

**BỘ Y TẾ**

**HƯỚNG DẪN  
BỘ CÔNG CỤ SÀNG LỌC  
PHÁT HIỆN SỚM TỰ KỶ**

**Hà Nội, Năm 2020**

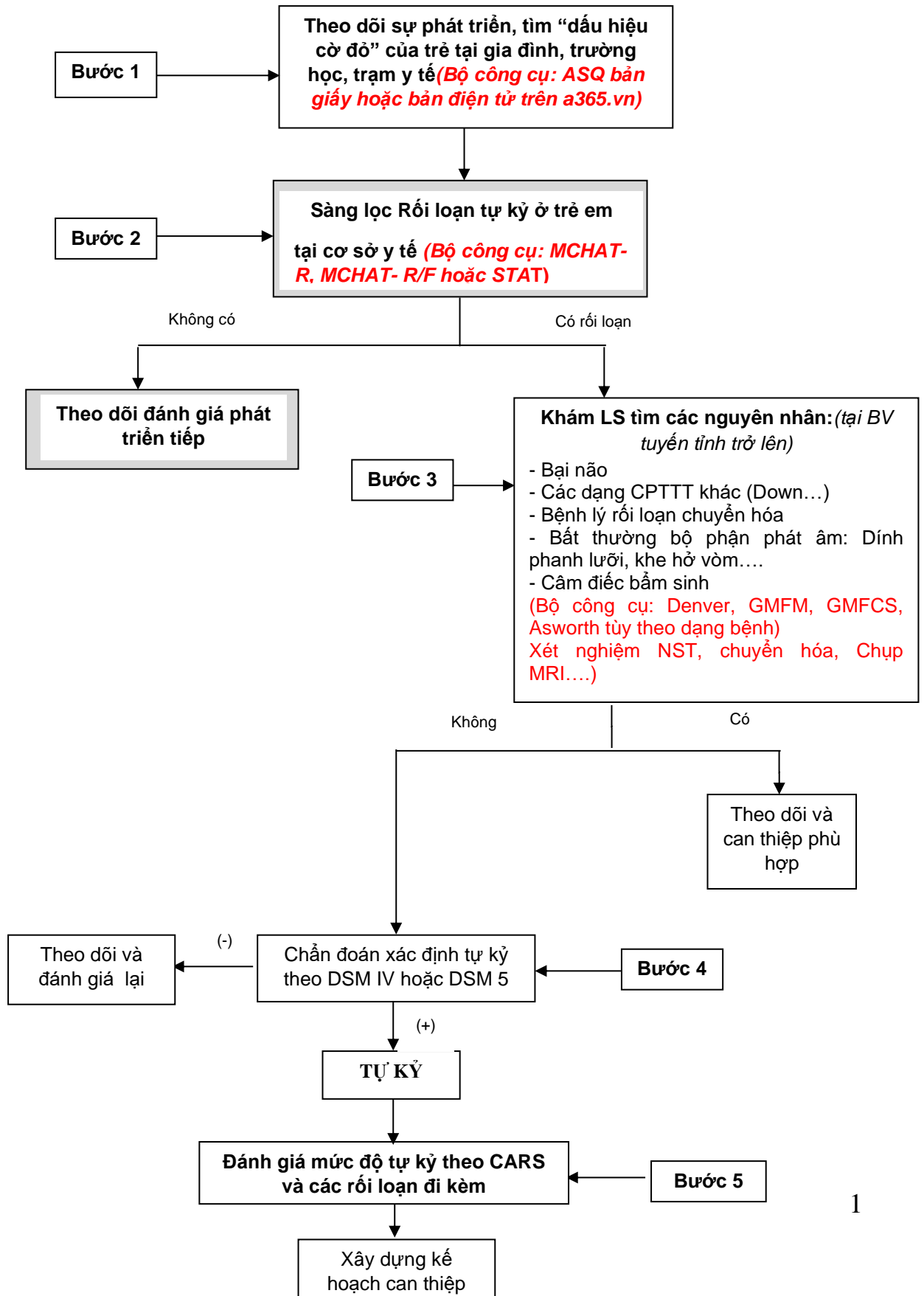
**Mục lục:**

BỘ CÔNG CỤ SÀNG LỌC PHÁT HIỆN SỚM TỰ KỶ.....	1
Phụ lục 1: <u>BỘ PHIẾU SÀNG LỌC RỐI LOẠN PHÁT TRIỂN Ở TRẺ EM TỪ 0 – 6 TUỔI</u> .....	8
Phụ lục 2: <u>QUI TRÌNH SÀNG LỌC PHS TỰ KỶ BẰNG PHẦN MỀM a.365</u> .....	18
Phụ lục 3: <u>BẢNG HỎI SÀNG LỌC NGUY CƠ TỰ KỶ (M-CHAT-R)</u> .....	20
Phụ lục 4: <u>BẢNG PHÒNG VẤN SÀNG LỌC NGUY CƠ TỰ KỶ (M-CHAT-R-FOLLOW UP)</u> .....	22
Phụ lục 5: <u>PHIẾU ĐÁNH GIÁ STAT</u> .....	44
Phụ lục 6: <u>TEST DENVER</u> .....	61
Phụ lục 7: <u>ĐÁNH GIÁ CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG THÔ – GMFM</u> .....	64
Phụ lục 8: <u>PHIẾU ĐÁNH GIÁ CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG THÔ TRẺ BẠI NÃO (GMFCS)</u> .....	689
Phụ lục 9: <u>ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ CO CỨNG CƠ Ở TRẺ BẠI NÃO – ASHWORTH CẢI TIẾN</u> .....	778
Phụ lục 10: <u>PHIẾU ĐÁNH GIÁ TỰ KỶ THEO DSM - IV</u> .....	801
Phụ lục 11: <u>TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ THEO DSM 5</u> .....	834
Phụ lục 12: <u>THANG ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ TỰ KỶ Ở TRẺ EM ( CARS)</u> .....	867

## BỘ CÔNG CỤ SÀNG LỌC PHÁT HIỆN SỚM TỰ KỶ

*Đơn vị đề xuất: Bệnh viện Nhi Trung ương*

Sơ đồ Quy trình phát hiện sớm rối loạn tự kỷ ở trẻ em



## **1. Bước 1: Theo dõi phát triển, phát hiện các dấu hiệu sớm của tự kỷ tại gia đình, trường học**

### *1.1. Mục đích*

- Phát hiện sớm những rối loạn phát triển và các khuyết tật (thể chất và tâm thần) của trẻ.
- Phát hiện các dấu hiệu cảnh báo sớm của chứng tự kỷ.

### *1.2. Đối tượng*

Tất cả trẻ em từ 0 đến 72 tháng tuổi.

### *1.3. Công cụ: Có thể lựa chọn bộ công cụ offline (bản giấy) hoặc online (bản điện tử)*

#### *1.3.1. Bộ công cụ offline*

\* Bộ công cụ ASQ (Ages & Stages Questionnaires- Bộ câu hỏi đánh giá sự phát triển theo tuổi và giai đoạn) hiện nay được phổ biến khá rộng rãi, dễ sử dụng nên có thể giúp phát hiện sớm các bất thường của trẻ.

ASQ -3 (Ages and Stages Questionnaires, Third Edition) do các tác giả J. Squires and D. Bricker thuộc trường đại học Oregon xây dựng, và thuộc bản quyền của nhà xuất bản Paul.H.Brookes.

Tại Việt Nam, Bộ câu hỏi ASQ đã được nhóm tác giả thuộc chuyên ngành PHCN Nhi biên soạn cho phù hợp với điều kiện tại Việt Nam và đã được Bộ y tế thông qua với 9 mẫu phiếu. (Phụ lục 1).

- Phiếu 1. Bộ câu hỏi sàng lọc rối loạn phát triển ở trẻ 0-28 ngày tuổi.
- Phiếu 2. Bộ câu hỏi sàng lọc rối loạn phát triển ở trẻ 3 tháng tuổi.
- Phiếu 3. Bộ câu hỏi sàng lọc rối loạn phát triển ở trẻ 6 tháng tuổi.
- Phiếu 4. Bộ câu hỏi sàng lọc rối loạn phát triển ở trẻ 9 tháng tuổi.
- Phiếu 5. Bộ câu hỏi sàng lọc rối loạn phát triển ở trẻ 12 tháng tuổi.
- Phiếu 6. Bộ câu hỏi sàng lọc rối loạn phát triển ở trẻ 24 tháng tuổi.
- Phiếu 7. Bộ câu hỏi sàng lọc rối loạn phát triển ở trẻ 36 tháng tuổi.
- Phiếu 8. Bộ câu hỏi sàng lọc rối loạn phát triển ở trẻ 48 tháng tuổi.
- Phiếu 9. Bộ câu hỏi sàng lọc rối loạn phát triển ở trẻ 60 tháng tuổi.

\* Danh mục các dấu hiệu “cảnh báo”.

- Không cười, đáp ứng vui vẻ hoặc có biểu hiện thích thú khi trẻ 6 tháng.
- Không có sự tương tác qua lại bằng âm thanh, nụ cười hoặc biểu lộ bằng ánh mắt, nét mặt khi trẻ 9 tháng.

- Không nói bập bẹ khi trẻ 12 tháng.
- Không tương tác qua lại bằng cử chỉ, điệu bộ như chỉ ngón trỏ, vớ hoặc vẫy tay khi trẻ 12 tháng.
- Chưa nói được từ đơn khi trẻ 16 tháng.
- Chưa nói được câu 2 từ rõ nghĩa hoặc có dấu hiệu nhại lời khi trẻ 24 tháng.
- Mất kỹ năng ngôn ngữ hoặc mất kỹ năng xã hội ở bất kỳ lứa tuổi nào.

#### 1.3.2. Bộ công cụ online: *Sử dụng đường link <https://a365.vn/> (Phụ lục 2)*

A365.vn cũng sử dụng các Bộ câu hỏi theo dõi phát triển theo độ tuổi (ASQ) phiên bản 3, tiếng Việt, do nhà xuất bản Brookes phát hành, gồm có 21 bộ câu hỏi chia theo từng mốc tuổi từ 1 đến 66 tháng. Với sự cho phép của nhà xuất bản và các gia, sự hỗ trợ tài chính của Grand Challenges Canada, Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số (CCIHP) đã chuyển thể ASQ-3 tiếng Việt sang phiên bản trực tuyến trên a365.vn để giúp người dùng chọn chính xác bộ câu hỏi cần dùng và có được kết quả sàng lọc ngay lập tức. Các kết quả được tính dựa trên số điểm của các lĩnh vực so với bảng điểm chuẩn được nghiên cứu trên quần thể do nhóm tác giả ASQ xây dựng. Bộ công cụ trực tuyến này bắt đầu được thí điểm với sự phối hợp của Bệnh viện Nhi Trung ương và Cục quản lý khám chữa bệnh, Bộ y tế.

#### 1.4. Nội dung công việc

- Đánh giá phát triển của trẻ bằng công cụ ASQ.
- Phát hiện các dấu hiệu cảnh báo sớm của tự kỷ.
- Hoặc sử dụng phần mềm a365.vn

#### 1.5. Người thực hiện

- Cha mẹ hoặc người chăm sóc trẻ: theo dõi sự phát triển của trẻ.
- Nhân viên y tế cơ sở khi trẻ đi tiêm chủng hoặc đến khám.
- Giáo viên mầm non: tiếp xúc với trẻ khi đi học tại nhà trẻ (18 tháng tuổi) hoặc lớp mầm non (36 tháng).

#### 1.6. Nơi thực hiện

Tại gia đình, Trạm y tế hoặc Trường mầm non.

#### 1.7. Nhận định và kế hoạch

Nếu sau khi thăm khám, đánh giá (sơ bộ) sự phát triển của trẻ, nếu trẻ phát triển không phù hợp với lứa tuổi hoặc có “dấu hiệu cảnh báo” tự kỷ sẽ gửi trẻ đến khám bác sĩ PHCN Nhi và bác sĩ Tâm thần Nhi khoa ở tuyến tỉnh và trung ương để thực hiện bước 2.

## **2. Bước 2: Sàng lọc rối loạn tự kỷ ở trẻ em**

### *2.1. Mục đích*

Phát hiện sớm những trẻ mắc tự kỷ.

### *2.2. Đối tượng*

Tất cả trẻ em trong cộng đồng, ưu tiên những trẻ đã sàng lọc từ bước 1.

### *2.3. Công cụ*

#### *2.3.1. Bộ công cụ bản giấy (offline)*

Bộ câu hỏi MCHAT-R (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised) (Phụ lục 3), MCHAT- R/F (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised/Follow up) (Phụ lục 4) (Cho các tuyến) hoặc có thể sử dụng STAT (Phụ lục 5) (Cho tuyến tỉnh và tuyến Trung ương).

MCHAT là bộ câu hỏi sàng lọc nguy cơ tự kỷ cho trẻ từ 16 đến 30 tháng của các tác giả Diana L. Robins, Deborah Fein, và Marianne Barton phát triển với hai phiên bản: M-CHAT-R dành cho mọi đối tượng người dùng và M-CHAT-R/F dành cho cán bộ y tế để làm chuyên sâu hơn.

STAT (Screening Tool for Autism in Toddlers and Young children) do giáo sư tâm lý Wendy L. Stone và cộng sự xây dựng năm 1997. Các cán bộ y tế sử dụng Bộ công cụ này để sàng lọc nguy cơ tự kỷ cho trẻ em từ 2 đến 3 tuổi thông qua quan sát trẻ với 12 hoạt động vui chơi. Thời gian thực hiện bộ công cụ này khoảng 20 phút.

#### *2.3.2 Bộ công cụ trực tuyến (online)*

Tương tự như bước theo dõi phát triển, bước sàng lọc rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ em cũng có thể sử dụng bộ công cụ trực tuyến trên a365.vn. A365.vn cung cấp bộ MCHAT-R bản điện tử cho nhóm phụ huynh và giáo viên, và MCHAT-R/F cho nhóm cán bộ y tế.

### *2.4. Người thực hiện*

Nhân viên y tế từ y tế cơ sở trở lên đã được hướng dẫn sử dụng và nhận định kết quả M CHAT-R, MCHAT- R/F, cán bộ y tế được đào tạo về công cụ STAT.

### *2.5. Nơi thực hiện*

Tại cơ sở y tế.

### *2.6. Nhận định và kế hoạch*

- Trẻ bình thường: theo dõi tiếp và đánh giá lại sau.
- Nghi ngờ tự kỷ: chuyển bước 3.

### **3. Bước 3: Phát hiện các nguyên nhân rối loạn phát triển không phải tự kỷ**

#### *3.1. Mục đích*

Phát hiện các nguyên nhân rối loạn phát triển và khiếm khuyết tinh thần, rối loạn ngôn ngữ không phải do tự kỷ.

#### *3.2. Đối tượng*

Những trẻ có MCHAT hoặc STAT bất thường.

#### *3.3. Người đánh giá*

- Bác sĩ Tai Mũi Họng: phát hiện cầm đỉc bẩm sinh.
- Bác sĩ Răng Hàm Mặt: phát hiện bất thường bộ máy phát âm.
- Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh: phát hiện các bệnh lý hệ thần kinh.
- Bác sĩ chuyên khoa Nội tiết-di truyền và chuyển hóa: phát hiện các bệnh lý hệ nội tiết, chuyển hóa.
- Bác sĩ PHCN, cán bộ Tâm lý lâm sàng trẻ em, bác sĩ Tâm thần trẻ em: đánh giá rối loạn phát triển do bại não hoặc khuyết tật trí tuệ do căn nguyên khác.

#### *3.4. Nơi thực hiện*

Bệnh viện từ tuyến tỉnh trở lên.

#### *3.5. Công cụ*

- Đánh giá sự phát triển của tâm thần vận động của trẻ bằng test Denver II (Phụ lục 6), hoặc thang GMFM (Phụ lục 7), GMFCS (Phụ lục 8), Asworth (Phụ lục 9).
- Khám thính học để loại trừ đỉc bẩm sinh.
- Chụp CT Scanner/MRI sọ não để loại trừ những tổn thương thực thể tại não gây rối loạn phát triển.
- Khám phát hiện các tổn thương hệ thống phát âm (dính phanh lưỡi, ngắn lưỡi, khe hở vòm...).
- Khám lâm sàng, làm xét nghiệm nhiễm sắc thể và xét nghiệm rối loạn chuyển hóa.

#### *3.6. Nhận định và kế hoạch*

- Nếu có các rối loạn: theo dõi và có các can thiệp phù hợp.
- Nếu không phát hiện được các nguyên nhân khác gây ra các bất thường về phát triển tinh thần, rối loạn ngôn ngữ... chuyển qua bước 4.

#### **4. Bước 4: Chẩn đoán xác định tự kỷ**

##### *4.1. Mục đích*

Chẩn đoán xác định trẻ có mắc tự kỷ không.

##### *4.2. Đối tượng*

Những trẻ có rối loạn phát triển hoặc MCHAT hoặc STAT bất thường nhưng đã loại trừ các nguyên nhân khác.

##### *4.3. Người thực hiện*

- Bác sĩ Phục hồi chức năng.
- Bác sĩ Tâm thần Nhi.
- Cán bộ Tâm lý lâm sàng trẻ em.

Để xác định trẻ có mắc tự kỷ hay không phải có sự đánh giá của ít nhất hai chuyên gia (bác sĩ Phục hồi chức năng hoặc bác sĩ Tâm thần Nhi và cán bộ Tâm lý lâm sàng trẻ em).

##### *4.4. Nơi thực hiện*

Bệnh viện tuyến tỉnh trở lên.

##### *4.5. Công cụ chẩn đoán*

Sử dụng DSM-IV (Phụ lục 10) hoặc DSM 5 (Phụ lục 11) để chẩn đoán xác định tự kỷ.

##### *4.6. Nhận định và kế hoạch*

- Nếu không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán: theo dõi tiếp và đánh giá lại.
- Nếu đủ tiêu chuẩn chẩn đoán tự kỷ sẽ chuyển sang bước tiếp theo.

#### **5. Bước 5: Đánh giá mức độ tự kỷ và các rối loạn kèm theo**

##### *5.1. Mục đích*

Đánh giá mức độ tự kỷ và các rối loạn kèm theo.

##### *5.2. Đối tượng*

Những trẻ đã được chẩn đoán mắc rối loạn phổ tự kỷ.

##### *5.3. Người đánh giá*

Các bác sĩ Tâm thần Nhi, bác sĩ PHCN nhi, cán bộ Tâm lý lâm sàng trẻ em.

##### *5.4. Công cụ*

- Thang CARS (Phụ lục 12): để xác định mức độ tự kỷ.
- Chụp MRI sọ não, điện não đồ, xét nghiệm máu để xác định những rối loạn kèm theo.



*5.5. Nhận định và kế hoạch*

Sau khi xác định mức độ tự kỷ, quyết định nơi can thiệp (điều trị).

Nếu tự kỷ mức độ nhẹ và trung bình có thể điều trị tại tuyến tỉnh, sau khi thuyên giảm sẽ chuyển về cộng đồng quản lý và can thiệp theo mô hình phù hợp tại địa phương. Nếu tự kỷ nặng cần điều trị tại tuyến Trung ương, sau khi thuyên giảm có thể chuyển về tuyến tỉnh hoặc về cộng đồng quản lý và can thiệp theo mô hình phù hợp tại địa phương.

**GIÁM ĐỐC**

**KHOA PHỤC HỒI CHỨC NĂNG**

**TS.BS CK II. Trịnh Quang Dũng**

**TS. Nguyễn Thị Hương Giang**

**KHOA TÂM THẦN**

**ThS.BS CKII. Thành Ngọc Minh**

**ThS. Nguyễn Mai Hương**

Phu lục 1:

**BỘ PHIẾU SÀNG LỌC  
RỐI LOẠN PHÁT TRIỂN  
Ở TRẺ EM TỪ 0 – 6 TUỔI**

**Phiếu 1. Bộ câu hỏi sàng lọc rối loạn phát triển ở trẻ 0-28 ngày tuổi**  
( Dùng cho trẻ 0 tháng đến dưới 3 tháng tuổi )

Họ và tên trẻ:..... Ngày sinh: ...../...../.....Nam..... Nữ.....  
 Chỗ ở hiện tại: Thôn (Số nhà)..... Xã(Phường).....  
 Huyện(Quận)..... Tỉnh(Thành phố).....  
 Tên bố/ mẹ:.....Điện thoại NR.....DD.....

Các kỹ năng của trẻ (Hỏi và quan sát)		Có	Không
<b>Giao tiếp-Ngôn ngữ:</b>			
1	Trẻ có dấu hiệu “Không bao giờ phát ra những âm thanh “?”		
2	Trẻ có dấu hiệu “Không biết thể hiện gì khi đói, ướt do đái, ỉa”?		
3	Trẻ có dấu hiệu “Không chớp mắt/giật mình khi có tiếng động mạnh”?		
<b>Vận động thô:</b>			
4	Trẻ có giảm vận động ở tay/ chân hoặc mềm nhẽo toàn thân không?		
5	Trẻ có bị hạn chế vận động tại các khớp lớn không? (Háng, gối, cổ chân, vai, khuỷu, cổ tay, quay đầu cổ...)		
6	Trẻ có bị dị tật chân không? (Thừa/ thiếu ngón, cụt một phần, khoèo, ngắn)		
<b>Vận động tinh:</b>			
7	Trẻ có dị tật tay không? (Thừa/ thiếu ngón, cụt một phần, khoèo, ngắn...)		
8	Trẻ có bị hạn chế gập/ duỗi đốt ngón tay không?		
9	Trẻ có nắm bàn tay quá chặt hơn bình thường không?		
<b>Bắt chước và học:</b>			
10	Trẻ có bộ mặt khác thường hoặc dị tật trên mặt không?		
11	Trẻ có khác thường ở đầu không? (Khuyết xương, u đầu, không có thóp...)		
12	Trẻ có dấu hiệu “Không biết mỉm cười (cười khi ngủ)” không?		
<b>Cá nhân - Xã hội:</b>			
13	Trẻ có khó khăn về ỉa, đái không? (Không ỉa phân su, đái khó...)		
14	Trẻ có khóc nhiều suốt ngày đêm (khóc dạ đề) không?		
15	Trẻ mút bú; nuốt, uống có khó khăn không?		
<b>Các dấu hiệu khác thường khác:</b>			
16	Trẻ có khi nào bị co giật không?		
17	Trẻ có khác thường ở mặt (môi, hàm ếch), cổ, cột sống, tay chân không?		
18	Trẻ có khác thường về tai không? VD: không có vành tai hoặc lỗ tai		
19	Trẻ có khác thường về mắt không? (Mắt lác, sụp mí, lồi mắt...)		
20	Trẻ có các khác thường nào khác không? Ghi rõ:		

**Đánh giá:**

Trẻ nghi ngờ có rối loạn phát triển khi ít nhất 1 câu trả lời rơi vào ô “Có”

→ Gia đình và Cán bộ sàng lọc cần gửi trẻ đi khám bác sĩ Phục hồi chức năng Nhi.

Ngày sàng lọc ...../...../..... Người trả lời.....  
 Người sàng lọc ..... Quan hệ với trẻ.....

**Phiếu 2. Sàng lọc phát hiện sớm rối loạn ở trẻ 3 tháng**  
( Dùng cho trẻ 3 tháng đến dưới 6 tháng tuổi )

Họ và tên trẻ:..... Ngày sinh: ...../...../.....Nam..... Nữ.....  
 Chỗ ở hiện tại: Thôn (Số nhà)..... Xã(Phường).....  
 Huyện(Quận)..... Tỉnh(Thành phố).....  
 Tên bố/ mẹ:.....Điện thoại NR.....DD.....

Các dấu hiệu của trẻ (Hỏi và quan sát)		Có		Không
<b>Giao tiếp-Ngôn ngữ:</b>				
1	Trẻ có dùng khóc khi nghe thấy giọng nói của bạn không?			
2	Trẻ có cười thành tiếng không?			
3	Trẻ có phát ra âm thanh khi nhìn thấy đồ chơi hoặc người không?			
<b>Vận động thô:</b>				
4	Trẻ có quay đầu về cả hai phía khi nằm ngửa không?			
5	Khi nằm sấp trẻ có nâng đầu lên cao 7-8 cm trong ít nhất 15 giây không?			
6	Khi nằm ngửa trẻ có đưa cả hai tay qua ngực lên miệng để ngậm không?			
<b>Vận động tinh:</b>				
7	Trẻ có tự mở bàn tay một phần hoặc hoàn toàn không?			
8	Trẻ có giữ đồ chơi trong tay khoảng một phút khi được đặt vào tay không?			
9	Trẻ có thể nắm/ cào vào quần áo mình không?			
<b>Bắt chước và học:</b>				
10	Trẻ có nhìn theo đồ chơi khi bạn di chuyển sang hai phía trước mặt trẻ không?			
11	Trẻ có nhìn theo đồ chơi khi bạn di chuyển lên xuống trước mặt trẻ không?			
12	Trẻ có nhìn vào đồ chơi khi bạn đặt vào tay trẻ không?			
<b>Cá nhân- Xã hội:</b>				
13	Trẻ có nhìn tay mình không?			
14	Trẻ có chơi với những ngón tay khi nắm hai tay vào nhau không?			
15	Trẻ có biết sẽ được cho ăn khi nhìn thấy sữa hoặc bình sữa không?			
<b>Các dấu hiệu chung:</b>				
16	Trẻ có khi nào bị co giật/ngất xỉu không?			
17	Trẻ có bất thường ở cổ, cột sống, thân mình, tay chân không?			
18	Trẻ có bất thường ở tai, bệnh về tai hoặc nghe kém không?			
19	Trẻ có bất thường ở mắt hoặc nhìn kém không?			
20	Trẻ có các bất thường nào khác không? VD: mặt, môi/hàm ếch,...			

**Đánh giá:**

Trẻ nghi ngờ có rối loạn phát triển khi:

- “Không” làm được 2 trong 3 kỹ năng ở các lĩnh vực Giao tiếp-Ngôn ngữ, Vận động thô, Vận động tinh, Bắt chước và học, Cá nhân- Xã hội (Câu 1 →15), hoặc
- “Có” 1 trong 5 Các dấu hiệu bất thường khác(Câu 16 →20)

→ Gia đình và Cán bộ sàng lọc cần gửi trẻ đi khám bác sĩ Phục hồi chức năng Nhi.

Ngày sàng lọc ...../...../.....

Người trả lời.....

Người sàng lọc .....

Quan hệ với trẻ.....

**Phiếu 3. Bộ câu hỏi sàng lọc rối loạn phát triển ở trẻ 6 tháng tuổi**  
( Dùng cho trẻ 6 tháng đến dưới 9 tháng tuổi )

Họ và tên trẻ:..... Ngày sinh: ...../...../.....Nam..... Nữ.....  
 Chỗ ở hiện tại: Thôn (Số nhà)..... Xã(Phường).....  
 Huyện(Quận)..... Tỉnh(Thành phố).....  
 Tên bố/ mẹ:.....Điện thoại NR.....DD.....

