

Ujian Spektrum Autisme Kanak-Kanak

Nama anak: Umur: Jantina: Lelaki / Perempuan

Susunan Kelahiran: Kembar atau Kelahiran Tunggal:

Ibu bapa/Penjaga:

Pekerjaan ibu bapa:

Umur ibu bapa tamat pengajian:

Alamat:

.....

.....

No. Tel: Sekolah:

Sila baca soalan berikut dengan teliti dan bulatkan pada jawapan yang bersesuaian. Semua jawapan adalah sulit.

- | | | | |
|-----|--|----|-------|
| 1. | Adakah anak anda turut serta bermain bersama kanak-kanak lain dengan mudah? | Ya | Tidak |
| 2. | Adakah anak anda datang secara spontan untuk berbual? | Ya | Tidak |
| 3. | Adakah anak anda mula bertutur pada usia 2 tahun? | Ya | Tidak |
| 4. | Adakah anak anda seronok dengan aktiviti sukan? | Ya | Tidak |
| 5. | Adakah penting untuk anak anda menyesuaikan diri dengan rakan sebaya? | Ya | Tidak |
| 6. | Adakah anak anda berupaya mengenalpasti sesuatu luar biasa yang tidak dapat dikenalpasti oleh orang lain secara terperinci? | Ya | Tidak |
| 7. | Adakah anak anda cenderung untuk memahami sesuatu perkara secara langsung? | Ya | Tidak |
| 8. | Semasa berumur 3 tahun, adakah anak anda banyak menghabiskan masa berpura-pura (contoh, bermain olok-olok sebagai superhero atau mengadakan jamuan bersama anak patung)? | Ya | Tidak |
| 9. | Adakah anak anda suka melakukan sesuatu perkara secara berulang-ulang dengan cara yang sama sepanjang masa? | Ya | Tidak |
| 10. | Adakah anak anda mudah berinteraksi dengan kanak-kanak lain? | Ya | Tidak |

11.	Adakah anak anda dapat mengekalkan perbualan dua hala yang sedang berlangsung?	Ya	Tidak
12.	Adakah anak anda dapat membaca mengikut kesesuaian umurnya?	Ya	Tidak
13.	Adakah anak anda mempunyai minat yang hampir sama dengan rakan-rakannya?	Ya	Tidak
14.	Adakah anak anda mengambil masa yang lama untuk sesuatu yang diminati sehingga kurang masa untuk perkara lain?	Ya	Tidak
15.	Adakah anak anda mempunyai kawan baik selain daripada kenalan sahaja?	Ya	Tidak
16.	Adakah anak anda sering membawa sesuatu yang diminati lalu ditunjukkan kepada anda?	Ya	Tidak
17.	Adakah anak anda suka bergurau?	Ya	Tidak
18.	Adakah anak anda sukar memahami peraturan untuk tingkah laku sopan?	Ya	Tidak
19.	Adakah anak anda mempunyai ingatan luar biasa dengan terperinci?	Ya	Tidak
20.	Adakah anak anda mempunyai nada suara luar biasa (contoh, terlalu dewasa, mendatar atau nada yang sangat sama)?	Ya	Tidak
21.	Adakah orang lain penting kepada anak anda?	Ya	Tidak
22.	Bolehkah anak anda memakai baju sendiri?	Ya	Tidak
23.	Adakah anak anda menunggu giliran dalam perbualan dengan baik?	Ya	Tidak
24.	Adakah anak anda bermain imaginasi dengan kanak-kanak lain dan melibatkan diri dengan permainan lakonan?	Ya	Tidak
25.	Adakah anak anda selalu melakukan atau menyatakan secara kasar atau tidak bersesuaian secara sosial?	Ya	Tidak
26.	Adakah anak anda boleh mengira sehingga 50 tanpa meninggalkan sebarang nombor?	Ya	Tidak
27.	Adakah anak anda melakukan kontak mata yang normal?	Ya	Tidak
28.	Adakah anak anda mempunyai pergerakan luar biasa dan berulang?	Ya	Tidak
29.	Adakah tingkah laku sosial anak anda terarah pada satu hala sahaja dan selalu dalam termannya sendiri?	Ya	Tidak

- | | | | |
|-----|---|----|-------|
| 30. | Adakah anak anda kadangkala menyatakan “awak” atau “dia” apabila dia merujuk kepada dirinya? | Ya | Tidak |
| 31. | Adakah anak anda cenderung kepada aktiviti imaginasi seperti main-lakonan atau bercerita dan bukannya pada nombor atau senarai fakta? | Ya | Tidak |
| 32. | Adakah anak anda kadangkala kehilangan pendengar kerana tidak boleh menjelaskan apa yang sedang diperkatakannya? | Ya | Tidak |
| 33. | Bolehkah anak anda menunggang basikal (walaupun dengan roda tambahan)? | Ya | Tidak |
| 34. | Adakah anak anda cuba memaksa rutin kepada dirinya atau orang lain dengan cara yang mendatangkan masalah? | Ya | Tidak |
| 35. | Adakah anak anda peduli tentang tanggapan oleh sebahagian kumpulan? | Ya | Tidak |
| 36. | Adakah anak anda sering menukar perbualan kepada perkara yang disukainya berbanding mengikut apa yang orang lain bualkan? | Ya | Tidak |
| 37. | Adakah anak anda mempunyai ungkapan yang ganjil atau luar biasa? | Ya | Tidak |

BAHAGIAN KEPERLUAN KHAS
Sila lengkapkan mengikut kesesuaian

- | | | | |
|-----|--|----|-------|
| 38. | Adakah guru atau pakar kesihatan pernah menyatakan sebarang kebimbangan terhadap perkembangan anak anda? | Ya | Tidak |
|-----|--|----|-------|

Jika Ya, sila nyatakan

- | | | | |
|-----|--|----|-------|
| 39. | Adakah anak anda pernah didiagnosiskan dengan mana-mana yang berikut?: | | |
| | Lambat bercakap | Ya | Tidak |
| | Hiperaktif / Kecelaruan kurang tumpuan (ADD) | Ya | Tidak |
| | Kesukaran pendengaran atau penglihatan | Ya | Tidak |
| | Autisma atau Sindrom Asperger | Ya | Tidak |
| | Kecacatan fizikal | Ya | Tidak |
| | Lain-lain (sila nyatakan) | Ya | Tidak |