

# Dotazníkový test M-CHAT-R™

Jméno:

Datum narození:

Datum vyplnění:

Odpovězte prosím na následující otázky. Myslete na to, jak se dítě obvykle chová. Pokud dítě danou aktivitu provedlo několikrát, ale běžně to nedělá, odpovězte prosím **ne**. Zaškrtněte prosím **ano** nebo **ne** u každé otázky. Mnohokrát děkujeme.

1. Pokud ukážete na něco na opačné straně místnosti, podívá se na to Vaše dítě? (např. ukážete-li na hračku nebo zvířátko, podívá se na ně?) Ano  Ne
2. Napadlo Vás někdy, že by Vaše dítě mohlo být neslyšící? Ano  Ne
3. Hraje si Vaše dítě jako "na něco"? (např. předstírá, že pije z prázdného hrnku, že telefonuje, nebo předstírá, že krmí panenku či plyšové zvířátko?) Ano  Ne
4. Leze Vaše dítě rádo po různých věcech? (např. po nábytku, po prolézačkách na dětském hřišti, nebo po schodech.) Ano  Ne
5. Dělá Vaše dítě neobvyklé pohyby prsty blízko svých očí? (např. kroutí prsty v blízkosti očí?) Ano  Ne
6. Ukazuje Vaše dítě jedním prstem, aby požádalo o nějakou věc či o pomoc? (např. ukazuje na jídlo nebo hračku, na které nedosáhne?) Ano  Ne
7. Ukazuje Vaše dítě jedním prstem, aby Vás upozornilo na něco zajímavého? (např. ukazuje na letadlo na obloze nebo velké nákladní auto na silnici?) Ano  Ne
8. Zajímá se Vaše dítě o jiné děti? (např. sleduje jiné děti, směje se na ně nebo jde za nimi?) Ano  Ne
9. Nosí Vám Vaše dítě různé věci, jen aby Vám je ukázalo, nikoliv jako žádost o pomoc? (např. ukáže Vám květinu, plyšové zvířátko nebo autíčko na hraní?) Ano  Ne
10. Reaguje Vaše dítě, když na něj zavoláte jménem? (např. vzhledne k Vám, začne mluvit, žvatlat nebo přerušit dosavadní činnost, když na něj zavoláte jménem?) Ano  Ne
11. Když se na své dítě usmějete, oplatí Vám úsměv? Ano  Ne
12. Rozruší Vaše dítě každodenní zvuky? (např. křičí nebo pláče v reakci na zvuky jako jsou například zvuk vysavače či hlasitá hudba?) Ano  Ne
13. Chodí Vaše dítě? Ano  Ne
14. Dívá se Vám Vaše dítě do očí, když s ním mluvíte, hraje si spolu, nebo jej oblékáte? Ano  Ne
15. Snaží se Vaše dítě napodobovat Vaše pohyby? (např. mává na rozloučenou, tleská nebo vydává legrační zvuky, pokud to uděláte Vy?) Ano  Ne
16. Pokud se podíváte nějakým směrem, rozhlíží se Vaše dítě, aby zjistilo, na co se díváte? Ano  Ne
17. Snaží se Vás Vaše dítě přimět, abyste se na něj dívali? (např. dívá se na Vás, když chce pochválit, nebo říká, "podívej se"?) Ano  Ne
18. Pochopí Vaše dítě pokyn, který mu dáte? (např. pochopí Vaše dítě pokyny jako "dej tu knížku na židli" nebo "přines mi deku", aniž byste na dané předměty museli ukazovat?) Ano  Ne
19. Pokud nastane nová situace, podívá se na Vás Vaše dítě, aby vidělo, jak na ni reagujete? (např. pokud slyší zvláštní či neznámý zvuk, nebo spatří novou hračku, podívá se Vám do obličeje?) Ano  Ne
20. Má Vaše dítě rádo pohybové aktivity? (např. houpete-li jej na houpačce nebo na svém klíně.) Ano  Ne

Podpis rodiče: .....