Các kỹ năng của trẻ (Hỏi và quan sát)		Có	Không
<b>Giao tiếp:</b>			
1	Trẻ có quay lại nhìn khi bạn gọi hoặc có tiếng động mạnh không?		
2	Trẻ có phát ra những âm thanh như “da,” “ga,” “ca,” và “ba” không?		
3	Khi ta bắt chước âm thanh của trẻ, trẻ có lặp lại các âm thanh đó không?		
<b>Vận động thô:</b>			
4	Trẻ có biết lẫy từ tư thế nằm ngửa sang nằm sấp không?		
5	Trẻ có ngồi chống hai tay khi được giữ 2 bên hông của trẻ không?		
6	Trẻ có thể trườn bò bằng tay và hai gối không?		
<b>Vận động tinh:</b>			
7	Trẻ có biết với lấy đồ vật bằng 2 tay được không?		
8	Trẻ có biết cầm đồ chơi nhỏ bằng bàn tay/ các ngón tay không?		
9	Trẻ có biết nhặt một vật nhỏ bằng bàn tay không?		
<b>Bắt chước và học:</b>			
10	Trẻ có biết tìm đồ chơi bị rơi ở tư thế nằm sấp không?		
11	Trẻ có biết cầm đồ vật/ đồ chơi đưa vào miệng không?		
12	Trẻ có biết chuyển đồ chơi từ tay này sang tay kia không?		
<b>Cá nhân- Xã hội:</b>			
13	Trẻ có phản ứng khi nhìn thấy người lạ không?		
14	Trẻ có biết sờ vào hình ảnh hoặc cười với mình ở trong gương không?		
15	Trẻ có biết di chuyển/ trườn người đi để lấy đồ chơi không?		
<b>Các dấu hiệu khác thường khác:</b>			
16	Trẻ có khi nào bị co giật/ ngất xỉu không?		
17	Trẻ có bất thường ở cổ, cột sống, thân mình, tay chân không?		
18	Trẻ có bất thường ở tai, bệnh về tai hoặc nghe kém không?		
19	Trẻ có bất thường ở mắt hoặc nhìn kém không?		
20	Trẻ có các bất thường nào khác không? VD: mặt, môi/ hàm ếch,...		

**Đánh giá:**

Trẻ nghi ngờ có rối loạn phát triển khi:

- “Không” làm được 2 trong 3 kỹ năng ở các lĩnh vực Giao tiếp-Ngôn ngữ, Vận động thô, Vận động tinh, Bắt chước và học, Cá nhân- Xã hội (Câu 1 →15), hoặc
- “Có” 1 trong 5 Các dấu hiệu bất thường khác(Câu 16 →20)

→ Gia đình và Cán bộ sàng lọc cần gửi trẻ đi khám bác sĩ Phục hồi chức năng Nhi.

Ngày sàng lọc ...../...../.....

Người trả lời.....

Người sàng lọc .....

Quan hệ với trẻ.....

**Phiếu 4. Sàng lọc phát hiện sớm rối loạn ở trẻ 9 tháng**

( Dùng cho trẻ 9 đến dưới 12 tháng tuổi )

Họ và tên trẻ:..... Ngày sinh: ...../...../.....Nam..... Nữ.....  
 Chỗ ở hiện tại: Thôn (Số nhà)..... Xã(Phường).....  
 Huyện(Quận)..... Tỉnh(Thành phố).....  
 Tên bố/ mẹ:.....Điện thoại NR.....DD.....

Các dấu hiệu của trẻ (Hỏi và quan sát)		Có	Không
<b>Giao tiếp:</b>			
1	Trẻ có quay đầu về phía có tiếng động không?		
2	Trẻ có dừng hoạt động khi bạn nói “không- không” không?		
3	Trẻ có phát ra những âm thanh như baba, gaga...không?		
<b>Vận động thô:</b>			
4	Trẻ có biết đứng khi bạn cầm 2 tay trẻ để giữ thăng bằng không?		
5	Trẻ có tự ngồi thẳng lưng không?		
6	Trẻ có đứng vịn được không?		
<b>Vận động tinh:</b>			
7	Trẻ có biết nhặt vật nhỏ chỉ bằng một tay không?		
8	Trẻ có nhặt được những vật nhỏ, nắm chặt nó trong lòng bàn tay, giữa các ngón tay không?		
9	Trẻ có biết nhặt vật nhỏ bằng đầu ngón cái và các ngón còn lại không?		
<b>Bắt chước và học:</b>			
10	Trẻ có biết chuyển vật từ tay này sang tay kia không?		
11	Trẻ có biết cầm hai tay hai vật và giữ trong 1 phút không?		
12	Khi cầm đồ chơi trẻ có đập nó lên một đồ chơi khác ở trên bàn không?		
<b>Cá nhân- Xã hội:</b>			
13	Trẻ có biết lấy vật ở ngoài tầm với không?		
14	Trẻ có cho chân vào mồm ở tư thế nằm ngửa không?		
15	Trẻ có tự ăn bánh quy không?		
<b>Các dấu hiệu chung:</b>			
16	Trẻ có khi nào bị co giật/ ngất xỉu không?		
17	Trẻ có bất thường ở cổ, cột sống, thân mình, tay chân không?		
18	Trẻ có bất thường ở tai, bệnh về tai hoặc nghe kém không?		
19	Trẻ có bất thường ở mắt hoặc nhìn kém không?		
20	Trẻ có các bất thường nào khác không? VD: mắt, môi/ hàm ếch, ...		

**Đánh giá:**

Trẻ nghi ngờ có rối loạn phát triển khi:

- “Không” làm được 2 trong 3 kỹ năng ở các lĩnh vực Giao tiếp-Ngôn ngữ, Vận động thô, Vận động tinh, Bắt chước và học, Cá nhân- Xã hội (Câu 1 →15), hoặc
- “Có” 1 trong 5 Các dấu hiệu bất thường khác(Câu 16 →20)

→ Gia đình và Cán bộ sàng lọc cần gửi trẻ đi khám bác sĩ Phục hồi chức năng Nhi.

Ngày sàng lọc ...../...../.....

Người trả lời.....

Người sàng lọc .....

Quan hệ với trẻ.....

**Phiếu 5. Bộ câu hỏi sàng lọc rối loạn phát triển ở trẻ 12 tháng tuổi**  
( Dùng cho trẻ 12-23 tháng tuổi )

Họ và tên trẻ:..... Ngày sinh: ...../...../.....Nam..... Nữ.....  
 Chỗ ở hiện tại: Thôn (Số nhà)..... Xã(Phường).....  
 Huyện(Quận)..... Tỉnh(Thành phố).....  
 Tên bố/ mẹ:.....Điện thoại NR.....DD.....

Các kỹ năng của trẻ (Hỏi và quan sát)		Có	Không
<b>Giao tiếp:</b>			
1	Trẻ có làm theo mệnh lệnh đơn giản không? VD, đưa cho mẹ, lại đây		
2	Trẻ có phát ra từ nào ngoài những âm thanh như baba, gaga...không?		
3	Trẻ có biết chỉ tay vào đồ vật, biết gặt đầu/lắc đầu không?		
<b>Vận động thô:</b>			
4	Trẻ có biết đứng dậy từ tư thế ngồi có bám tay vào đồ vật không?		
5	Trẻ có biết đi khi bám tay vào đồ vật không?		
6	Trẻ có thể tự đi vài bước mà không cần bám tay không?		
<b>Vận động tinh:</b>			
7	Trẻ có biết nhặt vật nhỏ bằng đầu các ngón tay không?		
8	Trẻ có biết gior cao và tung đồ chơi ra phía trước không?		
9	Trẻ có biết cùng bạn lật trang sách không?		
<b>Bắt chước và học:</b>			
10	Trẻ có biết cầm hai vật đập vào nhau không?		
11	Trẻ có biết bắt chước bỏ đồ vật vào hộp hoặc vào cái bát không?		
12	Trẻ có biết tìm đồ vật khi bạn giấu dưới mảnh vải/ tờ giấy không?		
<b>Cá nhân- Xã hội:</b>			
13	Trẻ có đưa cho bạn đồ vật khi bạn đưa tay ra yêu cầu không?		
14	Trẻ có biết phối hợp (đưa tay ra, xô vào) khi mặc quần áo không?		
15	Trẻ có biết chơi với đồ chơi quen thuộc của mình không?		
<b>Các dấu hiệu khác thường khác:</b>			
16	Trẻ có khi nào bị co giật/ ngất xỉu không?		
17	Trẻ có bất thường ở cổ, cột sống, thân mình, tay chân không?		
18	Trẻ có bất thường ở tai, bệnh về tai hoặc nghe kém không?		
19	Trẻ có bất thường ở mắt hoặc nhìn kém không?		
20	Trẻ có các bất thường nào khác không? VD: mặt, môi/ hàm ếch,...		

**Đánh giá:**

Trẻ nghi ngờ có rối loạn phát triển khi:

- “Không” làm được 2 trong 3 kỹ năng ở các lĩnh vực Giao tiếp-Ngôn ngữ, Vận động thô, Vận động tinh, Bắt chước và học, Cá nhân- Xã hội (Câu 1 →15), hoặc
- “Có” 1 trong 5 Các dấu hiệu bất thường khác (Câu 16 →20)

→ Gia đình và Cán bộ sàng lọc cần gửi trẻ đi khám bác sĩ Phục hồi chức năng Nhi.

Ngày sàng lọc ...../...../.....

Người trả lời.....

Người sàng lọc .....

Quan hệ với trẻ.....

**Phiếu 6. Bộ câu hỏi sàng lọc rối loạn phát triển ở trẻ 24 tháng tuổi**  
( Dùng cho trẻ 24-35 tháng tuổi )

Họ và tên trẻ:..... Ngày sinh: ...../...../.....Nam..... Nữ.....  
 Chỗ ở hiện tại: Thôn (Số nhà)..... Xã(Phường).....  
 Huyện(Quận)..... Tỉnh(Thành phố).....  
 Tên bố/ mẹ:.....Điện thoại NR.....DD.....

Các kỹ năng của trẻ (Hỏi và quan sát)		Có	Không
<b>Giao tiếp:</b>			
1	Trẻ có chỉ đúng vào đồ vật/ con vật trong tranh khi được hỏi không? VD, Con chó đâu? Cái cốc đâu?		
2	Trẻ có nói được câu 2-3 từ đúng ngữ cảnh không? VD, Mẹ về rồi		
3	Trẻ có biết làm theo mệnh lệnh đơn giản không? VD. Cát đồ chơi đi		
<b>Vận động thô:</b>			
4	Trẻ có biết bước lên ít nhất 1-2 bậc cửa/ cầu thang không?		
5	Trẻ có biết chạy nhanh và dừng lại mà không bị ngã không?		
6	Trẻ có thể giơ chân đá bóng khi bám tay không?		
<b>Vận động tinh:</b>			
7	Trẻ có biết dùng thìa xúc thức ăn đưa vào miệng không?		
8	Trẻ có biết xoay núm cửa, xoay nắp đồ chơi không?		
9	Trẻ có biết tự lật trang sách ( mỗi lần tự lật một vài trang ) không?		
<b>Bắt chước và học:</b>			
10	Trẻ có biết chơi tương tượng không? VD, Giả vờ gọi điện thoại		
11	Trẻ có bắt chước vẽ đường thẳng theo bạn không?		
12	Trẻ có biết cất đồ vật vào đúng chỗ không? VD, Cất đồ chơi vào hộp		
<b>Cá nhân- Xã hội:</b>			
13	Trẻ có biết uống nước bằng cốc không?		
14	Trẻ có biết bắt chước hành động không? VD : quét nhà, chải tóc...		
15	Trẻ có biết chơi giả vờ với đồ chơi của mình không? VD, Ru bé ngủ		
<b>Các dấu hiệu khác thường khác:</b>			
16	Trẻ có khi nào bị co giật/ ngất xỉu không?		
17	Trẻ có bất thường ở cổ, cột sống, thân mình, tay chân không?		
18	Trẻ có bất thường ở tai, bệnh về tai hoặc nghe kém không?		
19	Trẻ có bất thường ở mắt hoặc nhìn kém không?		
20	Trẻ có các bất thường nào khác không? VD: mặt, môi/ hàm ếch,...		

**Đánh giá:**

Trẻ nghi ngờ có rối loạn phát triển khi:

- “Không” làm được 2 trong 3 kỹ năng ở các lĩnh vực Giao tiếp-Ngôn ngữ, Vận động thô, Vận động tinh, Bắt chước và học, Cá nhân- Xã hội (Câu 1 →15), hoặc
  - “Có” 1 trong 5 Các dấu hiệu bất thường khác(Câu 16 →20)
- Gia đình và Cán bộ sàng lọc cần gửi trẻ đi khám bác sĩ Phục hồi chức năng Nhi.

Ngày sàng lọc ...../...../.....

Người trả lời.....

Người sàng lọc .....

Quan hệ với trẻ.....



**Phiếu 7. Bộ câu hỏi sàng lọc rối loạn phát triển ở trẻ 36 tháng tuổi**  
( Dùng cho trẻ 36-47 tháng tuổi )

Họ và tên trẻ:..... Ngày sinh: ...../...../.....Nam..... Nữ.....  
 Chỗ ở hiện tại: Thôn (Số nhà)..... Xã(Phường).....  
 Huyện(Quận)..... Tỉnh(Thành phố).....  
 Tên bố/ mẹ:.....Điện thoại NR.....DD.....

Các kỹ năng của trẻ (Hỏi và quan sát)		Có	Không
<b>Giao tiếp:</b>			
1	Trẻ có chỉ được 7 bộ phận cơ thể không? VD, Tay, chân,đầu...		
2	Trẻ có nói được câu 3-4 từ đúng ngữ cảnh không? VD, A mẹ về rồi		
3	Trẻ có biết nói họ và tên của mình khi được hỏi không?		
<b>Vận động thô:</b>			
4	Trẻ có tự bước lên cầu thang mỗi chân một bậc không?		
5	Trẻ có biết co hai chân nhảy về phía trước không?		
6	Trẻ có thể đá hoặc ném bóng/đá đồ vật mà không cần bám tay không?		
<b>Vận động tinh:</b>			
7	Trẻ có biết xâu một chuỗi hạt, xỏ dây giày không?		
8	Trẻ có biết bắt chước vẽ 1 đường ngang/ dọc/ vòng tròn không?		
9	Trẻ có biết cầm kéo đúng cách không (có thể chưa biết cắt)?		
<b>Bắt chước và học:</b>			
10	Trẻ có biết bắt chước xếp 4 đồ vật thành 1 hàng ngang không?		
11	Trẻ có nói tên người trong ảnh khi bạn chỉ vào và hỏi “Ai đây” không?		
12	Trẻ có nhắc lại đúng thứ tự khi bạn nói 2-3 số liên tiếp không?VD,825 ( không dùng 3 số liên tục 123)		
<b>Cá nhân- Xã hội:</b>			
13	Trẻ có biết tự xúc ăn bằng thìa mà không rơi vãi không?		
14	Trẻ có biết tự mình mặc quần áo không?		
15	Trẻ có trả lời đúng khi bạn hỏi “Con là trai hay gái” không?		
<b>Các dấu hiệu khác thường khác:</b>			
16	Trẻ có khi nào bị co giật/ ngất xỉu không?		
17	Trẻ có bất thường ở mặt, cổ, cột sống, thân mình, tay chân không?		
18	Trẻ có bất thường ở tai, bệnh về tai hoặc nghe kém không?		
19	Trẻ có bất thường ở mắt hoặc nhìn kém không?		
20	Trẻ có các bất thường nào khác không? VD: mặt, môi/ hàm ếch,...		

**Đánh giá:**

Trẻ nghi ngờ có rối loạn phát triển khi:

- “Không” làm được 2 trong 3 kỹ năng ở các lĩnh vực Giao tiếp-Ngôn ngữ, Vận động thô, Vận động tinh, Bắt chước và học, Cá nhân- Xã hội (Câu 1 →15), hoặc
  - “Có” 1 trong 5 Các dấu hiệu bất thường khác (Câu 16 →20)
- Gia đình và Cán bộ sàng lọc cần gửi trẻ đi khám bác sĩ Phục hồi chức năng Nhi.

Ngày sàng lọc ...../...../.....

Người trả lời.....

Người sàng lọc .....

Quan hệ với trẻ.....

**Phiếu 8. Bộ câu hỏi sàng lọc rối loạn phát triển ở trẻ 48 tháng tuổi**  
( Dùng cho trẻ 48-59 tháng )

Họ và tên trẻ:..... Ngày sinh: ...../...../.....Nam..... Nữ.....  
 Chỗ ở hiện tại: Thôn (Số nhà)..... Xã(Phường).....  
 Huyện(Quận)..... Tỉnh(Thành phố).....  
 Tên bố/ mẹ:.....Điện thoại NR.....DD.....

Các kỹ năng của trẻ (Hỏi và quan sát)		Có	Không
<b>Giao tiếp:</b>			
1	Trẻ có kể tên 3 thứ thuộc nhóm không? VD: chó,mèo,gà thuộc nhóm con vật.		
2	Trẻ có mô tả 2 đặc điểm của đồ vật không? VD, Quả bóng to và tròn		
3	Trẻ có dùng từ chỉ số lượng, thời gian để không? VD: một cái kẹo, sáng nay...		
<b>Vận động thô:</b>			
4	Trẻ có tự trèo lên và trượt xuống cầu thang/ bậc cửa không?		
5	Trẻ có biết nhảy lò cò mà không bị ngã không?		
6	Trẻ có biết bắt bóng /đồ chơi/đồ vật bằng hai tay không?		
<b>Vận động tinh:</b>			
7	Trẻ có biết dùng kéo để cắt giấy không?		
8	Trẻ có biết vẽ hình vuông, hình tròn, dấu cộng theo mẫu không?		
9	Trẻ có biết vẽ người gồm 3 bộ phận không? VD: đầu, chân, tay.		
<b>Bắt chước và học:</b>			
10	Trẻ có biết phân biệt về kích thước không? VD, Chỉ vào vật nhỏ hơn		
11	Trẻ có phân biệt “trên, dưới, giữa” không?VD: sách trên bàn...		
12	Trẻ có phân biệt được 5 màu khác nhau không?VD: đỏ, xanh, vàng...		
<b>Cá nhân- Xã hội:</b>			
13	Trẻ có biết tự rửa mặt, đánh răng không?		
14	Trẻ có biết tự mình mặc và cởi quần áo không?		
15	Trẻ có biết kể tên ít nhất 2 bạn của mình không? ( không tính tên chị em trong nhà )		
<b>Các dấu hiệu khác thường khác:</b>			
16	Trẻ có khi nào bị co giật/ ngất xỉu không?		
17	Trẻ có bất thường ở cổ, cột sống, thân mình, tay chân không?		
18	Trẻ có bất thường ở tai, bệnh về tai hoặc nghe kém không?		
19	Trẻ có bất thường ở mắt hoặc nhìn kém không?		
20	Trẻ có các bất thường nào khác không? VD: mặt, môi/ hàm ếch,...		

**Đánh giá:**

Trẻ nghi ngờ có rối loạn phát triển khi:

- “Không” làm được 2 trong 3 kỹ năng ở các lĩnh vực Giao tiếp-Ngôn ngữ, Vận động thô, Vận động tinh, Bắt chước và học, Cá nhân- Xã hội (Câu 1 →15), hoặc
- “Có” 1 trong 5 Các dấu hiệu bất thường khác (Câu 16 →20)

→ Gia đình và Cán bộ sàng lọc cần gửi trẻ đi khám bác sĩ Phục hồi chức năng Nhi.

Ngày sàng lọc ...../...../.....

Người trả lời.....

Người sàng lọc .....

Quan hệ với trẻ.....

**Phiếu 9. Bộ câu hỏi sàng lọc rối loạn phát triển ở trẻ 60 tháng tuổi**  
( Dùng cho trẻ 60-72 tháng tuổi )

Họ và tên trẻ:..... Ngày sinh: ...../...../.....Nam..... Nữ.....  
 Chỗ ở hiện tại: Thôn (Số nhà)..... Xã(Phường).....  
 Huyện(Quận)..... Tỉnh(Thành phố).....  
 Tên bố/ mẹ:.....Điện thoại NR.....DD.....

Các kỹ năng của trẻ (Hỏi và quan sát)		Có	Không
<b>Giao tiếp:</b>			
1	Trẻ có biết dùng từ so sánh không? VD, Chó to hơn mèo, con thấp hơn mẹ		
2	Trẻ có làm đúng theo các hành động liên tiếp mà bạn yêu cầu không? VD, Con xuống bếp, lấy cốc, mang lên đây cho mẹ!		
3	Trẻ có nói câu 4-5 từ không?VD: Con thích ô tô		
<b>Vận động thô:</b>			
4	Trẻ có ném bóng/ đồ vật ra xa khoảng 2m không?		
5	Trẻ có biết nhảy lò cò 1-2m mà không bị ngã không?		
6	Trẻ có biết đi kiễng chân từ 1-2m không?		
<b>Vận động tinh:</b>			
7	Trẻ có biết tô đề lên đường thẳng mà không chệch ra không?		
8	Trẻ có biết vẽ cả 3 hình (vuông, hình tròn, dấu cộng) theo mẫu không?		
9	Trẻ có biết vẽ người gồm 3-4 bộ phận không?VD: đầu, chân, tay		
<b>Bắt chước và học:</b>			
10	Trẻ có biết đếm đúng thứ tự từ 1 đến 10 không?		
11	Trẻ có nhận biết ít nhất 4 chữ cái không?		
12	Trẻ có nhận biết ít nhất 3 chữ số không?		
<b>Cá nhân- Xã hội:</b>			
13	Trẻ có biết nói họ tên, tuổi, giới, địa chỉ, điện thoại không?		
14	Trẻ có biết tự đi vệ sinh không?		
15	Trẻ có biết chơi theo lượt, theo nhóm không?		
<b>Các dấu hiệu khác thường khác:</b>			
16	Trẻ có khi nào bị co giật/ ngất xỉu không?		
17	Trẻ có bất thường ở cổ, cột sống, thân mình, tay chân không?		
18	Trẻ có bất thường ở tai, bệnh về tai hoặc nghe kém không?		
19	Trẻ có bất thường ở mắt hoặc nhìn kém không?		
20	Trẻ có các bất thường nào khác không? VD: mặt, môi/ hàm ếch,...		

**Đánh giá:**

Trẻ nghi ngờ có rối loạn phát triển khi:

- “Không” làm được 2 trong 3 kỹ năng ở các lĩnh vực Giao tiếp-Ngôn ngữ, Vận động thô, Vận động tinh, Bắt chước và học, Cá nhân- Xã hội (Câu 1 →15), hoặc
  - “Có” 1 trong 5 Các dấu hiệu khác thường khác (Câu 16 →20)
- Gia đình và Cán bộ sàng lọc cần gửi trẻ đi khám bác sĩ Phục hồi chức năng Nhi.

Ngày sàng lọc ...../...../.....

Người trả lời.....

Người sàng lọc .....

Quan hệ với trẻ.....

## **Phụ lục 2:**

### **QUI TRÌNH SÀNG LỌC PHS TỰ KỶ BẰNG PHẦN MỀM a.365**

#### **Bước 1. Tư vấn trực tiếp trước sàng lọc**

➤ *Mục đích:*

Giúp người chăm sóc trẻ hiểu được lợi ích và tự nguyện tham gia sàng lọc cho trẻ. Đánh giá được nguy cơ về phát triển trí tuệ của trẻ thông qua hai bộ câu hỏi ASQ-3 và M-CHAT-R/F.

➤ *Nội dung:*

Trình bày trình tự các bước thực hiện sàng lọc, và giải thích về bộ công cụ sàng lọc ASQ-3 để xác định nguy cơ về khuyết tật trí tuệ và khuyết tật phát triển của trẻ.

Giải thích ý nghĩa, những lợi ích của hoạt động sàng lọc phát triển cho trẻ.

#### **Bước 2. Thực hiện sàng lọc bằng bộ công cụ ASQ -3**

➤ *Nhập thông tin của trẻ để làm bộ công cụ ASQ trên website a365.vn*

+ Đăng nhập vào tài khoản của trạm y tế xã trên website a365.vn

+ Bấm vào nút chọn trẻ để tìm kiếm thông tin trẻ đã có sẵn trong dữ liệu của tài khoản xã

+ Nhập tên trẻ và bấm tìm kiếm.

+ Sau khi tìm được tên trẻ bấm nút bài ASQ

+ Nếu không tìm được thông tin của trẻ làm theo các bước sau:

+ Chọn tạo trẻ mới

+ Nhập thông tin của trẻ

➤ *Làm bài sàng lọc ASQ - 3*

➤ *Thực hiện hỏi các câu hỏi để sàng lọc phát triển trong bộ công cụ sàng lọc ASQ - 3.*

+ Hỏi người chăm sóc các câu hỏi trong bộ sàng lọc ASQ -3 và đánh dấu vào ô trả lời tương ứng trên bảng hỏi.

+ Sau khi hoàn thành trả lời các câu hỏi, bấm nút “tiếp tục”

+ Điền thông tin người trả lời

+ Bấm nút hoàn thành

#### **Bước 3: Tư vấn sau sàng lọc bộ ASQ - 3**

➤ *Mục đích:*

+ Trong trường hợp trẻ có kết quả sàng lọc bình thường, cần tư vấn, giải thích động viên cho người chăm sóc tiếp tục sử dụng trang website a365 để theo dõi phát triển cho trẻ định kỳ, và theo dõi sự phát triển của trẻ;

+ Trong trường hợp trẻ có kết quả sàng lọc là có nguy cơ, cần phải tư vấn cho người chăm sóc và gia đình về trẻ nguy cơ chậm phát triển và đề nghị tiếp tục làm bài sàng lọc M – CHAT – R/F để xác định xem trẻ có nguy cơ mắc rối loạn phổ tự kỷ hay không;

➤ *Nội dung:*

+ Giải thích các kết quả sàng lọc;

+ Hướng dẫn người chăm sóc và gia đình theo dõi, chăm sóc trẻ đối với trẻ có kết quả sàng lọc bình thường

+ Đối với trẻ có kết quả sàng lọc là có nguy cơ và trong độ tuổi làm bài sàng lọc M-CHAT-R/F, đề nghị người chăm sóc tiếp tục trả lời bộ câu hỏi M – CHAT- R/F để xác định trẻ có nguy cơ chậm phát triển hay không;

+ Hướng dẫn người chăm sóc tới các cơ sở chuyên môn để thực hiện chẩn đoán cho trẻ có kết quả sàng lọc là có nguy cơ. Đồng thời hướng dẫn người chăm sóc truy cập vào website a365 để tạo tài khoản làm can thiệp cho trẻ;

#### **Bước 4. Thực hiện sàng lọc bằng bộ công cụ M – CHAT- R/F**

➤ *Bấm nút tiếp tục làm M – CHAT – R/F*

➤ *Thực hiện hỏi các câu hỏi để sàng lọc phát triển trong bộ công cụ sàng lọc M- CHAT- R/F.*

+ Hỏi người chăm sóc các câu hỏi trong bộ sàng lọc M- CHAT – R/F và đánh dấu vào ô trả lời tương ứng trên bảng hỏi.

