否很难带您的孩子到公共场所?	0	1	2
是否很难安抚您的孩子?	0	1	2
是否很难了解您的孩子需要什么?	0	1	2
是否很难让您的孩子遵从一些日常的规律安排?	0	1	2
是否很难让您的孩子听您的话?	0	1	2

家长担忧	没有	有点	非常
您对孩子的学习或发育情况是否有任何担忧?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
您对孩子的行为是否有任何担忧?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

家庭问题				
由于家庭成员对孩子的发育有重大的影响, 因此请回答以下几个关于您家庭情况的问题				
			是	否
1、家里是否有人吸烟?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2、在过去一年里, 与预计相比, 您是否更多地饮酒或用药?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3、在过去一年里, 您是否曾想要或需要减少您的饮酒或用药次数?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4、是否曾有家庭成员的饮酒或用药行为对孩子产生过不良影响?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5、在过去一个月里, 您或家里任何人是否曾因不够钱买食物而挨饿?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
在过去两周内, 您曾为以下任一问题所烦恼的频率是?	没有	几天	超过一半以上时间	几乎每天
6、对做事表现出很少的兴趣或兴奋?	0	1	2	3
7、感到低落、抑郁或绝望?	0	1	2	3
	不紧张	有点紧张	很紧张	无法描述
8、总体上, 您如何评价您与您配偶之间的关系?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9、您与您配偶解决争吵的难度	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>