

**M-CHAT**

Odpowiedz na poniższe pytania dotyczące **typowego** zachowania Twojego dziecka. Postaraj się odpowiedzieć na każde pytanie. Jeśli któreś z zachowań występuje rzadko (np. zauważyłaś/eś je raz lub dwa razy), wybierz odpowiedź NIE.

1. Czy Twoje dziecko lubi być kołysane, np. na Twoich kolanach?	Tak	Nie
2. Czy Twoje dziecko wykazuje zainteresowanie innymi dziećmi?	Tak	Nie
3. Czy Twoje dziecko lubi się wspinać na różne przedmioty, na przykład schody?	Tak	Nie
4. Czy Twoje dziecko lubi się bawić w chowanego, w „a kuku”?	Tak	Nie
5. Czy Twoje dziecko kiedykolwiek udawało rozmowę przez telefon, bawiło się w opiekę nad lalkami lub udawało cokolwiek innego?	Tak	Nie
6. Czy Twoje dziecko kiedykolwiek używało swojego palca wskazującego w celu wskazania czegoś lub poproszenia o coś?	Tak	Nie
7. Czy Twoje dziecko kiedykolwiek używało swojego palca wskazującego w celu wskazania czegoś, co je zainteresowało?	Tak	Nie
8. Czy Twoje dziecko potrafi bawić się małymi zabawkami (np. samochodziki, klocki), a nie tylko bierze je do ust, przesuwa czy rzuca?	Tak	Nie
9. Czy Twoje dziecko przynosi do Ciebie (rodzica) przedmioty, żeby Ci je pokazać?	Tak	Nie
10. Czy Twoje dziecko patrzy Ci prosto w oczy dłużej niż przez sekundę lub dwie?	Tak	Nie
11. Czy Twoje dziecko kiedykolwiek sprawiało wrażenie nadwrażliwego na dźwięki? (np. zatykało uszy)	Tak	Nie
12. Czy Twoje dziecko uśmiecha się, patrząc na Twoją twarz lub odpowiada uśmiechem na Twój uśmiech?	Tak	Nie
13. Czy Twoje dziecko Cię naśladuje? (np. czy naśladuje Twoje miny?)	Tak	Nie
14. Czy Twoje dziecko reaguje na swoje imię, kiedy je przywołujesz?	Tak	Nie
15. Czy Twoje dziecko popatrzy na wskazaną przez Ciebie zabawkę znajdującą się po drugiej stronie pokoju?	Tak	Nie
16. Czy Twoje dziecko chodzi?	Tak	Nie
17. Czy Twoje dziecko patrzy na przedmioty, na które Ty patrzysz?	Tak	Nie
18. Czy Twoje dziecko wykonuje nienaturalne ruchy palcami w pobliżu swojej twarzy?	Tak	Nie
19. Czy Twoje dziecko próbuje zwrócić Twoją uwagę na wykonywane przez siebie czynności?	Tak	Nie
20. Czy kiedykolwiek zastanawiałaś/zastanawiał się, czy Twoje dziecko jest głuche?	Tak	Nie
21. Czy Twoje dziecko rozumie, co mówią ludzie?	Tak	Nie
22. Czy Twoje dziecko czasem wpatruje się w przestrzeń lub chodzi bez celu?	Tak	Nie
23. Czy Twoje dziecko w przypadku zetknięcia się z czymś nowym, nieznanym patrzy na Ciebie w celu sprawdzenia Twojej reakcji?	Tak	Nie

© 1999 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton

Według: Robins, D., Fein, D., Barton, M., & Green, J. (2001). The Modified Checklist for Autism in Toddlers: An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31 (2): 131–144.

**Instrukcje dotyczące oceny formularza M-CHAT**

Wynik formularza uznaje się za nieprawidłowy, jeżeli co najmniej na **2 krytyczne pytania** LUB na **3 dowolne pytania** udzielono odpowiedzi wskazanej w kluczu zamieszczonym w tabeli. Odpowiedzi zawarte w tabeli wskazują na nieprawidłowość zachowania dziecka ocenianego za pomocą danego pytania. Odpowiedzi zaznaczone pogrubioną czcionką i wielkimi literami odnoszą się do KRYTYCZNYCH pytań.

Nie wszystkie dzieci z nieprawidłowym wynikiem formularza spełniają kryteria rozpoznania zaburzenia ze spektrum autyzmu. Dzieci takie należy poddać bardziej szczegółowej ocenie w placówce specjalistycznej.

1. Nie	6. Nie	11. Tak	16. Nie	21. Nie
<b>2. NIE</b>	<b>7. NIE</b>	12. Nie	17. Nie	22. Tak
3. Nie	8. Nie	<b>13. NIE</b>	18. Tak	23. Nie
4. Nie	<b>9. NIE</b>	<b>14. NIE</b>	19. Nie	
5. Nie	10. Nie	<b>15. NIE</b>	20. Tak	