+Sau khi hoàn thành trả lời các câu hỏi, bấm nút “tiếp tục”

+ Điền thông tin người trả lời

+ Bấm nút hoàn thành

#### **Bước 5: Tư vấn sau sàng lọc bộ M – CHAT- R/F**

➤ *Mục đích:*

+ Trong trường hợp trẻ có kết quả sàng lọc bình thường, cần tư vấn, giải thích động viên cho người chăm sóc tiếp tục sử dụng trang website a365 để theo dõi phát triển cho trẻ định kỳ, và theo dõi sự phát triển của trẻ;

+ Trong trường hợp trẻ có kết quả sàng lọc là có nguy cơ, cần phải tư vấn cho người chăm sóc và gia đình về trẻ nguy cơ mắc rối loạn phổ tự kỷ.

➤ *Nội dung:*

+ Giải thích các kết quả sàng lọc;

+ Hướng dẫn người chăm sóc và gia đình theo dõi, chăm sóc trẻ đối với trẻ có kết quả sàng lọc bình thường

+ Đối với trẻ có kết quả là có nguy cơ trong bài M – CHAT- R/F: hướng dẫn người chăm sóc tới các cơ sở chuyên môn để thực hiện chẩn đoán cho trẻ có kết quả sàng lọc là có nguy cơ. Đồng thời hướng dẫn người chăm sóc truy cập vào website a365 để tạo tài khoản làm can thiệp cho trẻ.

**Phụ lục 3:**

**BẢNG HỎI SÀNG LỌC NGUY CƠ TỰ KỶ (M-CHAT-R)  
(16-30 tháng)**

Họ tên trẻ:..... Nam/Nữ. Ngày sinh:..... Tuổi:.....

Địa chỉ:..... Ngày đánh giá:.....

Người đánh giá:  Bố  Mẹ  Người chăm sóc khác:.....

Bạn hãy trả lời các câu hỏi dưới đây về những hành vi có thể gặp ở con mình. Nếu hành vi nào xảy ra rất ít khi (chỉ thấy 1-2 lần) thì coi như không có.

	<b>Có</b>	<b>Không</b>
1. Nếu bạn chỉ vào một điểm trong phòng, con bạn có nhìn theo không? (Ví dụ: nếu bạn chỉ vào đồ chơi hay con vật, con bạn có nhìn vào đồ chơi đó hay con vật đó không?)		
2. <i>Bạn có bao giờ tự hỏi liệu con bạn có bị điếc không?</i>		
3. Con bạn có chơi trò tưởng tượng hoặc giả vờ không? (Ví dụ: giả vờ uống nước từ một cái cốc rỗng, giả vờ nói chuyện <i>điện thoại</i> hay giả vờ cho bú bê, thú bông ăn)		
4. Con bạn có thích leo trèo lên đồ vật không? (Ví dụ: trèo lên đồ đạc trong nhà, đồ chơi ngoài trời hoặc leo cầu thang)		
5. <i>Con bạn có làm các cử động ngón tay một cách bất thường gần mắt của trẻ không?(Ví dụ: con bạn có vẫy / đưa qua đưa lại ngón tay gần mắt của trẻ)</i>		
6. Con bạn có dùng ngón tay trỏ của trẻ để yêu cầu việc gì đó, hoặc để muốn được giúp đỡ không? (Ví dụ: chỉ vào bím bím hoặc đồ chơi ngoài tầm với)		
7. Con bạn có dùng một ngón tay để chỉ cho bạn thứ gì đó thú vị mà trẻ thích thú không? (Ví dụ: chỉ vào máy bay trên bầu trời hoặc một cái xe tải lớn trên đường)		
8. Con bạn có thích chơi với những đứa trẻ khác không? (Ví dụ: con bạn có quan sát những đứa trẻ khác, cười với những trẻ này hoặc tới chơi với chúng không?)		
9. Con bạn có khoe với bạn những đồ vật bằng cách cầm hoặc mang chúng đến cho bạn xem, không phải để được bạn giúp đỡ mà chỉ để chia sẻ với bạn không? (Ví dụ: khoe với bạn một bông hoa, thú bông hoặc một cái xe tải)		

đồ chơi)		
10. Con bạn có đáp lại khi được gọi tên không? (Ví dụ: con bạn có ngược lên tìm người gọi, đáp chuyện hay bập bẹ, hoặc ngừng việc đang làm khi bạn gọi tên của trẻ?)		
11. Khi bạn cười với con bạn, con bạn có cười lại với bạn không?		
12. Con bạn có cảm thấy khó chịu bởi những tiếng ồn xung quanh? (Ví dụ: con bạn có hét lên hay la khóc khi nghe tiếng ồn của máy hút bụi hoặc tiếng nhạc to?)		
13. Con bạn có biết đi không?		
14. Con bạn có nhìn vào mắt bạn khi bạn đang nói chuyện với trẻ, chơi cùng trẻ hoặc mặc quần áo cho trẻ không?		
15. Con bạn có bắt chước những điều bạn làm không? (Ví dụ: vẫy tay bye bye, vỗ tay hoặc bắt chước tạo ra những âm thanh vui vẻ)		
16. Nếu bạn quay đầu để nhìn gì đó, con bạn có nhìn xung quanh để xem bạn đang nhìn cái gì không?		
17. Con bạn có gây sự chú ý để bạn phải nhìn vào trẻ không? (Ví dụ: con bạn có nhìn bạn để được bạn khen ngợi hoặc trẻ nói “nhìn” hay “nhìn con”)		
18. Con bạn có hiểu bạn nói gì khi bạn yêu cầu con làm không? (Ví dụ: Nếu bạn không chỉ tay, con bạn có hiểu “đề sách lên ghế”, “đưa mẹ/bố cái chăn” không?)		
19. Nếu có điều gì mới lạ, con bạn có nhìn bạn để xem bạn cảm thấy thế nào về việc xảy ra không? (Ví dụ: nếu trẻ nghe thấy một âm thanh lạ hoặc thú vị, hay nhìn thấy một đồ chơi mới, con bạn có nhìn bạn không?)		
20. Con bạn có thích những hoạt động mang tính chất chuyển động không? (Ví dụ: được lắc lư hoặc nhún nhảy trên đầu gối của bạn)		
<b>Tổng dấu hiệu nguy cơ</b>		

Chú ý: Câu 2, 5, 12: câu trả lời “Có” là có ý nghĩa nguy cơ

**Phụ lục 4**

**BẢNG PHỎNG VẤN SÀNG LỌC NGUY CƠ TỰ KỶ  
(M-CHAT-R-FOLLOW UP)  
(16-30 tháng)**

Họ tên trẻ:..... Nam/Nữ. Ngày sinh:..... Tuổi:.....

Địa chỉ:..... Ngày đánh giá:.....

Người đánh giá:  Bố  Mẹ  Người chăm sóc khác:.....

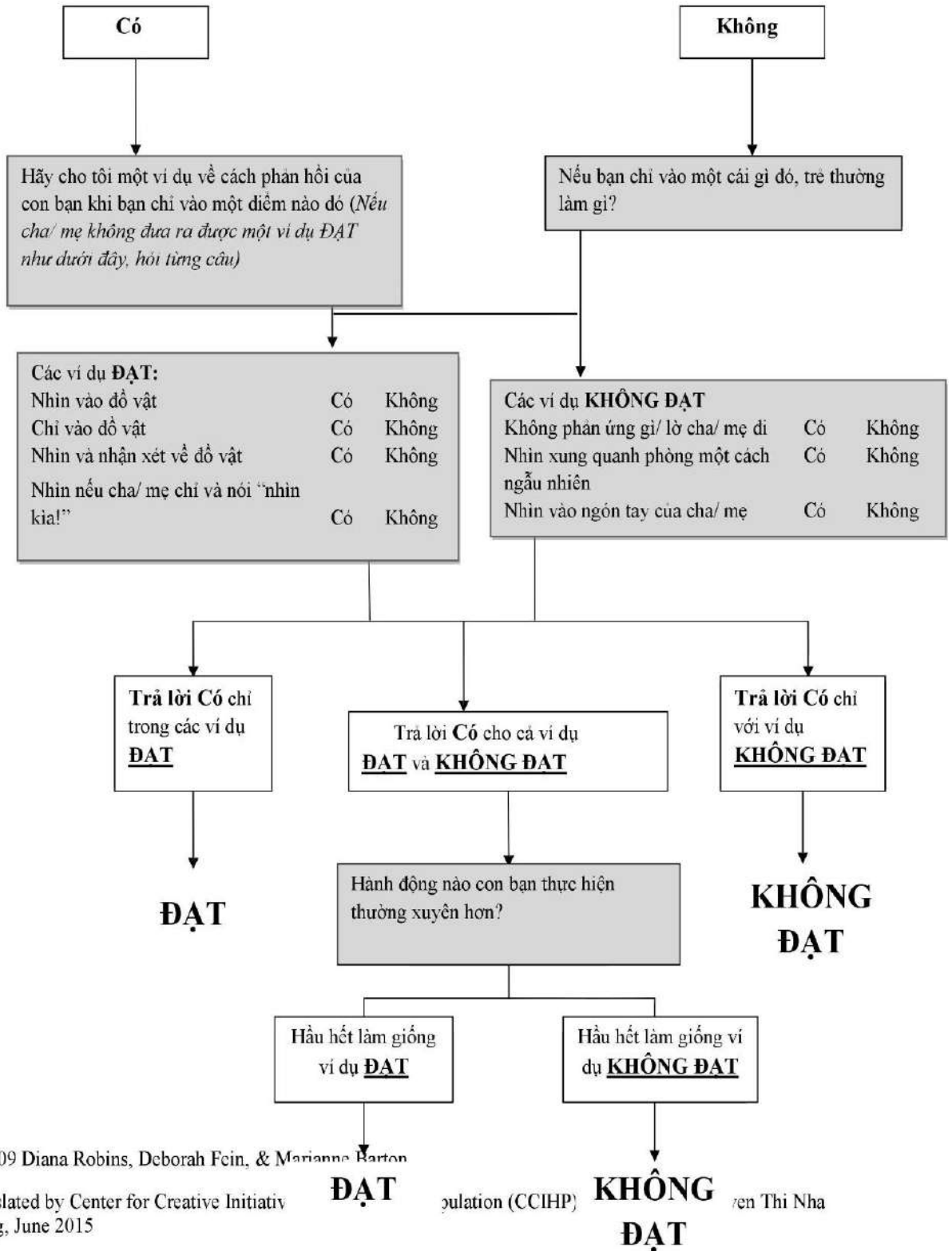
Bạn hãy trả lời các câu hỏi dưới đây về những hành vi có thể gặp ở con mình. Nếu hành vi nào xảy ra rất ít khi (chỉ thấy 1-2 lần) thì coi như không có.

1. Nếu bạn chỉ vào một điểm trong phòng, con bạn có nhìn theo không? (Ví dụ: nếu bạn chỉ vào đồ chơi hay con vật, con bạn có nhìn vào đồ chơi đó hay con vật đó không?)	<b>Đạt</b>	<b>Không</b>
2. <i>Bạn có bao giờ tự hỏi liệu con bạn có bị điếc không?</i>	<b>Đạt</b>	<b>Không</b>
3. Con bạn có chơi trò tưởng tượng hoặc giả vờ không? (Ví dụ: giả vờ uống nước từ một cái cốc rỗng, giả vờ nói chuyện <i>điện thoại</i> hay giả vờ cho búp bê, thú bông ăn)	<b>Đạt</b>	<b>Không</b>
4. Con bạn có thích leo trèo lên đồ vật không? (Ví dụ: trèo lên đồ đạc trong nhà, đồ chơi ngoài trời hoặc leo cầu thang)	<b>Đạt</b>	<b>Không</b>
5. <i>Con bạn có làm các cử động ngón tay <u>một cách bất thường gần mắt của trẻ không?</u> (Ví dụ: con bạn có vẫy / đưa qua đưa lại ngón tay gần mắt của trẻ)</i>	<b>Đạt</b>	<b>Không</b>
6. Con bạn có dùng ngón tay trỏ của trẻ để yêu cầu việc gì đó, hoặc để muốn được giúp đỡ không? (Ví dụ: chỉ vào bim bim hoặc đồ chơi ngoài tầm với)	<b>Đạt</b>	<b>Không</b>
7. Con bạn có dùng một ngón tay để chỉ cho bạn thứ gì đó thú vị mà trẻ thích thú không? (Ví dụ: chỉ vào máy bay trên bầu trời hoặc một cái xe tải lớn trên đường)	<b>Đạt</b>	<b>Không</b>
8. Con bạn có thích chơi với những đứa trẻ khác không? (Ví dụ: con bạn có quan sát những đứa trẻ khác, cười với những trẻ này hoặc tới chơi với chúng không?)	<b>Đạt</b>	<b>Không</b>
9. Con bạn có khoe với bạn những đồ vật bằng cách cầm hoặc	<b>Đạt</b>	<b>Không</b>

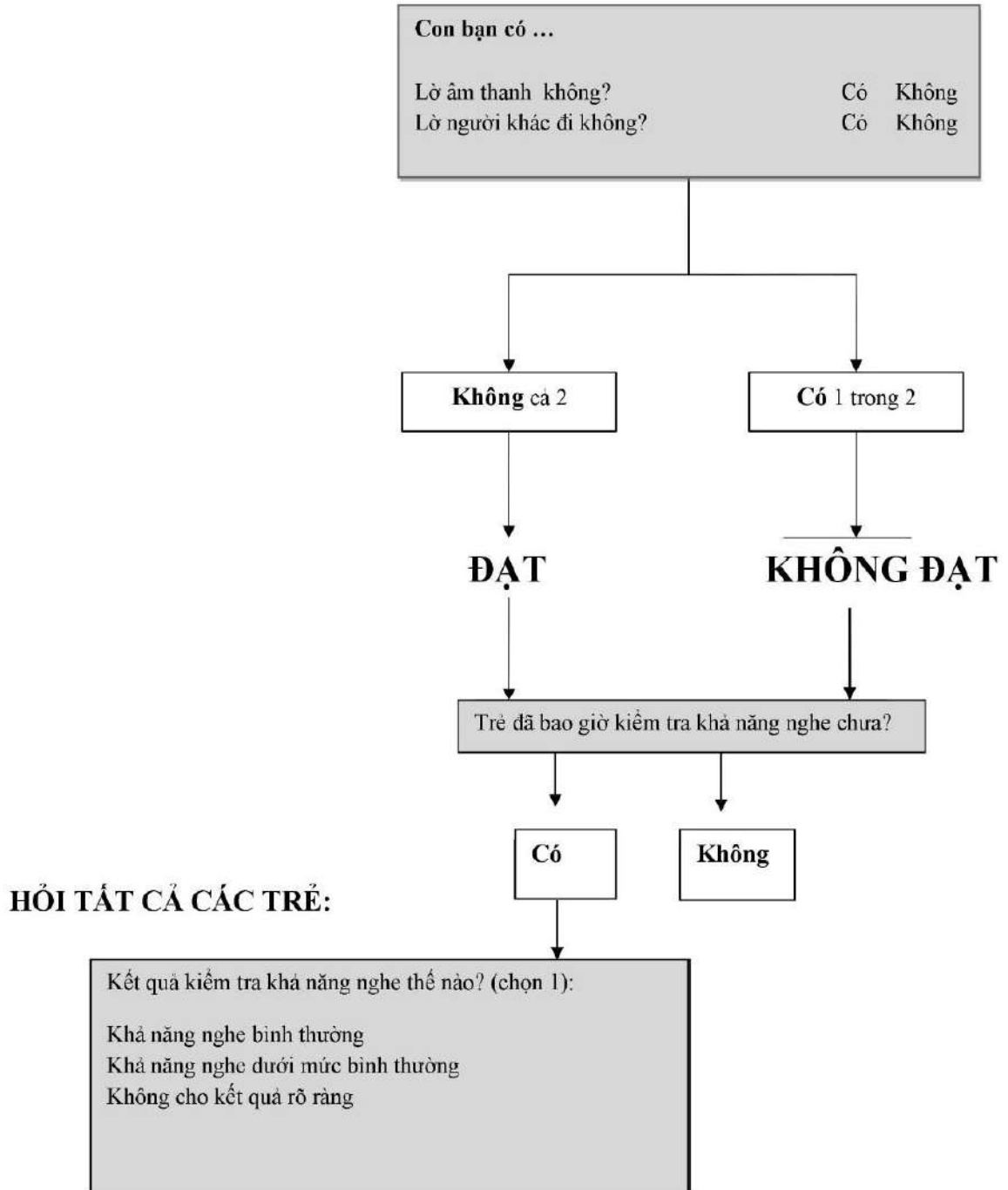


mang chúng đến cho bạn xem, không phải để được bạn giúp đỡ mà chỉ để chia sẻ với bạn không? (Ví dụ: khoe với bạn một bông hoa, thú bông hoặc một cái xe tải đồ chơi)		
10. Con bạn có đáp lại khi được gọi tên không? (Ví dụ: con bạn có ngược lên tìm người gọi, đáp chuyện hay bập bẹ, hoặc ngừng việc đang làm khi bạn gọi tên của trẻ?)	<b>Đạt</b>	<b>Không</b>
11. Khi bạn cười với con bạn, con bạn có cười lại với bạn không?	<b>Đạt</b>	<b>Không</b>
12. Con bạn có cảm thấy khó chịu bởi những tiếng ồn xung quanh? (Ví dụ: con bạn có hét lên hay la khóc khi nghe tiếng ồn của máy hút bụi hoặc tiếng nhạc to?)	<b>Đạt</b>	<b>Không</b>
13. Con bạn có biết đi không?	<b>Đạt</b>	<b>Không</b>
14. Con bạn có nhìn vào mắt bạn khi bạn đang nói chuyện với trẻ, chơi cùng trẻ hoặc mặc quần áo cho trẻ không?	<b>Đạt</b>	<b>Không</b>
15. Con bạn có bắt chước những điều bạn làm không? (Ví dụ: vẫy tay bye bye, vỗ tay hoặc bắt chước tạo ra những âm thanh vui vẻ)	<b>Đạt</b>	<b>Không</b>
16. Nếu bạn quay đầu để nhìn gì đó, con bạn có nhìn xung quanh để xem bạn đang nhìn cái gì không?	<b>Đạt</b>	<b>Không</b>
17. Con bạn có gây sự chú ý để bạn phải nhìn vào trẻ không? (Ví dụ: con bạn có nhìn bạn để được bạn khen ngợi hoặc trẻ nói “nhìn” hay “nhìn con”)	<b>Đạt</b>	<b>Không</b>
18. Con bạn có hiểu bạn nói gì khi bạn yêu cầu con làm không? (Ví dụ: Nếu bạn không chỉ tay, con bạn có hiểu “đề sách lên ghế”, “đưa mẹ/bố cái chăn” không?)	<b>Đạt</b>	<b>Không</b>
19. Nếu có điều gì mới lạ, con bạn có nhìn bạn để xem bạn cảm thấy thế nào về việc xảy ra không? (Ví dụ: nếu trẻ nghe thấy một âm thanh lạ hoặc thú vị, hay nhìn thấy một đồ chơi mới, con bạn có nhìn bạn không?)	<b>Đạt</b>	<b>Không</b>
20. Con bạn có thích những hoạt động mang tính chất chuyển động không? (Ví dụ: được lắc lư hoặc nhún nhảy trên đầu gối của bạn)	<b>Đạt</b>	<b>Không</b>
<b>Tổng dấu hiệu nguy cơ</b>		

1. Nếu bạn chỉ vào một điểm trong phòng, \_\_\_\_\_ (Tên trẻ) có nhìn theo không?

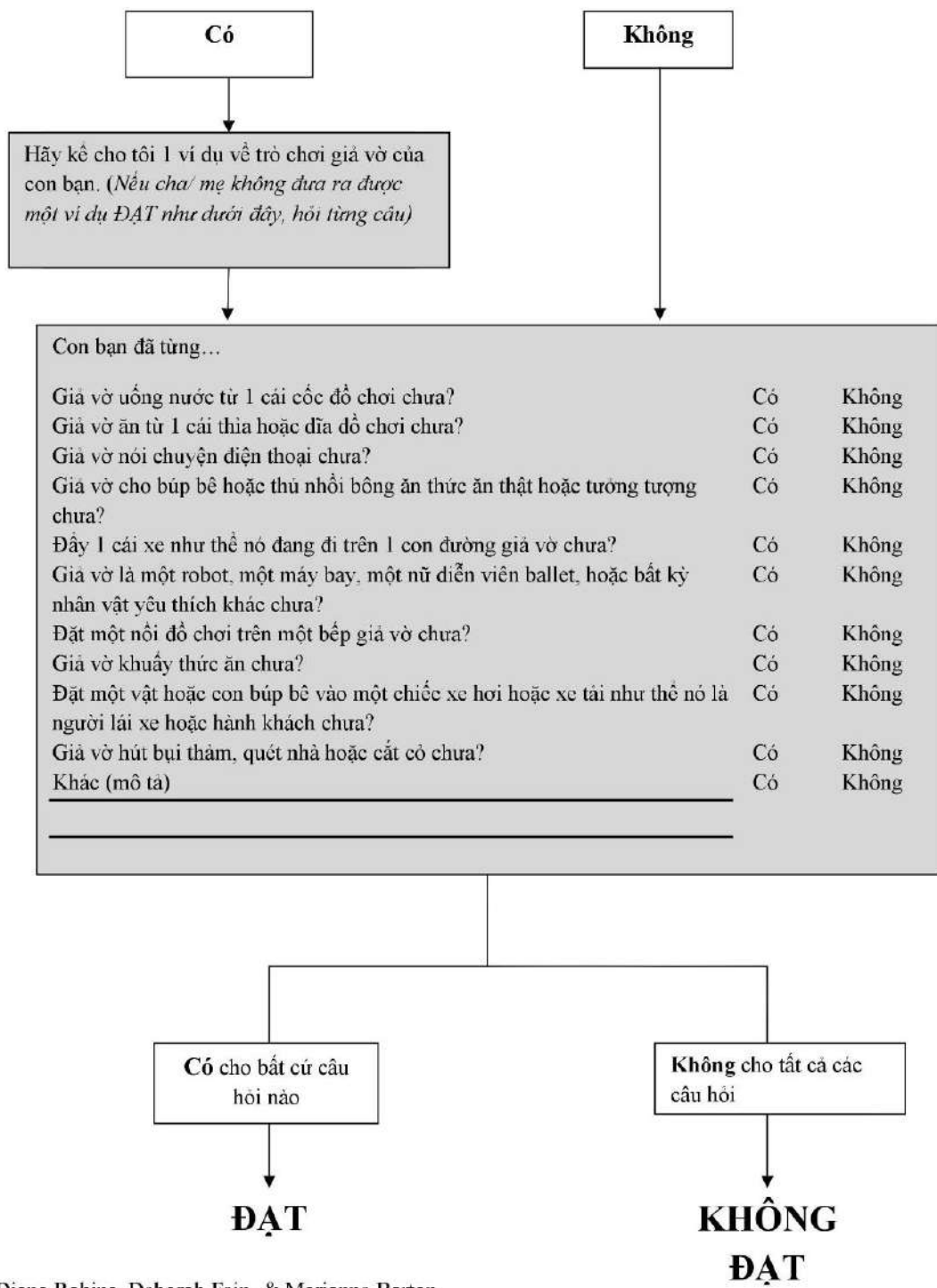


2. Bạn đã nói rằng bạn không biết liệu con mình có bị điếc không? Điều gì khiến bạn có suy nghĩ đó?



**HỎI TẤT CẢ CÁC TRẺ:**

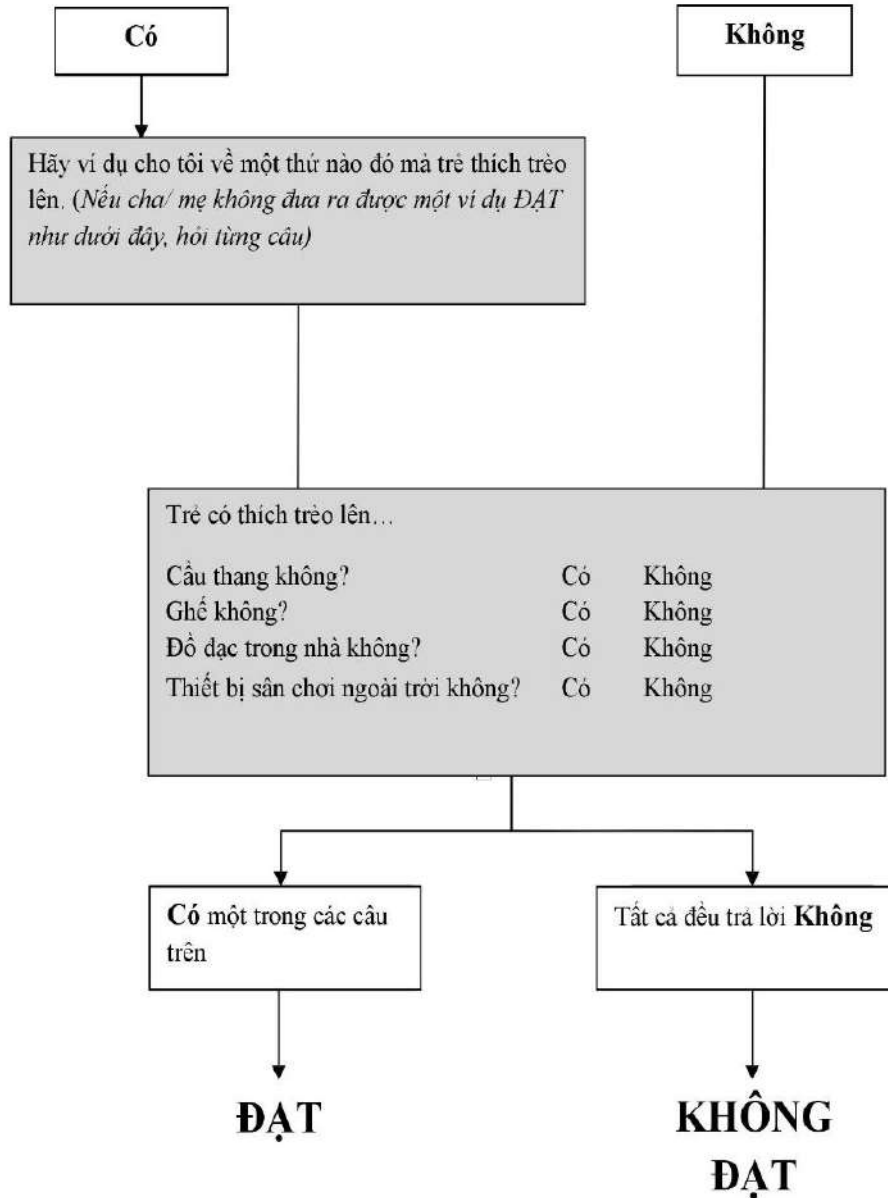
3. \_\_\_\_\_ (Tên trẻ) có chơi trò giả vờ không?



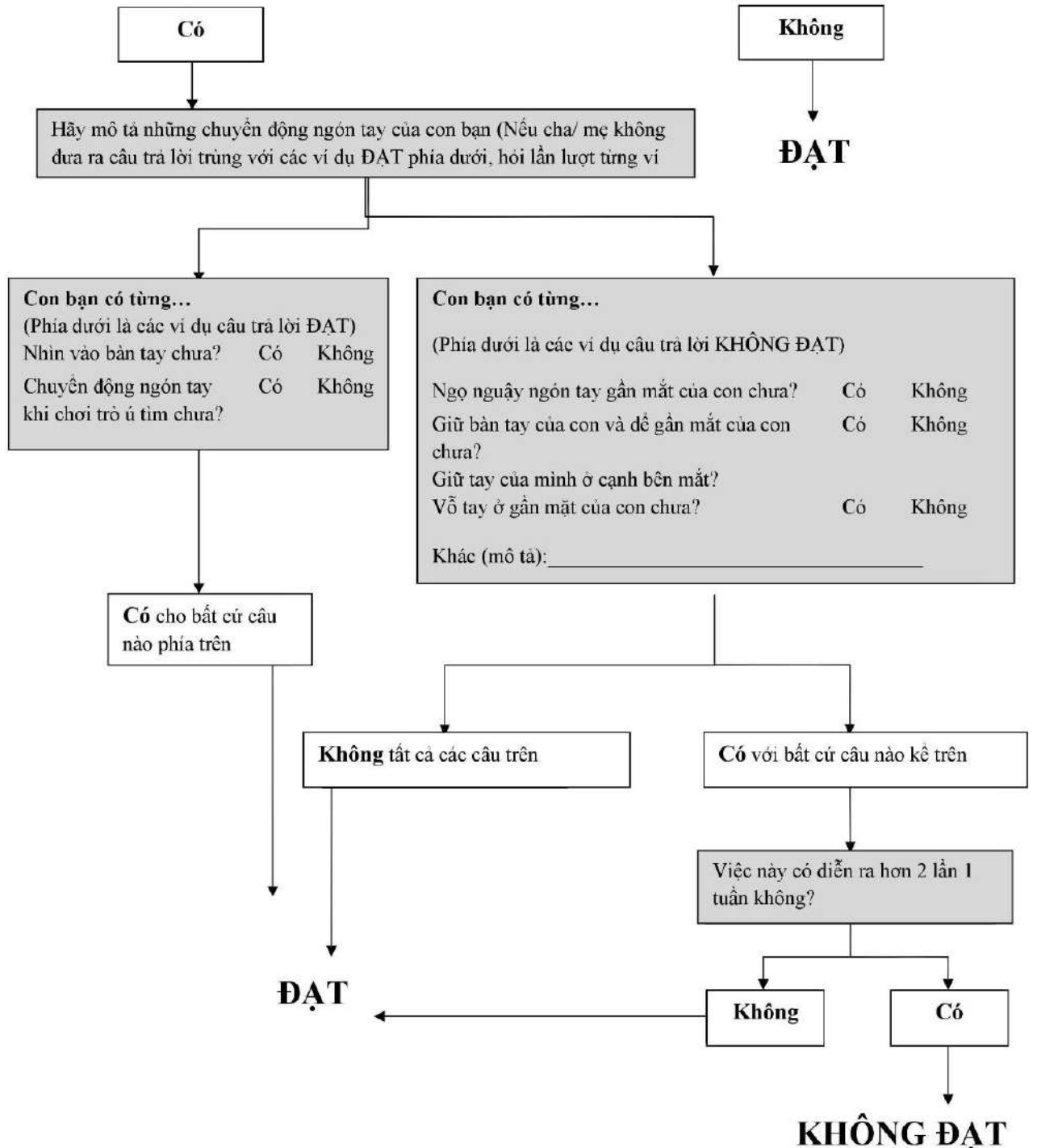
© 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton

Translated by Center for Creative Initiatives in Health and Population (CCIHP) and edited by Nguyen Thi Nha Trang, June 2015

4. \_\_\_\_\_ (Tên trẻ) có thích leo trèo lên đồ vật không?



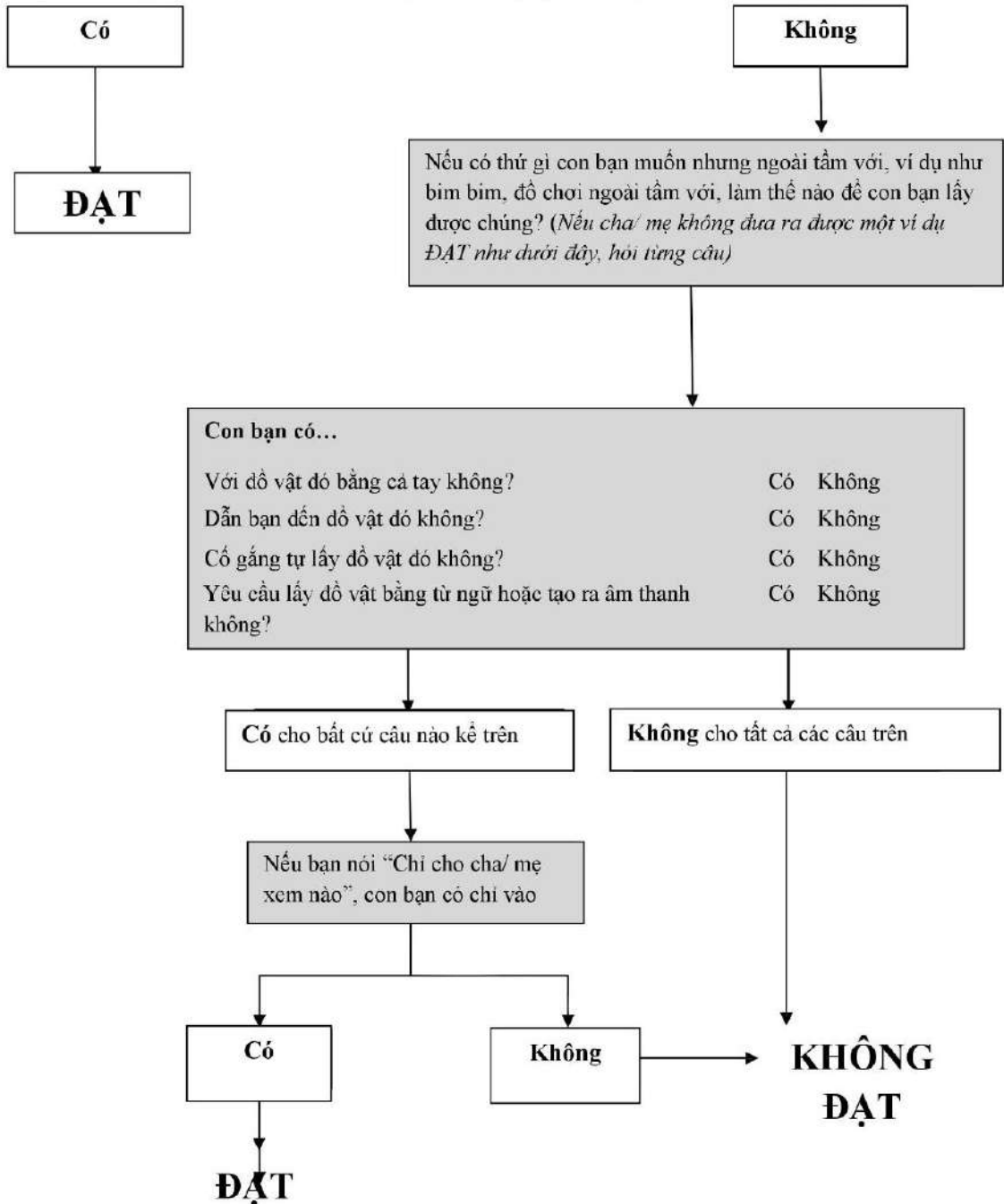
5. \_\_\_\_\_ (Tên trẻ) có làm các chuyển động ngón tay một cách bất thường đến gần mắt của bé không?



© 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton

Translated by Center for Creative Initiatives in Health and Population (CCIHP) and edited by Nguyen Thi Nha Trang, June 2015

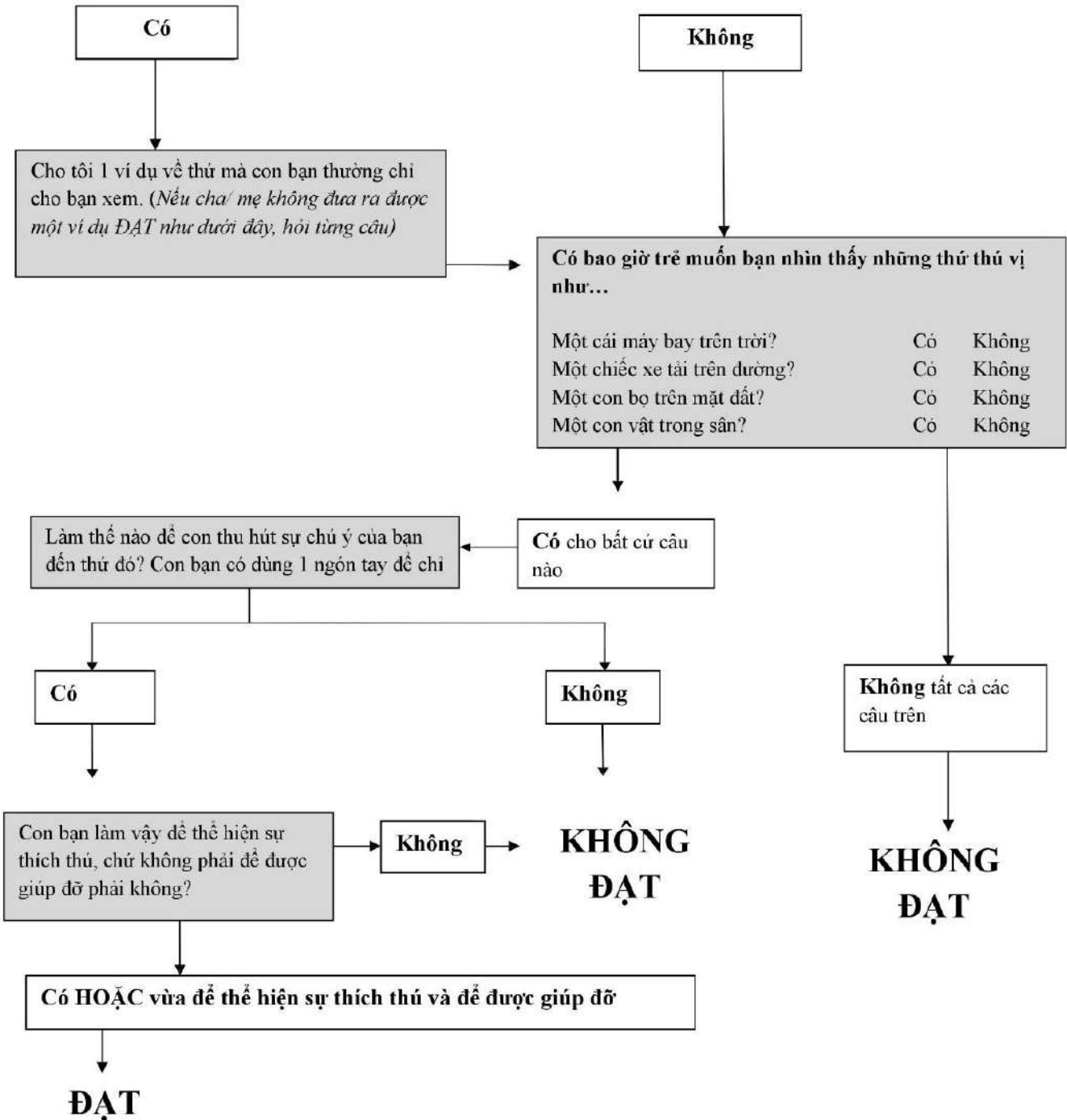
6. Con bạn có dùng ngón tay trỏ của bé để yêu cầu việc gì đó, hoặc để muốn được giúp đỡ?



© 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton

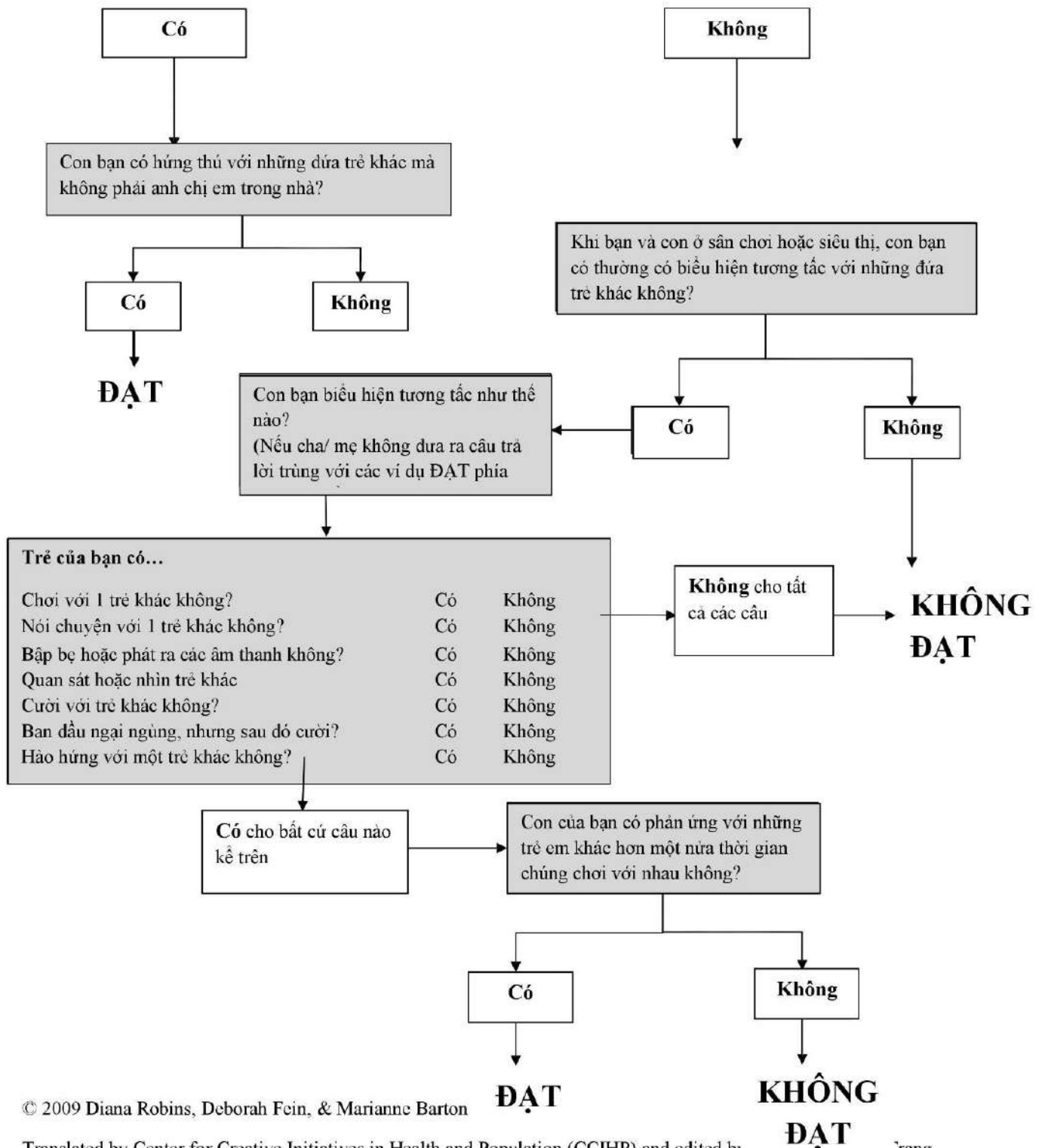
Translated by Center for Creative Initiatives in Health and Population (CCIHP) and edited by Nguyen Thi Nha Trang, June 2015

7. \*Nếu vừa mới hỏi câu # 6, hãy bắt đầu như sau: Chúng ta vừa mới nói về dùng ngón tay trở để  *yêu cầu vật gì đó, HỎI TẤT CẢ*→Con bạn có dùng ngón tay trở của bé để chỉ cho bạn thấy thứ gì đó thú vị mà trẻ thích thú không?





8. \_\_\_\_\_ (Tên trẻ) có hứng thú với những đứa trẻ khác không?

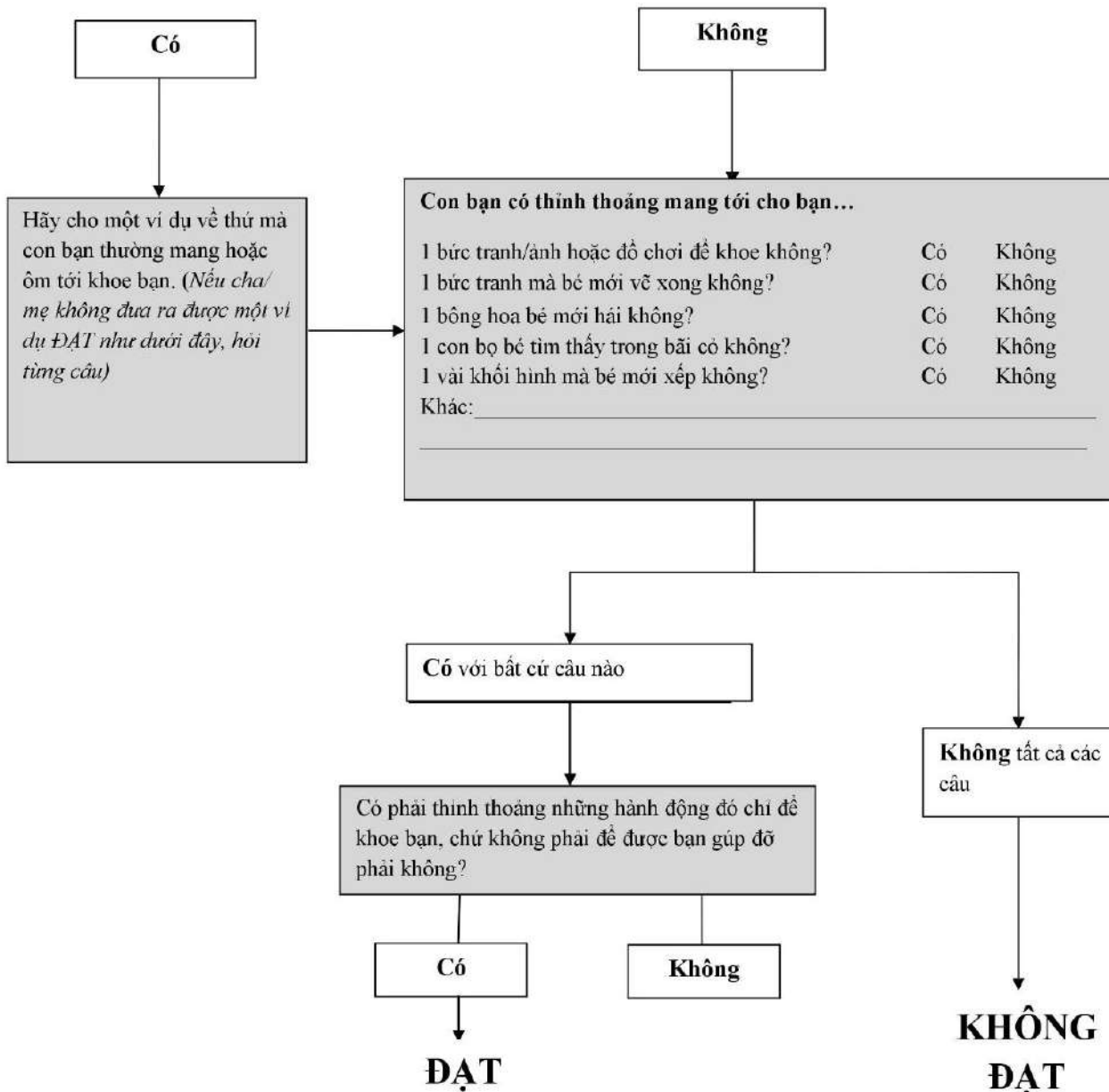


© 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton

Translated by Center for Creative Initiatives in Health and Population (CCIHP) and edited by June 2015

Trang,

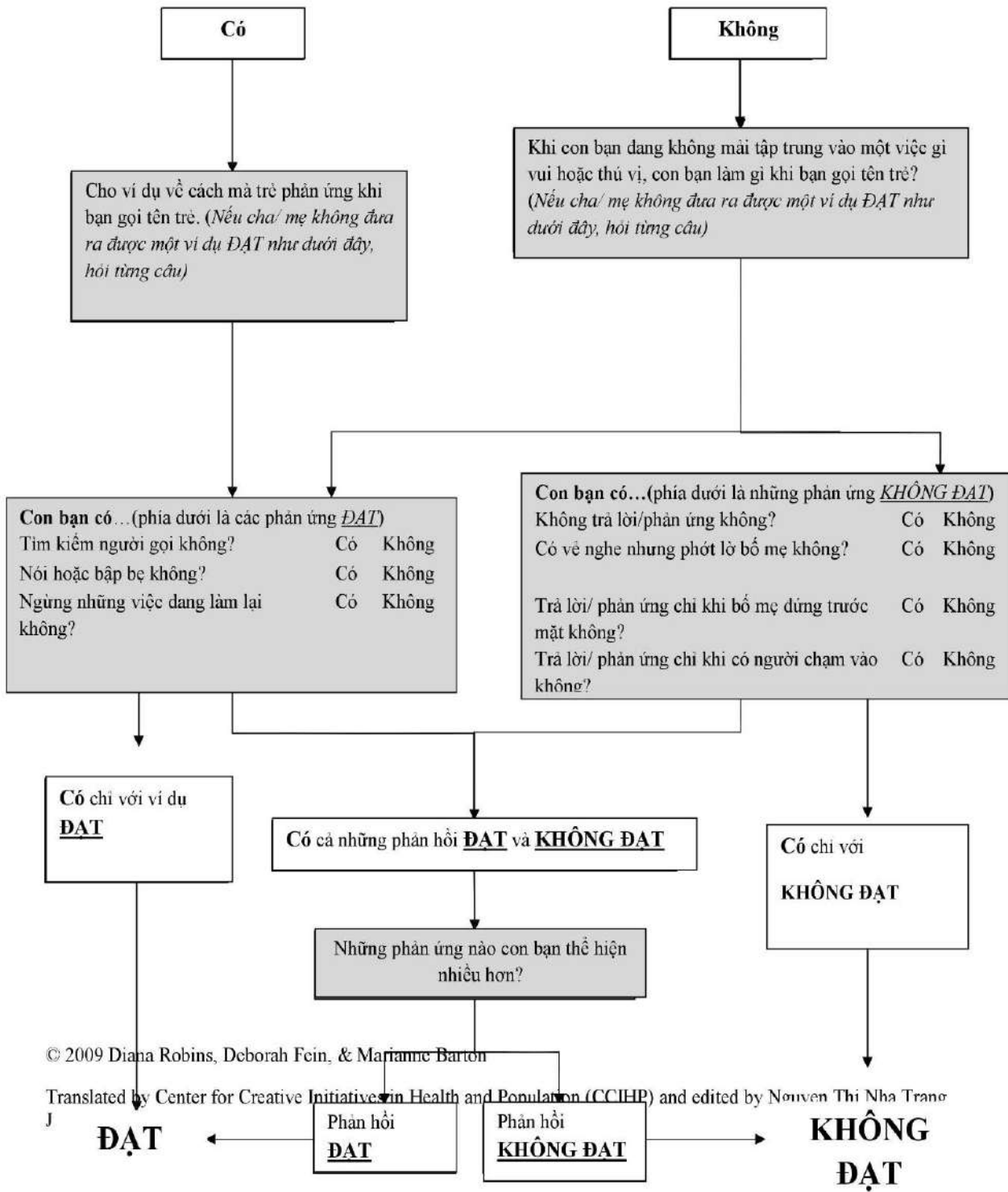
9. \_\_\_\_\_ (Tên trẻ) có khoe bạn những đồ vật bằng cách mang hay ôm chúng đến cho bạn xem? Không phải để được bạn giúp đỡ, chỉ để chia sẻ niềm vui với bạn?



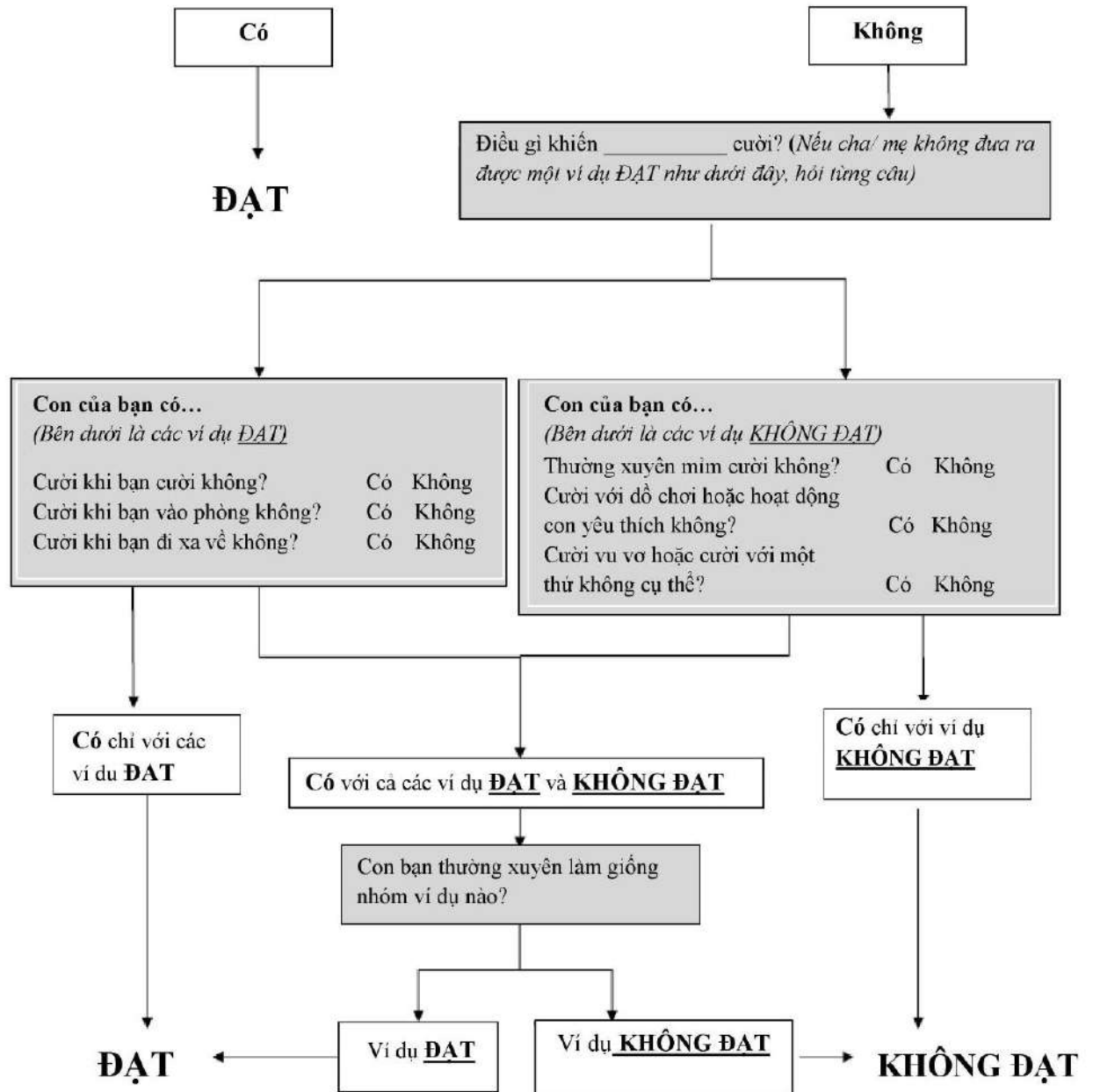
© 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton

Translated by Center for Creative Initiatives in Health and Population (CCIHP) and edited by Nguyen Thi Nha Trang, June 2015

10. \_\_\_\_\_ (Tên trẻ) có **đáp lại/ phản ứng** gì lại khi được gọi tên không?



11. Khi bạn cười với \_\_\_\_\_, con bạn có cười lại với bạn không?

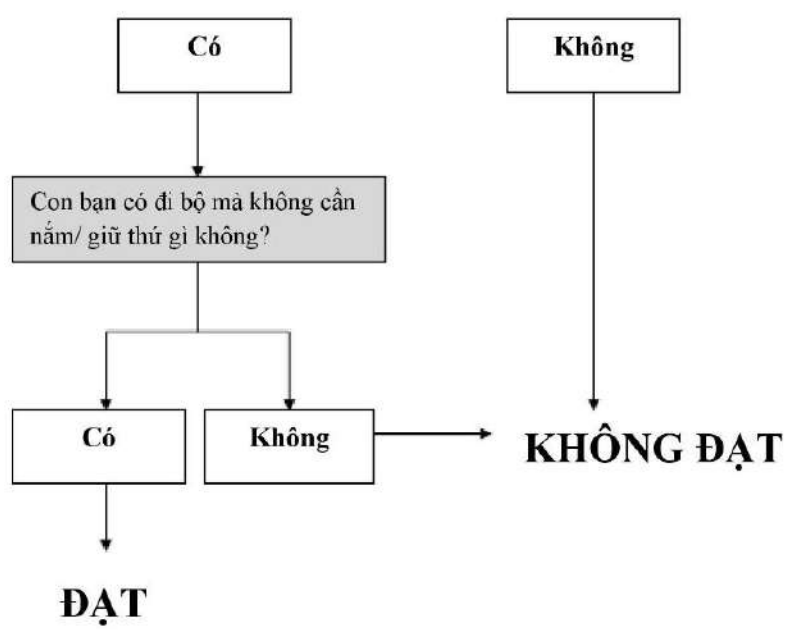


© 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton

Translated by Center for Creative Initiatives in Health and Population (CCIHP) and edited by Nguyen Thi Nha Trang, June 2015



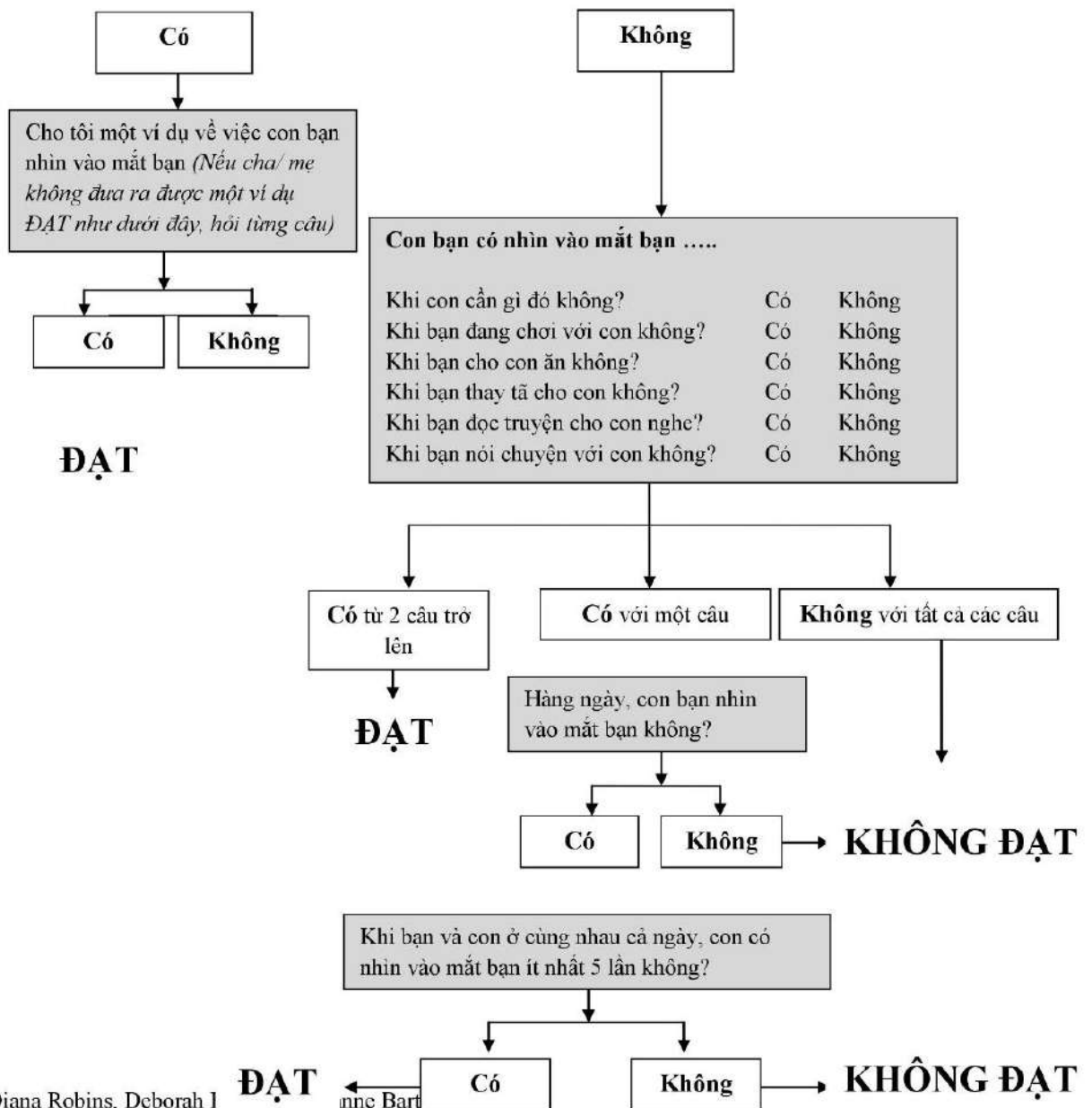
13. \_\_\_\_\_ có đi bộ không?



© 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton

Translated by Center for Creative Initiatives in Health and Population (CCIHP) and edited by Nguyen Thi Nha Trang, June 2015

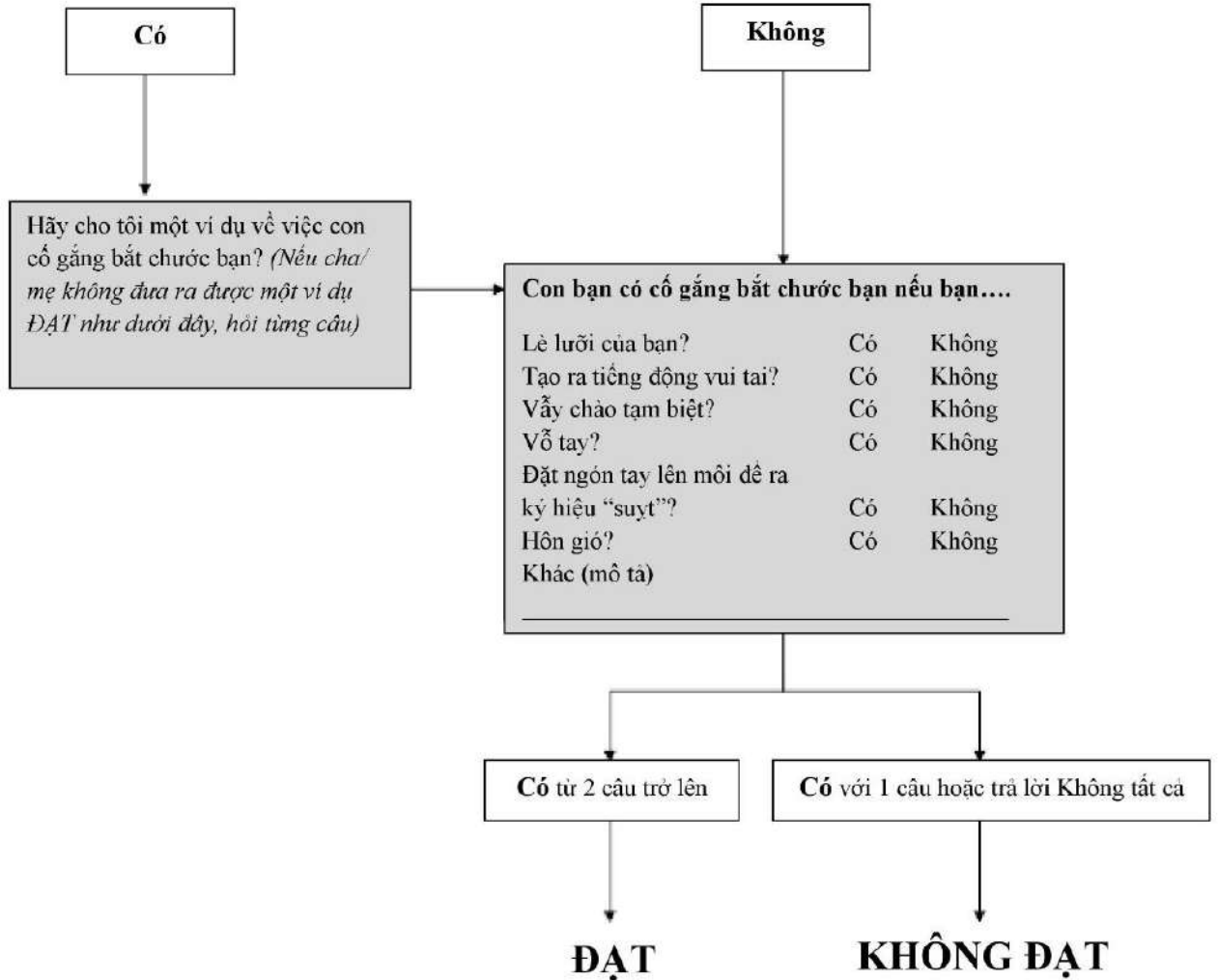
14. \_\_\_\_\_ có nhìn vào mắt bạn khi bạn đang nói chuyện với bé, chơi cùng bé hoặc mặc quần áo cho bé không?



© 2009 Diana Robins, Deborah I

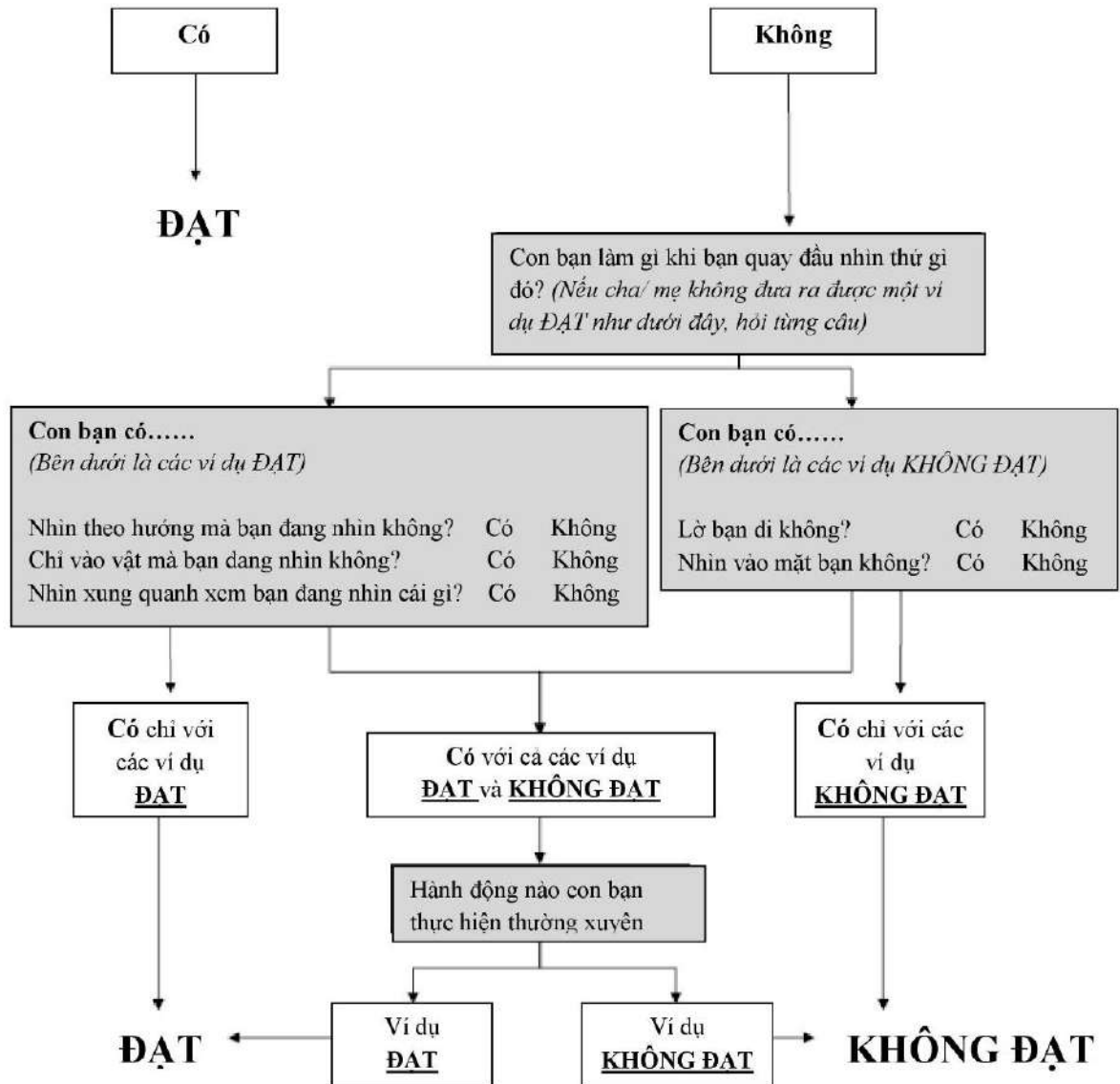
Translated by Center for Creative Initiatives in Health and Population (CCIHP) and edited by Nguyen Thi Nha Trang, June 2015

15. \_\_\_\_\_ có cố gắng bắt chước những điều bạn làm không?





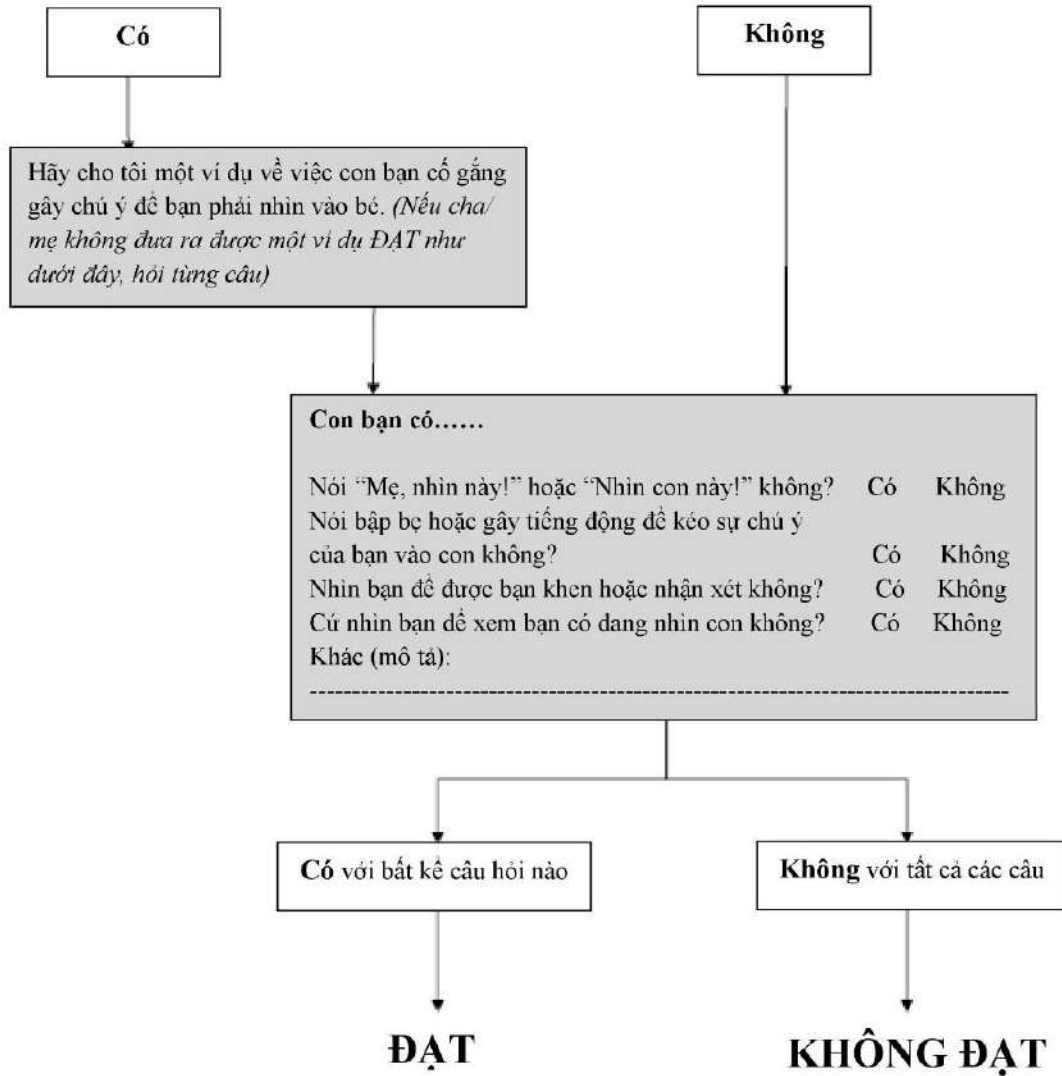
16. Nếu bạn quay đầu để nhìn gì đó, \_\_\_\_\_ có nhìn xung quanh để xem bạn đang nhìn cái gì không?



© 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton

Translated by Center for Creative Initiatives in Health and Population (CCIHP) and edited by Nguyen Thi Nha Trang, June 2015

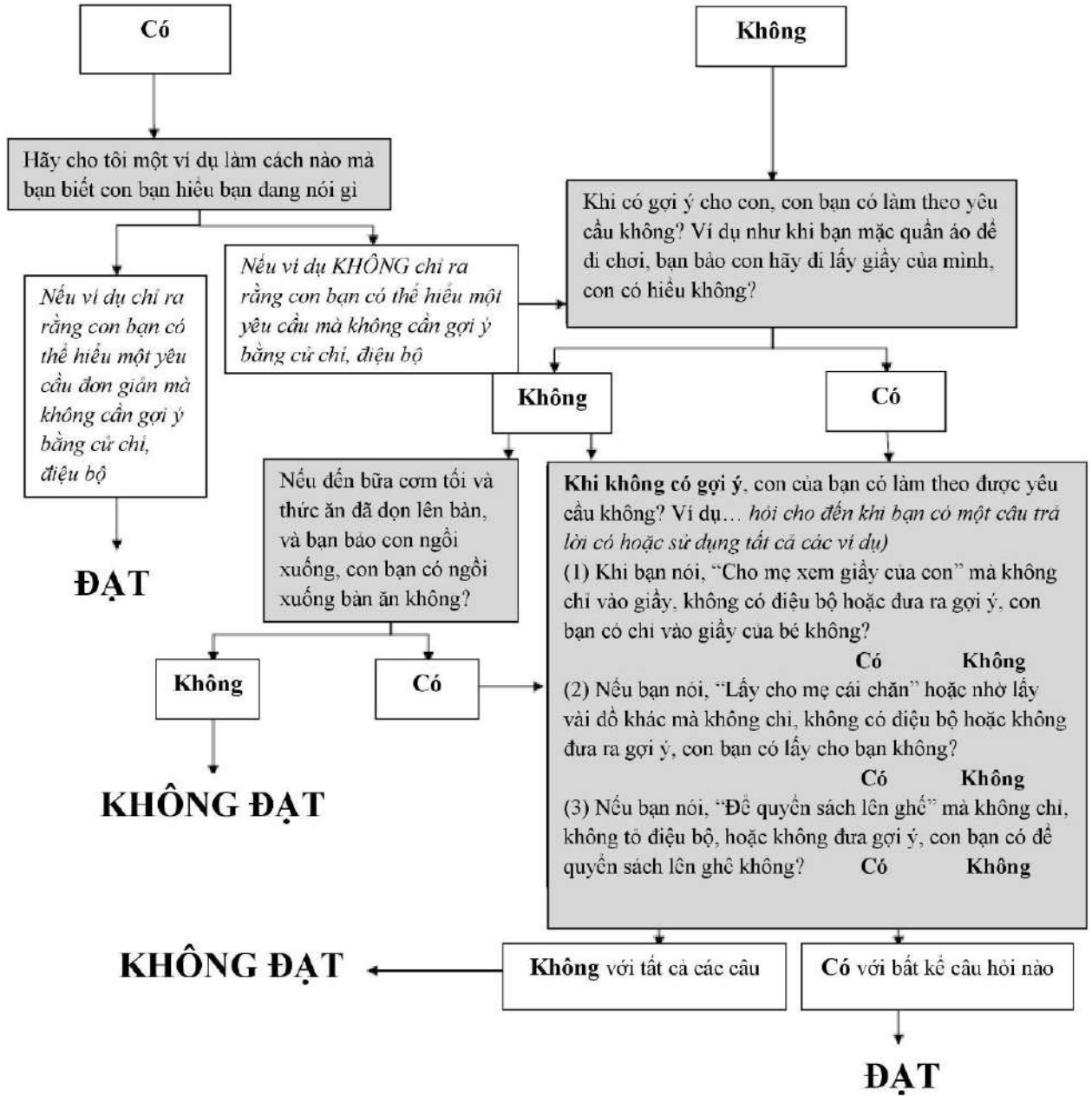
17. \_\_\_\_\_ có cố gắng gây sự chú ý để bạn phải nhìn vào bé không?



© 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton

Translated by Center for Creative Initiatives in Health and Population (CCIHP) and edited by Nguyen Thi Nha Trang, June 2015

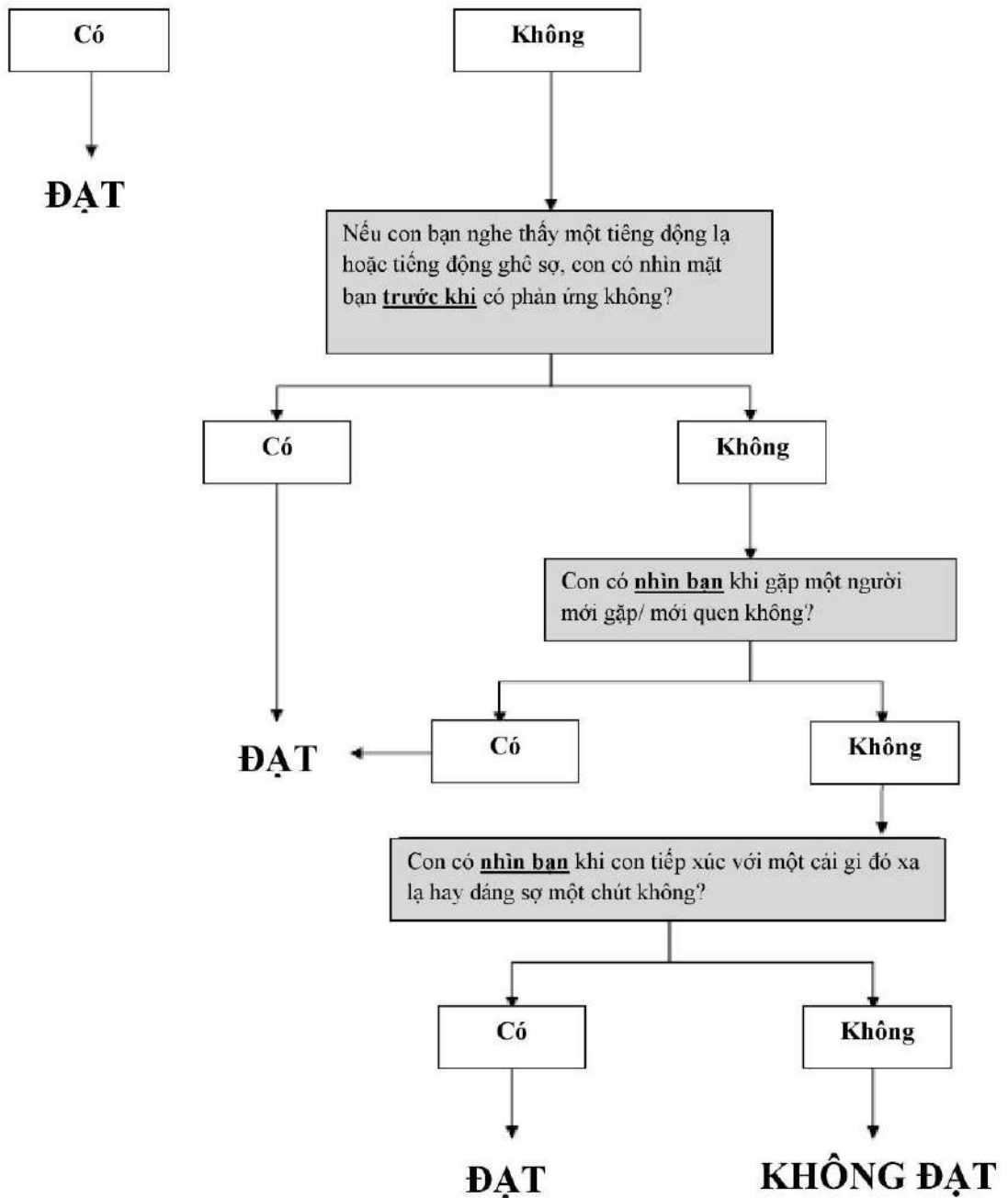
18. \_\_\_\_\_ có hiểu bạn nói gì khi bạn yêu cầu con làm không?



© 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton

Translated by Center for Creative Initiatives in Health and Population (CCIHP) and edited by Nguyen Thi Nha Trang, June 2015

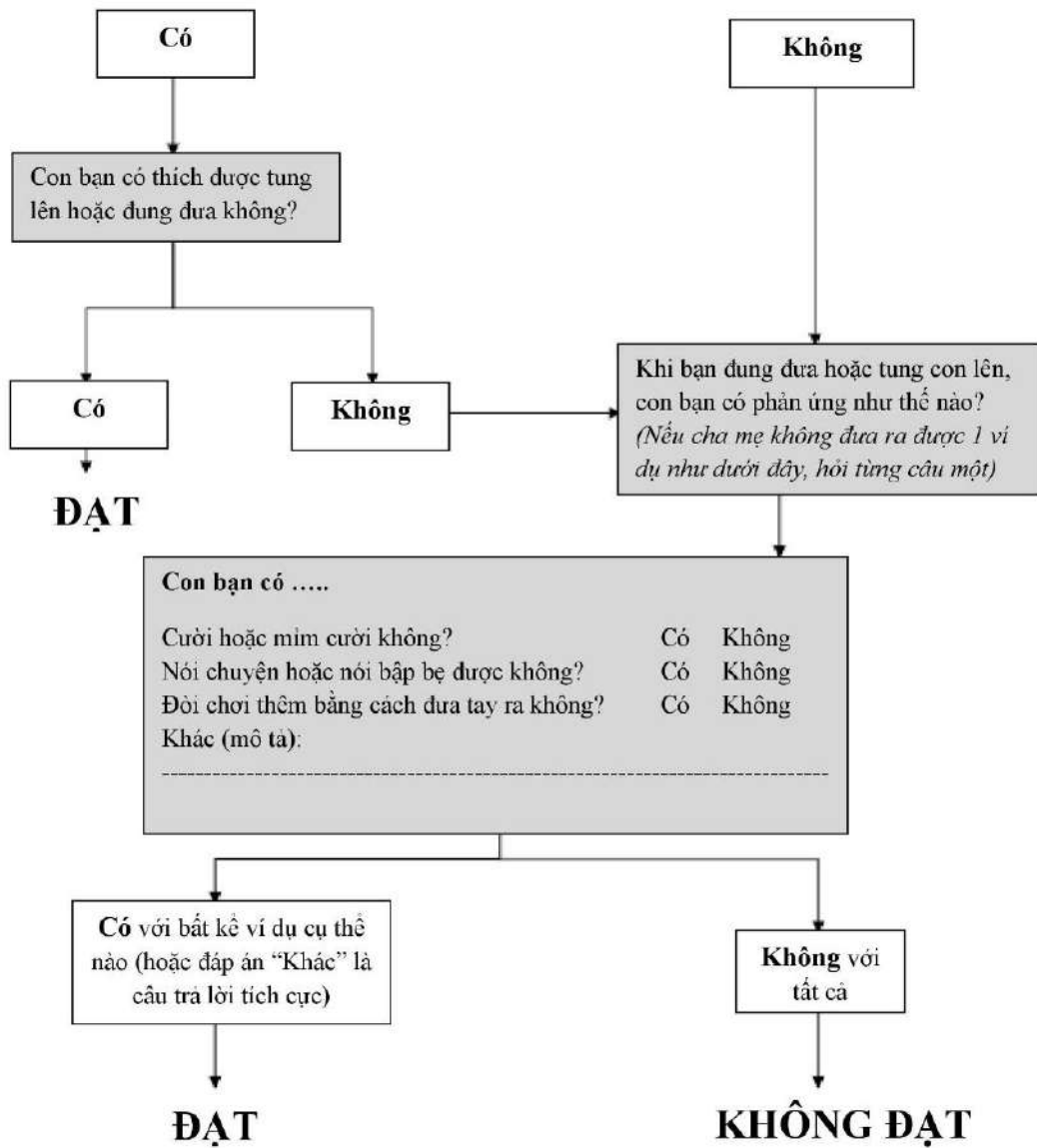
19. Nếu có điều gì mới lạ, \_\_\_\_\_ có nhìn bạn để xem bạn cảm thấy thế nào về việc xảy ra không?



© 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton

Translated by Center for Creative Initiatives in Health and Population (CCIHP) and edited by Nguyen Thi Nha Trang, June 2015

20. \_\_\_\_\_ có thích những hoạt động mang tính chuyển động không?



© 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton

Translated by Center for Creative Initiatives in Health and Population (CCIHP) and edited by Nguyen Thi Nha Trang, June 2015

## Phụ lục 5

### PHIẾU ĐÁNH GIÁ STAT

Họ và Tên trẻ.....Tuổi: .....Ngày đánh giá.....

#### 1 | Chơi Luân Phiên (Mục Chơi)

Đặt tất cả các dụng cụ trên sàn nhà, tốt nhất là nên để dụng cụ ra trước khi trẻ vào phòng.

- Ngồi trên sàn và khuyến khích trẻ ngồi xuống. Ngồi cách trẻ khoảng 3-4 feet (1-1.2m).
- Gọi trẻ: “Nhìn nè, **tên trẻ**, trái banh nè con!” để lấy sự chú ý của trẻ.
- Lăn banh tới trẻ, đưa hai tay về phía trẻ và kêu trẻ: “Lăn banh lại cho cô/chú!”
- Nếu trẻ không ĐẠT, anh/chị có thể làm thêm tối đa 4 lần nữa với banh, và nhiều nhất 5 lần với xe hơi/ô tô đồ chơi.

*Tiêu chuẩn ĐẠT: Lăn banh hoặc xe hơi đồ chơi qua lại theo lượt liên tiếp.*

Banh			Xe hơi/ô tô đồ chơi (không bắt buộc)		
Lần	Ném/lăn banh lại?	# lượt	Lần	Đẩy xe lại?	# lượt
1	Có Không		1	Có Không	
2	Có Không		2	Có Không	
3	Có Không		3	Có Không	
4	Có Không		4	Có Không	
5	Có Không		5	Có Không	

Khoanh tròn Điểm số Mục: ĐẠT KHÔNG ĐẠT      TỪ CHỐI

### GHI CHÚ THỰC HIỆN ĐÁNH GIÁ

*Xin vui lòng ghi chú lại câu hỏi hay lo ngại cho từng phần*

Cung cấp thêm hướng dẫn hoặc gợi ý bằng lời nói	Cung cấp thêm gợi ý không lời (cử chỉ, hành động)	Thực hiện không chính xác # lần thử	Thực hiện mục đánh giá không chính xác	Không tối ưu vị trí ngồi hoặc khoảng cách ngồi so với trẻ	Không tối ưu chuẩn bị phòng hoặc bố trí trong phòng

2 | *Chơi Búp Bê (Mục Chơi)*

- Đặt vật dụng của búp bê và chén đĩa đồ chơi gần trẻ, theo sắp xếp ngẫu nhiên.
- Đưa trẻ búp bê và nói: “Nhìn nè, **tên trẻ**, nhìn búp bê của cô/chú nè!”
- Nếu trẻ chỉ lấy búp bê và không dùng nó để chơi giả bộ với các món đồ, anh/chị có thể giơ lên đồ ăn cho búp bê và/hoặc bàn ghế của búp bê và nói: “Nhìn đồ chơi khác của cô/chú nè!”  
\*\* Không nên gọi tên của đồ vật hoặc làm mẫu các cách chơi với búp bê.\*\*
- Nếu trẻ không ĐẠT, anh/chị có thể làm thêm tối đa 4 lần nữa với búp bê, và nhiều nhất 5 lần với thú nhồi bông.

<i>Tiêu chuẩn ĐẠT: Trẻ chơi 1 hành động chức năng đơn giản với búp bê hoặc thú nhồi bông.</i>		
<b>Chơi Với Búp Bê</b>		
Lần	Chơi Giả Bộ?	Hành động với búp bê
1	Có Không	
2	Có Không	
3	Có Không	
4	Có Không	
5	Có Không	
<b>Chơi Với Thú Nhồi Bông(không bắt buộc)</b>		
Lần	Chơi Giả Bộ?	Hành động với thú nhồi bông
1	Có Không	
2	Có Không	
3	Có Không	
4	Có Không	
5	Có Không	
Khoanh tròn Điểm số Mục: ĐẠTKHÔNG ĐẠT		<b>TỪ CHỐI</b>

<b>GHI CHÚ THỰC HIỆN ĐÁNH GIÁ</b>					
<i>Xin vui lòng ghi chú lại câu hỏi hay lo ngại cho từng phần</i>					
Cung cấp thêm hướng dẫn hoặc gợi ý bằng lời nói	Cung cấp thêm gợi ý không lời (cử chỉ, hành động)	Thực hiện không chính xác # lần thử	Thực hiện mục đánh giá không chính xác	Không tối ưu vị trí ngồi hoặc khoảng cách ngồi so với trẻ	Không tối ưu chuẩn bị phòng hoặc bố trí trong phòng

3 / Thổi Bong Bóng (Mục Yêu Cầu)

- Giữ lọ bong bóng xà phòng và nói với trẻ: “Nhìn nè, **tên trẻ**, nhìn coi cô/chú có cái gì nè!” để lấy sự chú ý của trẻ.
- Thổi bong bóng trong tầm nhìn của trẻ (nhưng đừng để bong bóng bẻ gần mặt trẻ).
- Nếu trẻ không chú ý bong bóng, anh/chị có thể gọi trẻ: “Nhìn nè!” để trực tiếp lấy sự chú ý của trẻ.  
\*\*Không nên chỉ về hướng bong bóng hoặc nói đó là bong bóng. \*\*
- Đặt cây thổi trở lại trong lọ, vặn chặt nắp lại, đưa lọ bong bóng cho trẻ và bảo trẻ: “Con làm đi!” hoặc “Tôi lượt con!”
- Ghi nhận nếu trẻ yêu cầu (Có/Không) ở bảng bên dưới. Nếu Không, anh/chị có thể làm thêm 2 lần nữa.

<i>Tiêu chuẩn ĐẠT: Trẻ kêu giúp mở lọ hoặc dùng giao tiếp mắt và lời nói yêu cầu anh/chị thổi thêm bong bóng.</i>						
	<b>Lần 1</b>		<b>Lần 2</b>		<b>Lần 3</b>	
Trẻ có yêu cầu?	Có	Không	Có	Không	Có	Không
	Nếu có, đánh dấu hành vi:		Nếu có, đánh dấu hành vi:		Nếu có, đánh dấu hành vi:	
	Không giao tiếp mắt	Giao tiếp mắt	Không giao tiếp mắt	Giao tiếp mắt	Không giao tiếp mắt	Giao tiếp mắt
Yêu cầu bằng lời nói						
Tạo tiếng						
Đưa đồ vật						
Chỉ trỏ						
Nắm kéo tay						
Không phải các dạng trên						
Lời/ Tiếng trẻ dùng:	Bubba		Abbi		Help me	
Khoanh tròn Điểm số Mục: ĐẠT                      KHÔNG ĐẠT                      TỪ CHỐI						



<b>GHI CHÚ THỰC HIỆN ĐÁNH GIÁ</b>					
<i>Xin vui lòng ghi chú lại câu hỏi hay lo ngại cho từng phần</i>					
Cung cấp thêm hướng dẫn hoặc gợi ý bằng lời nói	Cung cấp thêm gợi ý không lời (cử chỉ, hành động)	Thực hiện không chính xác # lần thử	Thực hiện mục đánh giá không chính xác	Không tối ưu vị trí ngồi hoặc khoảng cách ngồi so với trẻ	Không tối ưu chuẩn bị phòng hoặc bố trí trong phòng

4 | *Thực Ăn (Mục Yêu Cầu)*

- Giơ hộp đựng đồ ăn lên và nói với trẻ: “Nhìn nè, **tên trẻ**, nhìn xem cô/chú có cái gì nè!” và lắc lắc cái hộp để lấy sự chú ý của trẻ.
- Đưa trẻ cái hộp và nói: “Cho con một chút đồ!”  
\*\*Nắp hộp phải được vặn kỹ lại.\*\*
- Nếu trẻ không quan tâm đến cái hũ, anh/chị có thể mở cái hộp và cho trẻ một miếng nhỏ, sau đó lặp lại.
- Ghi nhận nếu trẻ yêu cầu (Có/Không) ở bảng bên dưới. Nếu *Không*, anh/chị có thể làm thêm tối đa 2 lần nữa.

<i>Tiêu chuẩn ĐẠT: Trẻ kêu giúp mở hộp hoặc dùng ánh mắt và lời nói yêu cầu anh/chị mở hộp.</i>						
	<b>Lần 1</b>		<b>Lần 2</b>		<b>Lần 3</b>	
	Có	Không	Có	Không	Có	Không
Trẻ có yêu cầu?	Nếu có, đánh dấu hành vi:		Nếu có, đánh dấu hành vi:		Nếu có, đánh dấu hành vi:	
	Không giao tiếp mắt	Giao tiếp mắt	Không giao tiếp mắt	Giao tiếp mắt	Không giao tiếp mắt	Giao tiếp mắt
Yêu cầu bằng lời nói						
Tạo tiếng						
Đưa đồ vật						
Chỉ trỏ						
Nắm kéo tay						
Không phải các dạng trên						
Lời/ Tiếng trẻ dùng:	Help me					
Khoanh tròn	ĐẠT		KHÔNG ĐẠT		TỪ CHỐI	

GHI CHÚ THỰC HIỆN ĐÁNH GIÁ					
Xin vui lòng ghi chú lại câu hỏi hay lo ngại cho từng phần					
Cung cấp thêm hướng dẫn hoặc gợi ý bằng lời nói	Cung cấp thêm gợi ý không lời (cử chỉ, hành động)	Thực hiện không chính xác # lần thử	Thực hiện mục đánh giá không chính xác	Không tối ưu vị trí ngồi hoặc khoảng cách ngồi so với trẻ	Không tối ưu chuẩn bị phòng hoặc bố trí trong phòng

5 / Bong Bóng Bay (Mục Hướng sự chú ý)

- Giơ một quả bóng chưa thổi lên và nói với trẻ: “Nhìn nè, **tên trẻ**, nhìn coi cô/chú có cái gì nè!” để lấy sự chú ý của trẻ.
- Thổi bóng và giữ bóng cao quá đầu của anh/chị.
- Lấy sự tập trung của bé và nói: “1, 2, 3...” rồi thả bong bóng cho bay  
\*\*Đừng nói/tạo tiếng gì hoặc làm khuôn mặt ngạc nhiên. \*\*
- Ghi nhận nếu trẻ muốn anh/chị chú ý bong bóng (Có/Không) ở bảng bên dưới. Nếu Không, anh/chị có thể làm thêm tối đa 2 lần nữa.

Tiêu chuẩn ĐẠT: Trẻ muốn anh/chị chú ý bong bóng trong khi (hoặc sau khi) bóng xì hơi.

	Lần 1		Lần 2		Lần 3	
Trẻ có hướng sự chú ý của bạn?	Có	Không	Có	Không	Có	Không
	Nếu có, đánh dấu hành vi:		Nếu có, đánh dấu hành vi:		Nếu có, đánh dấu hành vi:	
	Không giao tiếp mắt	Giao tiếp mắt	Không giao tiếp mắt	Giao tiếp mắt	Không giao tiếp mắt	Giao tiếp mắt
Nhận xét mang tính xã hội (Vd: ồ, ôi...)	?		?		?	
Câu hỏi (Vd: Nó đâu rồi?)	?		?		?	

Gọi tên đồ vật						
Tạo tiếng						
Thay đổi cảm xúc						
Chỉ trỏ						
Cho xem						
Không phải các mục trên						
Lời/ Tiếng nói được trẻ dùng:				All done		
Khoanh tròn Điểm số Mục: ĐẠT                      KHÔNG ĐẠT                      TỪ CHỐI						

<b>GHI CHÚ THỰC HIỆN ĐÁNH GIÁ</b>					
<i>Xin vui lòng ghi chú lại câu hỏi hay lo ngại cho từng phần</i>					
Cung cấp thêm hướng dẫn hoặc gợi ý bằng lời nói	Cung cấp thêm gợi ý không lời (cử chỉ, hành động)	Thực hiện không chính xác # lần thử	Thực hiện mục đánh giá không chính xác	Không tối ưu vị trí ngồi hoặc khoảng cách ngồi so với trẻ	Không tối ưu chuẩn bị phòng hoặc bố trí trong phòng

6 / Con Rối (Mục Hướng sự chú ý)

**\*\*Chỉ thực hiện đánh giá 1 lần thử cho mục này.\*\***

- Giấu bàn tay khỏi tầm nhìn của trẻ (nghĩa là, để dưới bàn hoặc sau lưng), và đặt con rối vào tay thuận của anh/chị.
- Nói với trẻ: “Cô/chú cần phải viết cái này” để lấy sự chú ý của trẻ khi anh/chị bắt đầu viết bằng con rối trong tay. **\*\* Giữ mặt không cảm xúc và tránh nhìn trẻ khi bạn viết.\*\***
- Nếu trẻ không phản ứng, anh/chị giả bộ ngáp và lấy rối che miệng, sau đó lấy rối gãi đầu. Nếu trẻ vẫn không phản ứng, im lặng đặt con rối trên bàn, trong tầm với của trẻ.

<i>Tiêu chuẩn ĐẠT: Trẻ muốn anh/chị chú ý về phía con rồi.</i>					
Lần 1 (Chỉ được thực hiện 1 lần)					
Trẻ có hướng sự chú ý của bạn?		Có/Không			
		Nếu có, đánh dấu phân hành vi:			
		Không giao tiếp mắt		Giao tiếp mắt	
Nhận xét mang tính xã hội (Vd: ồ, ôi...)		?			
Câu hỏi (Vd: Nó đâu rồi?)		?			
Gọi tên đồ vật				X	
Tạo tiếng					
Thay đổi cảm xúc					
Chỉ trỏ				X	
Cho xem					
Không phải các mục trên				All done	
Lời/ Tiếng nói được trẻ dùng:					
Khoanh tròn Điểm số Mục: ĐẠT		KHÔNG ĐẠT		TỪ CHỐI	
<b>GHI CHÚ THỰC HIỆN ĐÁNH GIÁ</b>					
<i>Xin vui lòng ghi chú lại câu hỏi hay lo ngại cho từng phần</i>					
Cung cấp thêm hướng dẫn hoặc gợi ý bằng lời nói	Cung cấp thêm gợi ý không lời (cử chỉ, hành động)	Thực hiện không chính xác # lần thử	Thực hiện mục đánh giá không chính xác	Không tối ưu vị trí ngồi hoặc khoảng cách ngồi so với trẻ	Không tối ưu chuẩn bị phòng hoặc bố trí trong phòng

7 | Túi Đồ Chơi (Mục Hướng sự chú ý)

- Giơ túi đồ chơi lên và lắc túi để trẻ chú ý và nói: “Nhìn nè, **tên trẻ**, xem cô/chú có cái gì nè!”  
Đỡ túi đồ chơi trước mặt trẻ, giữ túi mở, và nói: “Nhìn đồ chơi của cô/chú nè!”
- Nếu trẻ không lấy món nào từ túi, lấy 1 món và kéo 1 phần ra khỏi túi để trẻ nhìn thấy. Nếu trẻ vẫn không phản ứng, kéo món đồ chơi hoàn toàn ra khỏi túi và đặt trước mặt trẻ.
- Ghi nhận nếu trẻ muốn anh/chị chú ý món đồ chơi (Có/Không) ở bảng bên dưới. Nếu không, anh/chị có thể làm thêm tối đa 2 lần nữa.  
\*\*Anh/chị có thể cần bỏ lại một vài hoặc toàn bộ đồ chơi vào túi để bắt đầu lần thử mới.\*\*

<i>Tiêu chuẩn ĐẠT: Trẻ muốn anh/chị chú ý về phía bất kỳ món đồ chơi nào trong túi.</i>						
	<b>Lần 1</b>		<b>Lần 2</b>		<b>Lần 3</b>	
Trẻ có hướng sự chú ý của bạn?	Có	Không	Có	Không	Có	Không
	Nếu có, đánh dấu hành vi:		Nếu có, đánh dấu hành vi:		Nếu có, đánh dấu hành vi:	
	Không giao tiếp mắt	Giao tiếp mắt	Không giao tiếp mắt	Giao tiếp mắt	Không giao tiếp mắt	Giao tiếp mắt
Nhận xét mang tính xã hội (Vd: ồ, ôi...)	?		?		?	
Câu hỏi (Vd: Nó đâu rồi?)	?		?		?	
Gọi tên đồ vật						
Tạo tiếng						
Thay đổi cảm xúc						
Chỉ trỏ						
Cho xem						
Không phải các mục trên						
Lời/ Tiếng nói được trẻ dùng:						
Khoanh tròn Điểm số Mục:	ĐẠT		KHÔNG ĐẠT		TỪ CHỐI	

<b>GHI CHÚ THỰC HIỆN ĐÁNH GIÁ</b>					
<i>Xin vui lòng ghi chú lại câu hỏi hay lo ngại cho từng phần</i>					
Cung cấp thêm hướng dẫn hoặc gợi ý bằng lời nói	Cung cấp thêm gợi ý không lời (cử chỉ, hành động)	Thực hiện không chính xác # lần thử	Thực hiện mục đánh giá không chính xác	Không tối ưu vị trí ngồi hoặc khoảng cách ngồi so với trẻ	Không tối ưu chuẩn bị phòng hoặc bố trí trong phòng

8 / *Thiết bị tạo tiếng ồn*(Mục Hướng sự chú ý)

**\*\*Chỉ thực hiện đánh giá 1 lần thử cho mục này.\*\***

- Thực hiện đánh giá mục này khi trẻ đang chơi với đồ chơi và không nhìn anh/chị.
- Giữ cái còi ngoài tầm nhìn của trẻ và mở nó kêu trong 10 giây. Giữ mặt không cảm xúc và tránh nhìn trực tiếp trẻ khi đang tạo tiếng ồn.
- Nếu trẻ không phản ứng, anh/chị có thể làm lại 2 đến 3 lần kéo dài 5 giây (hoặc cho đến khi trẻ chú ý tới tiếng ồn.)
- Ghi nhận nếu trẻ muốn anh/chị chú ý tới âm thanh (Có/Không) ở bảng bên dưới. Nếu không, chuyển qua thực hiện mục kế tiếp.

<i>Tiêu chuẩn ĐẠT: Trẻ muốn anh/chị chú ý tới tiếng động.</i>		
<b>Lần 1 (Chỉ được thực hiện 1 lần)</b>		
Trẻ có hướng sự chú ý của bạn?	Có    Không	
	Nếu có, đánh dấu phần hành vi:	
	Không giao tiếp mắt	Giao tiếp mắt
Nhận xét mang tính xã hội (Vd: ồ, ôi...)	?	
Câu hỏi (Vd: Nó đâu rồi?)	?	
Gọi tên đồ vật		
Tạo tiếng		
Thay đổi cảm xúc		
Chỉ trỏ		

Cho xem		
Không phải các mục trên		
Lời/ Tiếng nói được trẻ dùng:		
Khoanh tròn Điểm số Mục: ĐẠT	KHÔNG ĐẠT	TỪ CHỐI

<b>GHI CHÚ THỰC HIỆN ĐÁNH GIÁ</b>					
<i>Xin vui lòng ghi chú lại câu hỏi hay lo ngại cho từng phần</i>					
Cung cấp thêm hướng dẫn hoặc gợi ý bằng lời nói	Cung cấp thêm gợi ý không lời (cử chỉ, hành động)	Thực hiện không chính xác # lần thử	Thực hiện mục đánh giá không chính xác	Không tối ưu vị trí ngồi hoặc khoảng cách ngồi so với trẻ	Không tối ưu chuẩn bị phòng hoặc bố trí trong phòng

9 | *Lắc Lục Lạc (Mục Bắt chước)*

- Giơ lục lạc lên và làm cho trẻ chú ý bằng cách nói: “Nhìn coi cô/chú có cái gì nè!”
- Lắc lục lạc qua lại trong khoảng 10 giây và nói: “Bop-bop-bop” theo nhịp bạn đang lắc.
- Đưa trẻ lục lạc và nói: “Con làm đi!” hoặc “Tôi lượt con!”
- Nếu trẻ không ĐẠT, anh/chị có thể làm thêm tối đa 2 lần nữa.  
\*\*Bắt chước bằng lời không cần thiết để xét ĐẠT.\*\*

<i>Tiêu chuẩn ĐẠT: Lắc lục lạc qua lại ít nhất 2 lần</i>		
<b>Lần #</b>	<b>Điểm</b>	
<b>1</b>	Đạt	Mới hình thành Không đạt
<b>2</b>	Đạt	Mới hình thành Không đạt
<b>3</b>	Đạt	Mới hình thành Không đạt
Khoanh tròn Điểm số Mục: ĐẠT KHÔNG ĐẠT TỪ CHỐI		

<b>GHI CHÚ THỰC HIỆN ĐÁNH GIÁ</b>					
<i>Xin vui lòng ghi chú lại câu hỏi hay lo ngại cho từng phần</i>					
Cung cấp thêm hướng dẫn hoặc gợi ý bằng lời nói	Cung cấp thêm gợi ý không lời (cử chỉ, hành động)	Thực hiện không chính xác # lần thử	Thực hiện mục đánh giá không chính xác	Không tối ưu vị trí ngồi hoặc khoảng cách ngồi so với trẻ	Không tối ưu chuẩn bị phòng hoặc bố trí trong phòng

10 | *Đẩy Xe Hơi Đồ Chơi (Mục Bắt chước)*

- Giơ xe hơi/ô tô đồ chơi lên và làm trẻ chú ý bằng cách nói: “*Xem cô/chú có cái gì nè!*”
- Bắt đầu từ phía bên trái của trẻ, đẩy xe tới lui dọc theo cái bàn trong khoảng 10 giây, và nói “*Whee-whee-whee*” khi anh/chị đẩy xe.
- Đưa trẻ cái xe và nói: “*Con làm đi!*” hoặc “*Tới lượt con!*”
- Nếu trẻ không ĐẠT, anh/chị có thể làm thêm tối đa 2 lần nữa.  
\*\*Bắt chước bằng lời không cần thiết để xét ĐẠT.\*\*

<i>Tiêu chuẩn ĐẠT: Đẩy xe tới lui dọc mặt bàn ít nhất 1 lần</i>			
<b>Lần #</b>	<b>Điểm</b>		
<b>1</b>	Đạt	Mới hình thành	Không đạt
<b>2</b>	Đạt	Mới hình thành	Không đạt
<b>3</b>	Đạt	Mới hình thành	Không đạt
Khoanh tròn Điểm số Mục: ĐẠT      KHÔNG ĐẠT      TỪ CHỐI			



<b>GHI CHÚ THỰC HIỆN ĐÁNH GIÁ</b>					
<i>Xin vui lòng ghi chú lại câu hỏi hay lo ngại cho từng phần</i>					
Cung cấp thêm hướng dẫn hoặc gợi ý bằng lời nói	Cung cấp thêm gợi ý không lời (cử chỉ, hành động)	Thực hiện không chính xác # lần thử	Thực hiện mục đánh giá không chính xác	Không tối ưu vị trí ngồi hoặc khoảng cách ngồi so với trẻ	Không tối ưu chuẩn bị phòng hoặc bố trí trong phòng

11 | *Dùng Tay Chơi Trống (Đồ Vật Mô Phỏng)*

- Nói với trẻ: “*Xem cô/chú làm gì nè!*” để lấy sự chú ý của trẻ.
- Dùng tay đập như đánh trống từ từ trên bàn, thay đổi tay trái và tay phải. Tiếp tục trong khoảng 10 giây, cùng lúc nói: “*Bum-bum-bum*” theo nhịp mỗi khi tay đánh lên bàn.
- Chỉ về phía trẻ và nói: “*Con làm đi!*” hoặc “*Tới lượt con!*”
- Nếu trẻ không ĐẠT, anh/chị có thể làm thêm tối đa 2 lần nữa.  
\*\*Bắt chước bằng lời không cần thiết để xét ĐẠT.\*\*

<i>Tiêu chuẩn ĐẠT: Đánh trống bằng tay trên bàn, thay đổi tay, và mỗi tay đụng mặt bàn ít nhất 1 lần</i>			
<b>Lần #</b>	<b>Điểm</b>		
<b>1</b>	Đạt	Mới hình thành	Không đạt
<b>2</b>	Đạt	Mới hình thành	Không đạt
<b>3</b>	Đạt	Mới hình thành	Không đạt
Khoanh tròn Điểm số Mục: ĐẠT      KHÔNG ĐẠT      TỪ CHỐI			

<b>GHI CHÚ THỰC HIỆN ĐÁNH GIÁ</b>					
<i>Xin vui lòng ghi chú lại câu hỏi hay lo ngại cho từng phần</i>					
Cung cấp thêm hướng dẫn hoặc gợi ý bằng lời nói	Cung cấp thêm gợi ý không lời (cử chỉ, hành động)	Thực hiện không chính xác # lần thử	Thực hiện mục đánh giá không chính xác	Không tối ưu vị trí ngồi hoặc khoảng cách ngồi so với trẻ	Không tối ưu chuẩn bị phòng hoặc bố trí trong phòng

12 | Cho Chó Đồ Chơi Nhảy Cóc (Mục Bắt chước)

- Giơ chó đồ chơi lên và làm trẻ chú ý bằng cách nói: “*Xem cô/chú có cái gì nè!*”
- Bắt đầu từ phía bên trái của trẻ, di chuyển chó đồ chơi kiểu nhảy cóc dọc mặt bàn trong khoảng 10 giây, cùng lúc nói “*Beep-beep-beep*” theo nhịp khi cho chó nhảy.
- Đưa trẻ con chó và nói: “*Con làm đi!*” hoặc “*Tới lượt con!*”
- Nếu trẻ không ĐẠT, anh/chị có thể làm thêm tối đa 2 lần nữa.  
\*\*Bắt chước bằng lời không cần thiết để xét ĐẠT.\*\*

<i>Tiêu chuẩn ĐẠT: Cho chó nhảy cóc sao cho chó di chuyển dọc mặt bàn và đụng mặt bàn ít nhất 2 lần</i>			
<b>Lần #</b>	<b>Điểm</b>		
<b>1</b>	Đạt	Mới hình thành	Không đạt
<b>2</b>	Đạt	Mới hình thành	Không đạt
<b>3</b>	Đạt	Mới hình thành	Không đạt
Khoanh tròn Điểm số Mục: ĐẠT      KHÔNG ĐẠT      TỪ CHỐI			

<b>GHI CHÚ THỰC HIỆN ĐÁNH GIÁ</b>					
<i>Xin vui lòng ghi chú lại câu hỏi hay lo ngại cho từng phần</i>					
Cung cấp thêm hướng dẫn hoặc gợi ý bằng lời nói	Cung cấp thêm gợi ý không lời (cử chỉ, hành động)	Thực hiện không chính xác # lần thử	Thực hiện mục đánh giá không chính xác	Không tối ưu vị trí ngồi hoặc khoảng cách ngồi so với trẻ	Không tối ưu chuẩn bị phòng hoặc bố trí trong phòng

*Câu Hỏi Sau Sàng Lọc*

1. Khi tiến hành đánh giá STAT, có cha hoặc mẹ của trẻ ở trong phòng không?  
 Có     Không
2. Xin xác định nếu có những trường hợp sau đây vì sẽ ảnh hưởng tới kết quả của trẻ theo sàng lọc STAT:

**Tình trạng thể chất:**     Đói  
 Mệt mỏi  
 Bị bệnh  
 Khác: \_\_\_\_\_

**Đặc điểm hành vi:**     E then  
 Gây gắt khi cách xa người chăm sóc  
 Khó khăn trong việc thay đổi tình huống  
 Khó khăn trong việc ngừng chơi đồ chơi ưa thích  
 Sợ hãi một vật đặc trưng  
(Nêu rõ: \_\_\_\_\_)  
 Khác: \_\_\_\_\_

**Vấn đề cảm giác:**       Khiếm thính  
                                  Khiếm thị  
                                  Khác: \_\_\_\_\_

**Vấn đề vận động:**                       Giảm trương lực cơ  
                                  Kết hợp vận động kém  
                                  Khác: \_\_\_\_\_

3. Xin miêu tả các cách chơi, bắt chước, và hành vi giao tiếp mà trẻ đã dùng trong các tình huống nằm ngoài đánh giá sàng lọc STAT:

Chơi: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bắt chước: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Yêu cầu: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hướng sự chú ý: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Bảng Chấm Điểm STAT*

*24-36 tháng*

Họ và Tên: \_\_\_\_\_ Giới tính: Nam/Nữ      Tuổi: \_\_\_\_\_

Người Đánh Giá: \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_ Ngày Sinh: \_\_\_\_\_

**CHƠI**

**ĐIỂM SỐ**

Số lần Không đạt	0	1	2	
Điểm phần	0	.5	1	

**YÊU CẦU**

Số lần Không đạt	0	1	2	
Điểm phần	0	.5	1	<input type="text"/>

**HƯỚNG SỰ CHÚ Ý**

Số lần Không đạt	0	1	2	3	4	
Điểm phần	0	.25	.5	.75	1	<input type="text"/>

**BẮT CHƯỚC**

Số lần Không đạt	0	1	2	3	4	
Điểm phần	0	.25	.5	.75	1	<input type="text"/>

**TỔNG ĐIỂM**

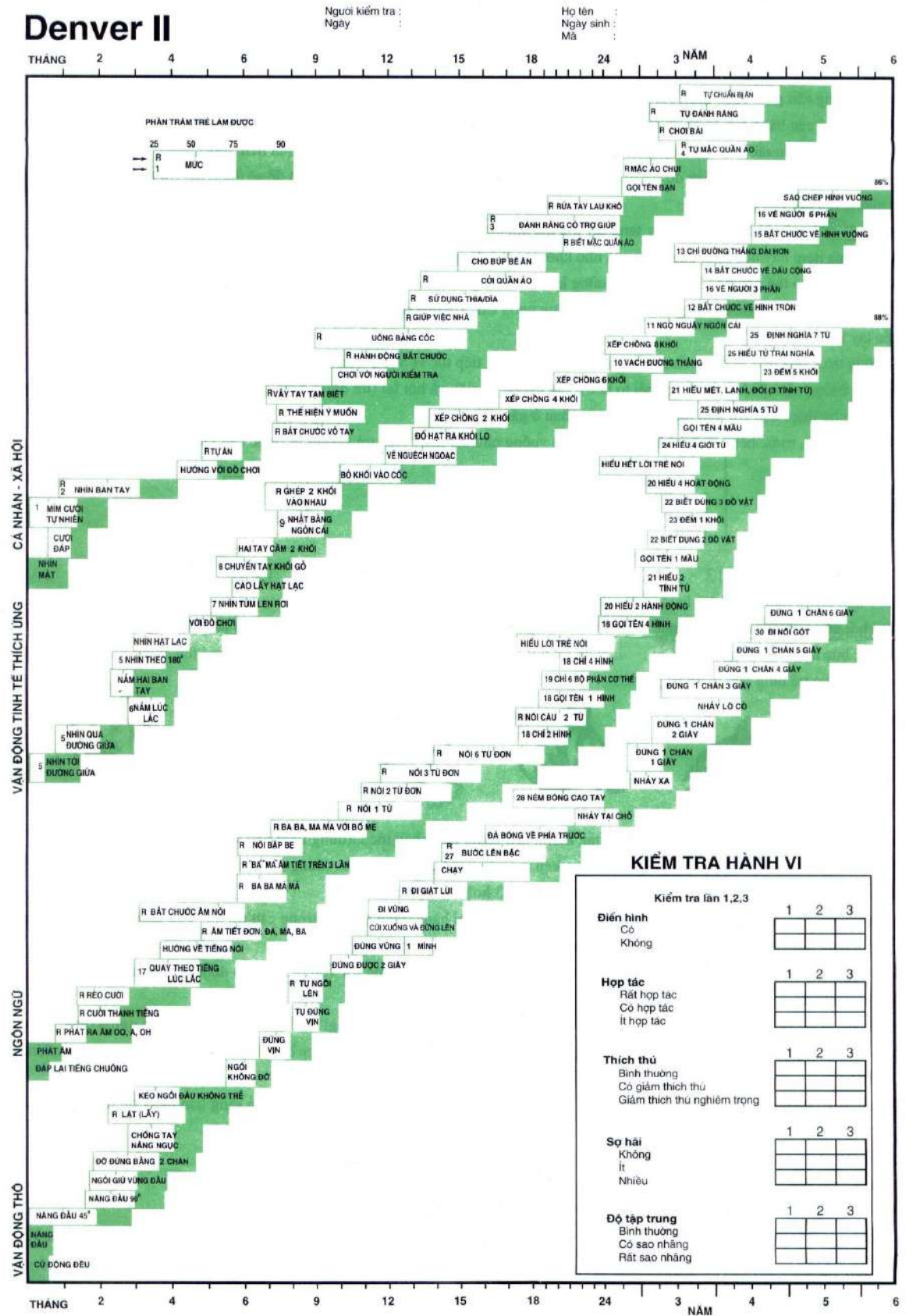
---

**TỔNG ĐIỂM CÓ LỚN HƠN 2 KHÔNG?**

**Có = Có Nguy Cơ**

**Không = Không Có Nguy Cơ**

**Phụ lục 6**



### Hướng dẫn tiến hành thử nghiệm

1. Làm cho trẻ cười bằng cách mỉm cười, nói chuyện hay vẫy tay chào. Không chạm vào người trẻ.
2. Trẻ phải nhìn chăm chăm vào tay trong vòng vài giây.
3. Cha mẹ có thể hướng dẫn chải răng và cho kem đánh răng lên bàn chải.
4. Trẻ không phair buộc dây giày hoặc cài nút hay kéo khóa ở phía sau lưng.
5. 2 tay cầm sợi chỉ và di chuyển sợi chỉ chậm từ bên này sang bên kia, cách mặt của trẻ khoảng 8"
6. Đạt, Nếu trẻ nắm lấy cái xúc xắc khi nó chạm vào mu bàn tay hoặc đầu ngón tay của trẻ.
7. Đạt, nếu trẻ cố gắng nhìn theo đường đi của cuộn len. Cuộn len nên được thả xuống nhanh chóng từ tay của người kiểm tra mà không chuyển động cánh tay.
8. Trẻ phải chuyển được vật khối từ tay này sang tay kia mà không cần sự giúp đỡ của, miệng, cơ thể hoặc bàn.
9. Đạt, nếu trẻ nhặt lấy nho khô hoặc hạt bằng bất kỳ phần nào của ngón cái và các ngón khác.
10. Đường thẳng trẻ kẻ chỉ sai khác so với đường thẳng người kiểm tra kẻ 1 góc  $\leq 30^{\circ}$
11. Đầu tiên giờ và cử động ngón tay cái của mình cho trẻ xem. Đạt, nếu trẻ bắt chước mà không cử động các ngón tay khác.



12. Đạt, nếu trẻ vẽ được 1 hình kín bất kỳ

13. Đường thẳng nào dài hơn. Quay lại trang giấy và hỏi lại. Đạt, nếu trả lời đúng 3/3 hoặc 5/6 lần

14. Đạt, nếu trẻ vẽ được 1 đường cắt ngang với điểm cắt

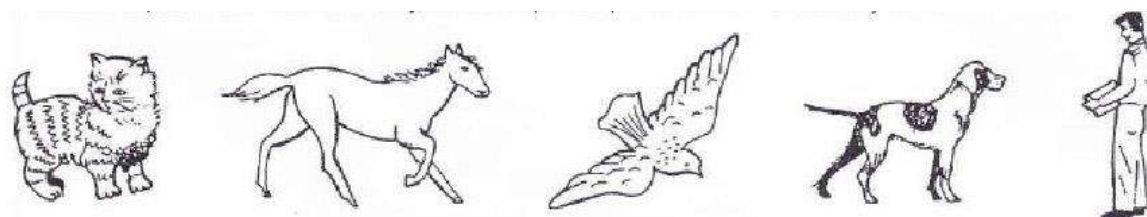
15. Để cho trẻ bắt chước vẽ trước. Nếu trẻ không vẽ được, hướng dẫn trẻ vẽ

Khi đưa ra những hình 12, 14, 15 không được nói tên của hình, đồng thời cũng không hướng dẫn cách vẽ hình 12, 14.

16. Khi tính điểm, mỗi cặp (2 tay, 2 chân, vv) được tính như là một bộ phận

17. Đặt 1 vật khối vào cốc, lắc nhẹ nhàng gần tai trẻ (nhưng không cho trẻ nhìn thấy). Làm tương tự với tai bên kia

18. Chỉ vào hình và cho trẻ đọc tên. Nếu trẻ gọi tên đúng ít hơn 4 hình thì để cho trẻ chỉ vào hình mà người kiểm tra gọi tên.



19. Sử dụng 1 con búp bê, bảo trẻ chỉ cái mũi, mắt, tai, miệng, tay, chân, bụng, tóc. Đạt, nếu trẻ chỉ được 6/8 bộ phận

20. Sử dụng hình ảnh trên, đặt câu hỏi cho trẻ: con nào có thể bay? kêu meo meo ? có thể nói? có thể sữa ? có thể phi? Đạt, nếu trẻ chỉ được 2/5, 4/5 hình

21. Hãy hỏi trẻ: cháu sẽ làm gì khi đang lạnh?...mệt?...đói...? Đạt, nếu trẻ trả lời được 2/3, 3/3/

22. Hãy hỏi trẻ: Cái cốc dùng để làm gì? Cái ghế dùng để làm gì? Cái bút chì dùng để làm gì?

Trẻ phải trả lời được thành câu hoàn chỉnh.

23. Đạt, nếu trẻ nói đúng vị trí và cho biết có bao hình trên giấy. (1,5).

24. Nói với trẻ: Đặt 1 vật trên bàn; dưới bàn, trước mặt tôi, phía sau tôi. Đạt nếu trẻ làm được 4/ 4.

(Không giúp trẻ bằng cách chỉ, cử động đầu hoặc mắt.)

25. Hãy hỏi trẻ: một quả bóng là gì? ... cái hồ? ... cái bàn? ...cái nhà? ...quả chuối ?...cái rèm ?... hàng rào? ... trần nhà? Đạt, nếu trẻ xác định được những thứ đó dùng để làm gì, hình dạng thế nào, hoặc thể loại nói chung (như chuối là trái cây, không chỉ là màu vàng). Đạt, nếu trẻ trả lời được 5 / 8, 7 / 8.

26. Hãy hỏi trẻ: Nếu con ngựa lớn, thì con chuột như thế nào ? Nếu lửa nóng, thì nước đá như thế nào ? Nếu mặt trời chiếu sáng vào ban ngày, thì mặt trăng tỏa sáng khi nào? Đạt, nếu trẻ trả lời được 2 / 3.



27. Trẻ có thể vịn vào tường, tay vịn cầu thang, nhưng không được vịn vào người đi cùng. Trẻ không được bò.
28. Trẻ phải ném quả bóng cao quá 3 feet = 91.44( cm) trong tầm với của người kiểm tra.
29. Trẻ phải thực hiện đứng nhảy xa hơn chiều rộng của bảng kiểm tra (8 1/2 inch).
30. Nói trẻ đi về phía trước theo kiểu gót chân trước liền với ngón chân sau. Người kiểm tra có thể làm mẫu. Trẻ phải đi 4 bước liên tiếp.
31. Một nửa số trẻ em bình thường 2 tuổi là không hợp tác.



Hãy đánh dấu ( ) vào bảng cho điểm cho thích hợp:

<b>MỤC A. NẪM VÀ LẤY</b>		<b>ĐIỂM</b>
1	Nằm ngửa đầu ở vị trí trung gian: quay đầu với các chi cân xứng	0□ 1□ 2□ 3□ .1
2	Nằm ngửa: đưa hai tay về đường giữa, chạm các ngón 2 tay vào nhau	0□ 1□ 2□ 3□ .2
3	Nằm ngửa: nâng đầu lên 45 độ	0□ 1□ 2□ 3□ .3
4	Nằm ngửa: gập hang và gối P hết tầm vận động	0□ 1□ 2□ 3□ .4
5	Nằm ngửa: gập hang và gối T hết tầm vận động	0□ 1□ 2□ 3□ .5
6	Nằm ngửa: đưa cánh tay P và bàn tay chéo qua đường giữa với đồ chơi	0□ 1□ 2□ 3□ .6
7	Nằm ngửa: đưa cánh tay T và bàn tay chéo qua đường giữa với đồ chơi	0□ 1□ 2□ 3□ .7
8	Nằm ngửa: Lật người từ ngửa sang sấp về phía P	0□ 1□ 2□ 3□ .8
9	Nằm ngửa: Lật người từ ngửa sang sấp về phía T	0□ 1□ 2□ 3□ .9
10	Nằm sấp: Nâng cao đầu	0□ 1□ 2□ 3□ .10
11	Nằm sấp: chống hai cẳng tay: nâng đầu lên cao, khuỷu duỗi, ngực nâng lên	0□ 1□ 2□ 3□ .11
12	Nằm sấp chống 2 tay: trọng lượng dồn lên cẳng tay P, tay kia duỗi hoàn toàn	0□ 1□ 2□ 3□ .12
13	Nằm sấp chống 2 tay: trọng lượng dồn lên cẳng tay T, tay kia duỗi hoàn toàn	0□ 1□ 2□ 3□ .13
14	Nằm sấp: lật người từ sấp sang ngửa về phía P	0□ 1□ 2□ 3□ .14
15	Nằm sấp: lật người từ sấp sang ngửa về phía T	0□ 1□ 2□ 3□ .15
16	Nằm sấp: dung tay nhôm dẩy và quay người sang P 90 độ	0□ 1□ 2□ 3□ .16
17	Nằm sấp: dung tay nhôm dẩy và quay người sang T 90 độ	0□ 1□ 2□ 3□ .17
<b>TỔNG ĐIỂM MỤC A</b>		<input type="text"/>

<b>MỤC B. NGỒI</b>		<b>ĐIỂM</b>
18	Nằm ngửa người khám cầm 2 tay: trẻ tự kéo ngồi lên kiểm soát đầu tốt	0□ 1□ 2□ 3□ .18
19	Nằm ngửa: lấy sang bên P nhôm ngồi dẩy	0□ 1□ 2□ 3□ .19
20	Nằm ngửa: lấy sang bên T nhôm ngồi dẩy	0□ 1□ 2□ 3□ .20
21	Ngồi trên đệm KTV giữ ngực: giữ đầu thẳng trong 3 giây	0□ 1□ 2□ 3□ .21
22	Ngồi trên đệm KTV giữ ngực: giữ đầu ở trung tâm trong 10 giây	0□ 1□ 2□ 3□ .22
23	Ngồi trên đệm chống tay: ngồi vững trong 5 giây	0□ 1□ 2□ 3□ .23
24	Ngồi trên đệm: Ngồi vững với 2 tay tự do trong 3 giây	0□ 1□ 2□ 3□ .24
25	Ngồi trên đệm có 1 đồ chơi nhỏ trước mặt: đưa người ra trước sờ vật, không chống tay	0□ 1□ 2□ 3□ .25
26	Ngồi trên đệm: xoay người sờ vào vật để phía sau 45 bên P, xoay trở lại	0□ 1□ 2□ 3□ .26
27	Ngồi trên đệm: xoay người sờ vào vật để phía sau 45 bên T, xoay trở lại	0□ 1□ 2□ 3□ .27
28	Ngồi nghiêng sang P: Ngồi vững với 2 tay tự do trong 5 giây	0□ 1□ 2□ 3□ .28
29	Ngồi nghiêng sang T: Ngồi vững với 2 tay tự do trong 5 giây	0□ 1□ 2□ 3□ .29
30	Ngồi trên đệm: cúi xuống thấp có kiểm soát	0□ 1□ 2□ 3□ .30
31	Ngồi trên đệm hai chân phía trước: xoay người và tỳ trên 4 điểm sang P	0□ 1□ 2□ 3□ .31
32	Ngồi trên đệm hai chân phía trước: xoay người và tỳ trên 4 điểm sang T	0□ 1□ 2□ 3□ .32
33	Ngồi trên đệm: xoay người 90 không cần hỗ trợ bằng tay	0□ 1□ 2□ 3□ .33
34	Ngồi trên bàn: ngồi vững với hai tay và hai bàn chân tự do trong 10 giây	0□ 1□ 2□ 3□ .34
35	Đứng: ngồi xuống 1 bàn nhỏ	0□ 1□ 2□ 3□ .35
36	Ngồi trên sàn: ngồi lên 1 bàn nhỏ	0□ 1□ 2□ 3□ .36
37	Ngồi trên sàn: ngồi lên 1 bàn lớn	0□ 1□ 2□ 3□ .37
<b>TỔNG ĐIỂM MỤC B</b>		<input type="text"/>

**MỤC C. BÒ VÀ QUỖ**

**ĐIỂM**

38	Sấp: bò trương ra trước khoảng 15cm – 16 cm	0□ 1□ 2□ 3□ .38
39	Quỳ 4 điểm: giữ vững trọng lượng lên hai bàn tay và hai gối trong 10 giây	0□ 1□ 2□ 3□ .39
40	Quỳ 4 điểm: trở về tư thế ngồi với hai tay tự do	0□ 1□ 2□ 3□ .40
41	Sấp: quỳ 4 điểm với trọng lượng dồn lên bàn tay và hai gối	0□ 1□ 2□ 3□ .41
42	Quỳ 4 điểm: đưa tay P ra trước, bàn tay cao hơn mức khớp vai	0□ 1□ 2□ 3□ .42
43	Quỳ 4 điểm: đưa tay T ra trước, bàn tay cao hơn mức khớp vai	0□ 1□ 2□ 3□ .43
44	Quỳ 4 điểm: bò ra trước khoảng 15 – 16cm	0□ 1□ 2□ 3□ .44
45	Quỳ 4 điểm: bò đi bò lại 15 – 16cm	0□ 1□ 2□ 3□ .45
46	Quỳ 4 điểm: bò ra phía trước 4 bước bằng bàn tay và gối/bàn chân	0□ 1□ 2□ 3□ .46
47	Quỳ 4 điểm: bò lùi ra phía trước 4 bước bằng bàn tay và gối/bàn chân	0□ 1□ 2□ 3□ .47
48	Ngồi trên đệm: quỳ gối cao bằng tay, giữ nguyên, bỏ hai tay khoảng 10 giây	0□ 1□ 2□ 3□ .48
49	Quỳ gối cao: tiến đến dung tay quỳ gối P, giữ nguyên, bỏ tay ra trong 10 giây	0□ 1□ 2□ 3□ .49
50	Quỳ gối cao: tiến đến dung tay quỳ gối T, giữ nguyên, bỏ tay ra trong 10 giây	0□ 1□ 2□ 3□ .50
51	Quỳ gối cao: đi bằng gối ra trước 10 bước, hai tay tự do	0□ 1□ 2□ 3□ .51

**TỔNG ĐIỂM MỤC C**

**MỤC D. ĐỨNG**

**ĐIỂM**

52	Trên sân: kéo đứng dậy trên bàn rộng	0□ 1□ 2□ 3□ .52
53	Đứng: đứng chững vững hai tay tự do trong 3 giây	0□ 1□ 2□ 3□ .53
54	Đứng: 1 tay bám bàn rộng, nâng chân P lên 3 giây	0□ 1□ 2□ 3□ .54
55	Đứng: 1 tay bám bàn rộng, nâng chân T lên 3 giây	0□ 1□ 2□ 3□ .55
56	Đứng: đứng vững hai tay tự do trong 20 giây	0□ 1□ 2□ 3□ .56
57	Đứng: đứng nhắc chân T lên, hai tay tự do trong 10 giây	0□ 1□ 2□ 3□ .57
58	Đứng: đứng nhắc chân P lên, hai tay tự do trong 10 giây	0□ 1□ 2□ 3□ .58
59	Ngồi trên bàn nhỏ: tự đứng dậy không cần dung tay	0□ 1□ 2□ 3□ .59
60	Quỳ gối cao: đứng dậy từ tư thế quỳ 1 gối P không cần dung 2 tay	0□ 1□ 2□ 3□ .60
61	Quỳ gối cao: đứng dậy từ tư thế quỳ 1 gối T không cần dung 2 tay	0□ 1□ 2□ 3□ .61
62	Đứng: cúi thấp xuống để ngồi trên sàn có kiểm soát, 2 tay tự do	0□ 1□ 2□ 3□ .62



## **Phụ lục 8**

### **PHIẾU ĐÁNH GIÁ CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG THÔ TRẺ BẠI NÃO (GMFCS)**

Tên trẻ : ..... Số hồ sơ : .....

Ngày sinh : ...../...../..... Ngày đánh giá:...../...../.....

Chẩn đoán :.....Mức độ: Nhẹ  Vừa  Nặng

Người đánh giá lần 1:.....

Người đánh giá lần 2:.....

Người đánh giá lần 3:.....

Hoàn cảnh đánh giá: ( phòng,quần áo,thời gian...)

#### **I. KHÁI NIỆM**

**DỤNG CỤ TRỢ GIÚP CƠ THỂ KHI ĐI:** Dụng cụ trợ giúp tại khung chậu và thân mình. Trẻ được đặt vào dụng cụ trợ giúp đi bởi người khác.

**DỤNG CỤ DI CHUYỂN CẦM TAY:** Gậy, Nạng và khung đi trước hoặc sau mà không trợ giúp thân mình khi đi.

**TRỢ GIÚP THỂ LỰC:** Trợ giúp từ người khác khi di chuyển.

**DỤNG CỤ TRỢ GIÚP SỬ CÓ ĐỘNG CƠ:** Trẻ có thể tự điều khiển bằng cần điều khiển hoặc công tắc tắt mở như xe lăn điện scooter hoặc những dụng cụ khác.

**TỰ SỬ DỤNG XE LĂN:** Trẻ dùng tay, bàn tay hoặc chân tự đẩy bánh xe để di chuyển.

**VẬN CHUYỂN:** Người lớn thường đẩy các dụng cụ vận chuyển như xe lăn, xe đẩy trẻ em để vận chuyển trẻ từ chỗ này sang chỗ khác.

**ĐI:** Đi không cần sự trợ giúp của người khác hoặc dụng cụ trợ giúp tuy nhiên có thể cần các dụng cụ như nẹp, máng.

**DỤNG CỤ DI CHUYỂN CÓ BÁNH XE:** Đề cập đến bất kỳ một loại thiết bị nào có bánh xe giúp cho di chuyển như xe đẩy trẻ em, xe lăn, xe lăn điện...

#### **3.1. PHÂN BIỆT GIỮA MỨC ĐỘ I VÀ II**

Trẻ ở mức độ II có thể bị hạn chế ở khoảng cách, thăng bằng khi đi và có thể cần dụng cụ trợ giúp cầm tay khi bắt đầu học đi. Có thể sử dụng di chuyển có bánh xe

để di chuyển với khoảng cách xa, ở bên ngoài nhà hay ở cộng đồng. Khi đi lên hay xuống cầu thang cần bám vào tay vịn và không có khả năng chạy, nhảy.

### **3.2. PHÂN BIỆT MỨC ĐỘ II VÀ III**

Trẻ ở mức độ II có khả năng đi không cần dụng cụ trợ giúp cầm tay sau 4 tuổi (mặc dù trẻ có thể chọn dụng cụ để sử dụng ở thời điểm này). Trẻ ở mức độ III cần dụng cụ trợ giúp cầm tay khi đi ở trong nhà. Khi đi ở bên ngoài và trong cộng đồng cần dụng cụ trợ giúp có bánh xe.

### **3.3. PHÂN BIỆT MỨC ĐỘ III VÀ IV**

Trẻ ở mức độ III tự ngồi được hoặc cần trợ giúp từ bên ngoài trong hầu hết các hạn chế. Có khả năng độc lập ở tư thế đứng hoặc đi với sự trợ giúp bằng dụng cụ cầm tay. Trẻ ở mức độ IV khi ngồi thường cần trợ giúp, di chuyển bị hạn chế và thường di chuyển bằng xe lăn hoặc xe lăn điện.

### **3.4. PHÂN BIỆT MỨC ĐỘ IV VÀ V**

Trẻ ở mức độ V bị hạn chế trong việc kiểm soát đầu, thân mình và cần trợ giúp nhiều bằng kỹ thuật và thể chất. Có thể tự di chuyển được nếu như trẻ được học cách sử dụng xe lăn điện.

**PHIẾU ĐÁNH GIÁ CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG THÔ TRẺ BẠI NÃO (GMFCS)  
TRƯỚC 2 TUỔI**

**Mức độ I**

Trẻ di chuyển trong ngoài vị thế ngồi với 2 tay tự do cầm đồ vật, trẻ tự bò 4 điểm được, trẻ tự kéo đứng lên và đi được vài bước bằng cách bám vào đồ vật, trẻ có thể tự đi trong khoảng thời gian từ 18 tháng đến 2 năm.

**Mức độ II**

Trẻ có thể duy trì tư thế ngồi trên sàn nhưng cần dùng tay để giữ thăng bằng, tự trườn, bò 4 điểm được, trẻ có thể đi men bằng cách bám vào đồ vật.

**Mức độ III**

Trẻ có thể ngồi nếu được trợ giúp ở thắt lưng, trẻ có thể lăn, lật và trườn về phía trước được.

**Mức độ IV**

Trẻ có thể kiểm soát đầu nhưng cần trợ giúp thân mình khi ngồi trên sàn, trẻ có thể lật sấp và ngửa được.

**Mức độ V**

Khiếm khuyết về thể chất gây hạn chế kiểm soát vận động, trẻ không thể kiểm soát đầu cổ và thân mình ở tư thế kháng trọng lực ở tư thế nằm sấp và ngồi trợ giúp. Khi lẫy trẻ cần trợ giúp của người lớn.

**KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ**

MỨC ĐỘ	Lần đánh giá			
	Lần 1	Lần 2	Lần 3	Lần 4
	Ngày/tháng/năm	Ngày/tháng/năm	Ngày/tháng/năm	Ngày/tháng/năm
Mức độ I				
Mức độ II				
Mức độ III				
Mức độ IV				
Mức độ V				

Ngày....tháng....năm

Ngày....tháng....năm

Ngày....tháng....năm

Ngày....tháng....năm

Người đánh giá lần 1

Người đánh giá lần 2

Người đánh giá lần 3

Người đánh giá lần 4

(Ký và ghi rõ họ tên)

(Ký và ghi rõ họ tên)

(Ký và ghi rõ họ tên)

(Ký và ghi rõ họ tên)



## TỪ 2 ĐẾN 4 TUỔI

### Mức độ I

Trẻ ngồi trên sàn với 2 tay tự do cầm đồ vật. Trẻ có thể di chuyển trong và ngoài vị trí ngồi, trẻ có thể đứng, đi không cần trợ giúp

### Mức độ II

Trẻ có thể ngồi trên sàn nhưng sẽ gặp khó khăn nếu 2 tay cầm đồ vật, di chuyển trong và ngoài vị trí ngồi mà không cần trợ giúp. Trẻ tự kéo đứng lên trên bề mặt vững chắc, tự bò 4 điếm với mẫu đưa qua đưa lại, có thể đi qua đi lại bằng cách bám vào đồ vật hoặc sử dụng dụng cụ trợ giúp.

### Mức độ III

Trẻ có thể ngồi bằng tư thế “W”, trẻ có thể cần trợ giúp của người lớn để ngồi đúng. Trẻ có thể trườn hoặc bò mà không đu đưa chân, trẻ có thể bám vào đồ vật vững chắc để đứng lên và đi qua đi lại trong khoảng ngắn. Trẻ có thể sử dụng dụng cụ trợ giúp cầm tay để đi lại với khoảng cách ngắn ở trong nhà và cần trợ giúp của người lớn khi quay lại. Trẻ có thể đi trong nhà nhưng khi quay lại trẻ cần có sự trợ giúp của dụng cụ hoặc người lớn.

### Mức độ IV

Trẻ có thể ngồi nếu được đặt ngồi nhưng không có khả năng giữ thẳng bằng nếu không có trợ giúp của 2 tay. Trẻ cần dụng cụ thích nghi cho ngồi và đứng. Trẻ có thể di chuyển bằng trườn, bò, lăn mà không có sự phối hợp của 2 chân.

### Mức độ V

Khiếm khuyết về thể chất, hạn chế nặng nề về kiểm soát cử động và khả năng đứng, đi, tư thế kháng trọng lực của đầu và thân mình. Tất cả các chức năng vận động bị hạn chế. Hạn chế chức năng ngồi, đứng không được cải thiện hoàn toàn bằng dụng cụ thích nghi và các kỹ thuật trợ giúp. Ở mức độ V trẻ không có phương tiện độc lập cho di chuyển. Một vài trẻ có thể tự di chuyển bằng xe lăn hoặc với sự trợ giúp nhiều của dụng cụ.

## KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ

MỨC ĐỘ	Lần đánh giá			
	Lần 1	Lần 2	Lần 3	Lần 4
	Ngày/tháng/năm	Ngày/tháng/năm	Ngày/tháng/năm	Ngày/tháng/năm
Mức độ I				
Mức độ II				
Mức độ III				
Mức độ IV				
Mức độ V				

Ngày....tháng....năm  
Người đánh giá lần 1  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày....tháng....năm  
Người đánh giá lần 2  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày....tháng....năm  
Người đánh giá lần 3  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày....tháng....năm  
Người đánh giá lần 4  
(Ký và ghi rõ họ tên)

## TỪ 4 ĐẾN 6 TUỔI

### Mức độ I

Trẻ có thể đứng lên và ngồi xuống ghế không cần dụng trợ giúp của 2 tay. Trẻ di chuyển từ sàn lên ghế ngồi và đứng lên không cần trợ giúp. Trẻ đi trong và ngoài nhà, leo lên cầu thang và có khả năng chạy nhảy.

### Mức độ II

Trẻ ngồi vào ghế với 2 tay tự do cầm đồ vật. Trẻ có thể đứng lên từ trên sàn hoặc từ ghế ngồi nhưng thường cần bề mặt vững chắc để bò hoặc bò bằng 2 tay. Trẻ có thể đi trong nhà không cần trợ giúp bằng dụng cụ trợ giúp cầm tay. Đi ở ngoài được khoảng cách ngắn trên địa hình bằng phẳng. Trẻ có thể bám vào tay vịn để lên cầu thang nhưng không có khả năng chạy hoặc nhảy.

### Mức độ III

Trẻ có thể ngồi trên ghế thường nhưng với sự trợ giúp tối đa ở khung chậu hoặc thân mình. Trẻ ngồi vào ghế hoặc ra khỏi ghế bằng cách đứng hoặc kéo trên bề mặt vững chắc. Trẻ có thể đi trên bề mặt bằng phẳng với sự trợ giúp của dụng cụ cầm tay và leo cầu thang với sự trợ giúp của người lớn. Khi đi ra ngoài với khoảng cách dài hoặc với địa hình không bằng phẳng trẻ thường được di chuyển bởi xe lăn hoặc người lớn.

### Mức độ IV

Trẻ có thể ngồi trên ghế nhưng cần ghế thích nghi để kiểm soát thân mình và thực hiện tốt chức năng bàn tay. Trẻ di chuyển vào trong hoặc ra ngoài với sự trợ giúp của người lớn bằng cách kéo 2 tay đứng lên. Trẻ có thể đi trong khoảng cách ngắn với sự trợ giúp của khung đi và sự giám sát của người lớn nhưng rất khó khăn khi quay lại hoặc trên địa hình gồ ghề, trẻ có thể tự di chuyển bằng xe lăn. Ở cộng đồng trẻ thường được di chuyển bằng xe đẩy hoặc người lớn.

### Mức độ V

Khiếm khuyết về thể chất làm hạn chế nặng nề về khả năng tự kiểm soát vận động và khả năng giữ tư thế kháng trong lực của đầu và thân mình, tất cả các chức năng vận động bị hạn chế.

## KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ

MỨC ĐỘ	Lần đánh giá			
	Lần 1	Lần 2	Lần 3	Lần 4
	Ngày/tháng/năm	Ngày/tháng/năm	Ngày/tháng/năm	Ngày/tháng/năm
Mức độ I				
Mức độ II				
Mức độ III				
Mức độ IV				
Mức độ V				

Ngày....tháng....năm  
Người đánh giá lần 1  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày....tháng....năm  
Người đánh giá lần 2  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày....tháng....năm  
Người đánh giá lần 3  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày....tháng....năm  
Người đánh giá lần 4  
(Ký và ghi rõ họ tên)

## TỪ 6 ĐẾN 12 TUỔI

### Mức độ I

Trẻ tự đi tại nhà, trường học và cộng đồng trẻ tự bước lên cầu thang, bậc thềm không cần bám vào tay vịn hoặc trợ giúp. Trẻ có thể chạy, nhảy nhưng hạn chế. Trẻ có thể tham gia vào các hoạt động thể chất, thể thao tùy thuộc vào sự lựa chọn và các yếu tố môi trường.

### Mức độ II

Trẻ có thể đi trong hầu hết sự sắp xếp, trẻ có thể có những khó khăn khi đi với khoảng cách xa và khó khăn về thăng bằng khi đi trên địa hình không bằng phẳng, đường dốc khu đông đúc, không gian hạn chế hoặc khi mang đồ vật. Trẻ lên xuống cầu thang bằng cách bám vào tay vịn hoặc có trợ giúp của người lớn. Đi ở ngoài cộng đồng trẻ cần trợ giúp về thể chất. Trẻ có thể cần dụng cụ trợ giúp hoặc xe lăn khi đi với khoảng cách xa. Trẻ chỉ có thể làm tốt ở mức độ thấp khi biểu diễn chạy nhảy. Hạn chế vận động thô dẫn tới cần trợ giúp của dụng cụ thích nghi khi tham gia các hoạt động thể chất, thể thao.

### Mức độ III

Trẻ đi với dụng cụ trợ giúp trong hầu hết không gian sắp đặt trong nhà. Khi ngồi trẻ có thể cần đai để giúp cho khung chậu thẳng và để giữ thăng bằng. Đứng lên từ tư thế ngồi hoặc từ sàn nhà trẻ cần trợ giúp từ người khác hoặc mặt phẳng vững chắc. Khi di chuyển ở khoảng cách dài trẻ cần trợ giúp bằng một vài mẫu khung đi. Trẻ có thể lên xuống cầu thang bằng cách bám vào tay vịn hoặc sự trợ giúp của người khác. Hạn chế về đi nên cần trợ giúp bằng dụng cụ thích nghi khi tham gia vào các hoạt động thể chất, thể thao bao gồm xe đẩy, xe lăn hoặc xe lăn điện.

### Mức độ IV

Trẻ thường cần trợ giúp bằng người khác hoặc xe đẩy, xe lăn đi trong hầu hết không gian được sắp đặt. Trẻ cần ghế ngồi thích nghi để kiểm soát thân mình và khung chậu. Trẻ cần trợ giúp trong khi di chuyển. Ở nhà trẻ thường di chuyển bằng cách lăn, bò, trườn. Di chuyển với khoảng cách ngắn trẻ cần trợ giúp từ người khác hoặc xe điện. Ở nhà, trường học hoặc trong cộng đồng trẻ thường được di chuyển bằng xe lăn hoặc dụng cụ di chuyển chạy bằng điện. Hạn chế về di chuyển lên cần trợ giúp bằng dụng cụ thích nghi để tham gia vào các hoạt động thể chất hoặc trợ giúp bằng thiết bị di chuyển chạy bằng điện

### Mức độ V

Trẻ được di chuyển bằng xe lăn trong mọi không gian, trẻ bị hạn chế trong việc duy trì sự kháng trọng lực của đầu, tư thế thân mình, kiểm soát vận động tay và chân. Kỹ thuật trợ giúp được sử dụng để duy trì trục của đầu, ngồi, đứng và di chuyển nhưng những hạn chế này không được khắc phục hoàn toàn bằng thiết bị. di chuyển yêu cầu

trợ giúp hoàn toàn từ người khác. Trẻ có thể tự di chuyển bằng thiết bị sử dụng điện với sự thích nghi lớn cho ngồi, kiểm soát các quá trình. Hạn chế sự di chuyển cần có sự thích nghi để tham gia các hoạt động thể chất, thể thao bao gồm trợ giúp bằng thể chất hoặc các thiết bị sử dụng điện.

**KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ**

<b>MỨC ĐỘ</b>	<b>Lần đánh giá</b>			
	<b>Lần 1</b>	<b>Lần 2</b>	<b>Lần 3</b>	<b>Lần 4</b>
	<b>Ngày/tháng/năm</b>	<b>Ngày/tháng/năm</b>	<b>Ngày/tháng/năm</b>	<b>Ngày/tháng/năm</b>
<b>Mức độ I</b>				
<b>Mức độ 1I</b>				
<b>Mức độ 1II</b>				
<b>Mức độ 1V</b>				
<b>Mức độ V</b>				

Ngày....tháng....năm

Người đánh giá lần 1

(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày....tháng....năm

Người đánh giá lần 2

(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày....tháng....năm

Người đánh giá lần 3

(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày....tháng....năm

Người đánh giá lần 4

(Ký và ghi rõ họ tên)

## TỪ 12 ĐẾN 18 TUỔI

### Mức độ I

Trẻ tự đi ở nhà, trường học, cộng đồng. Trẻ có thể lên xuống cầu thang không cần trợ giúp và không cần bám vào tay vịn. Trẻ có thể chạy, nhảy nhưng bị hạn chế về tốc độ và điều hợp. Trẻ có thể tham gia vào các hoạt động thể chất, thể thao tùy thuộc vào sự lựa chọn và các yếu tố môi trường.

### Mức độ II

Trẻ có thể đi trong hầu hết các điều kiện, các yếu tố môi trường như địa hình không bằng phẳng, đường dốc, khoảng cách dài, yêu cầu về thời gian, không gian, thời tiết, khả năng tập chung. Ở trường học trẻ có thể đi với sự trợ giúp của dụng cụ cầm tay để đảm bảo an toàn. Khi trẻ di chuyển ở bên ngoài và cộng đồng với khoảng cách xa trẻ có thể dùng dụng cụ trợ giúp có bánh xe. Khi lên xuống cầu thang trẻ cần bám vào tay vịn hoặc trợ giúp từ người khác. Hạn chế về vận động thô nên trẻ cần dụng cụ thích nghi để tham gia các hoạt động thể chất, thể thao.

### Mức độ III

Trẻ có thể đi với dụng cụ trợ giúp. So sánh với mức độ khác trẻ ở mức độ III biểu hiện nhiều trong phương pháp vận động tùy thuộc vào thể chất, môi trường và yếu tố con người. Khi ngồi trẻ cần đai để kiểm soát khung chậu và thẳng bằng. Chuyển từ ngồi sang đứng hoặc từ sàn sang đứng cần trợ giúp từ người khác hoặc trợ giúp của bề mặt. Ở trường trẻ có thể tự đi tới đi lui bằng xe lăn hoặc thiết bị sử dụng điện. Trẻ có thể lên xuống cầu thang bằng cách bám vào tay vịn hoặc trợ giúp từ người khác. Hạn chế về đi nên trẻ cần các dụng cụ thích nghi bao gồm xe lăn, dụng cụ di chuyển sử dụng điện để tham gia vào các hoạt động thể chất thể thao.

### Mức độ IV

Trẻ dùng dụng cụ di chuyển có bánh xe trong hầu hết các trường hợp. Khi ngồi trẻ cần dụng cụ thích nghi để giữ cho khung chậu thẳng và kiểm soát thân mình. Trẻ cần trợ giúp thể lực từ 1-2 người để di chuyển. Trẻ có thể chịu một phần trọng lượng trên chân trẻ khi trợ giúp di chuyển ở tư thế đứng ở trong nhà. Trẻ có thể di chuyển một đoạn ngắn với sự trợ giúp của người khác hoặc dụng cụ có bánh xe hoặc khung đi cao nâng đỡ thể. Thể lực của trẻ có thể đủ khả năng để điều khiển xe lăn điện. Khi không sử dụng được xe lăn điện, trẻ được di chuyển bằng xe lăn. Hạn chế về vận động nên dụng cụ thích nghi là cần thiết để tham gia vào các hoạt động thể chất, thể thao bao gồm trợ giúp về thể chất và dụng cụ di chuyển sử dụng điện

### Mức độ V

Trẻ được di chuyển bằng xe lăn. Trẻ bị hạn chế trong việc kiểm soát đầu và duy trì tư thế thân mình, kiểm soát vận động của tay và chân. Kỹ thuật trợ giúp được sử dụng để cải thiện trục của đầu, tư thế ngồi, đứng và di chuyển. Nhưng những hạn chế này không thể khắc phục hết bằng dụng cụ. Trẻ cần trợ giúp thể lực từ 1- 2 người hoặc

máy nâng để di chuyển. Trẻ có thể tự di chuyển bằng dụng cụ có bánh xe có động cơ với sự trợ giúp thích nghi cho ngồi và kiểm soát các quá trình. Hạn chế vận động di chuyển nên những thiết bị thích nghi bao gồm trợ giúp thể lực, dụng cụ di có động cơ cần thiết để tham gia các hoạt động thể chất, thể thao.

**KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ**

<b>MỨC ĐỘ</b>	<b>Lần đánh giá</b>			
	<b>Lần 1</b>	<b>Lần 2</b>	<b>Lần 3</b>	<b>Lần 4</b>
	<b>Ngày/tháng/năm</b>	<b>Ngày/tháng/năm</b>	<b>Ngày/tháng/năm</b>	<b>Ngày/tháng/năm</b>
<b>Mức độ I</b>				
<b>Mức độ II</b>				
<b>Mức độ III</b>				
<b>Mức độ IV</b>				
<b>Mức độ V</b>				

Ngày....tháng....năm

Người đánh giá lần 1

(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày....tháng....năm

Người đánh giá lần 2

(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày....tháng....năm

Người đánh giá lần 3

(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày....tháng....năm

Người đánh giá lần 4

(Ký và ghi rõ họ tên)

**Phu lục 9**

**ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ CO CỨNG CƠ Ở TRẺ BẠI NÃO –  
ASHWORTH CẢI TIẾN**

Mã số

phiếu:.....

Tên trẻ: ..... Số hồ sơ:.....

Ngày sinh:...../...../.....

Chuẩn đoán:.....

Người đánh giá lần 1.....

Người đánh giá lần 2.....

<b>ĐIỂM SỐ</b>	<b>TIÊU CHUẨN</b>
0	Không tăng trương lực cơ.
1	Tăng nhẹ trương lực cơ được biểu hiện bởi sự dừng lại và thả ra hay đề kháng nhẹ ở cuối tầm vận động khi chi bị di chuyển ở tư thế gập hay duỗi/dang hay áp.
1+	Tăng trương lực cơ nhẹ biểu hiện bởi sự dừng lại sau khi đề kháng nhẹ toàn bộ phần còn lại của tầm vận động (ít hơn một nửa).
2	Tăng trương lực cơ nhiều hơn trên hầu hết tầm vận động, nhưng chi bị tổn thương vẫn di chuyển được.
3	Tăng đáng kể trương lực cơ, di chuyển thụ động khó khăn.
4	Chi bị tổn thương co cứng khi gập hay duỗi, dang hay áp.

Nhận xét chung lần 1:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Nhận xét chung lần 2:

.....  
.....  
.....  
.....

## KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ

CƠ ĐÁNH GIÁ	Điểm ASHWORTH cho mỗi lần đánh giá			
	Lần 1		Lần 2	
	Chi bên P	Chi bên T	Chi bên P	Chi bên T
<b>Cơ chi trên</b>				
Nhóm cơ gập vai				
Nhóm cơ duỗi vai				
Nhóm cơ dạng vai trong mặt phẳng đứng dọc				
Nhóm cơ khép vai trong mặt phẳng đứng dọc				
Nhóm cơ dạng vai trong mặt phẳng nằm ngang				
Nhóm cơ khép vai trong mặt phẳng nằm ngang				
Nhóm cơ xoay trong vai				
Nhóm cơ xoay ngoài vai				
Cơ gập khuỷu tay				
Cơ duỗi khuỷu tay				
Nhóm cơ quay sấp cẳng tay				
Nhóm cơ quay ngửa cẳng tay				
Nhóm cơ gập mặt lòng bàn tay				
Nhóm cơ gập mặt mu bàn tay				
Nhóm cơ nghiêng quay				
Nhóm cơ nghiêng trụ				
Nhóm cơ gập các ngón tay				
Nhóm cơ duỗi các ngón tay				
Cơ dạng ngón cái				
<b>Cơ chi dưới</b>				



Nhóm cơ khớp K.hông				
Nhóm cơ dạng K.hông				
Nhóm cơ xoay trong K.hông				
Nhóm cơ xoay ngoài K.hông				
Nhóm cơ gập K.hông				
Nhóm cơ duỗi K.hông				
Cơ gập gối				
Cơ duỗi gối				
Cơ dạp + cơ sinh đôi				
Cơ chày trước				
Nhóm cơ mác				

Ngày.....tháng.....năm.....

**Người đánh giá lần 1**

(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày.....tháng.....năm.....

**Người đánh giá lần 2**

(Ký và ghi rõ họ tên)

**Phụ lục 10**

**PHIẾU ĐÁNH GIÁ TỰ KỶ THEO DSM - IV**

Mã số của trẻ:.....Nam / Nữ

Họ và tên:.....Ngày sinh:...../...../.....

Ngày đánh giá:...../...../.....

Họ tên cha / mẹ:.....ĐT:.....

Địa chỉ: .....

Tuổi của trẻ khi đánh giá (tháng): .....Điểm MCHAT:.....Điểm CARS:.....

Người đánh giá:.....:..... Khám lần: .....

Tiền sử trẻ:.....Tiền sử gia đình:.....

**Chẩn đoán:**

.....

**Nhóm 1: Tổng số có 6 hoặc nhiều hơn các tiêu chí từ nhóm (A), (B) và (C), với ít nhất 2 tiêu chí của nhóm A và 1 tiêu chí của nhóm (B) và (C).**

	<b>Có (1)</b>	<b>Không (0)</b>	<b>Ghi chú</b>
<b>(A) Khiếm khuyết về chất lượng trong quan hệ xã hội, có <u>ít nhất ở hai</u> trong số các biểu hiện sau:</b>			
1. Khiếm khuyết rõ rệt về sử dụng hành vi không lời một cách đa dạng như: Giao tiếp mắt – mắt, Thể hiện nét mặt, Cử chỉ, Điều bộ để điều hòa các mối quan hệ xã hội.			..... ..... ..... ..... .....
2. Kém phát triển mối quan hệ bạn hữu tương ứng với lứa tuổi			..... ..... .....
3. Thiếu tìm kiếm sự chia sẻ niềm vui, các mối quan tâm hay các thành tích với những người khác (không biết khoe, mang cho người khác xem những thứ mình thích)			..... ..... ..... .....

<p>4. Thiếu các mối quan hệ xã hội hoặc thể hiện tình cảm. <u>Chú ý</u> : mô tả theo ví dụ sau</p> <p>Không tham dự vào các hoạt động hoặc trò chơi xã hội.</p> <p>Thích các hoạt động đơn độc, hoặc Cần người khác như một dụng cụ hoặc máy móc trợ giúp.</p>			<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>Tổng số (ít nhất là 2 tiêu chí)</b></p>			
<p><b>(B) Khiếm khuyết về chất lượng giao tiếp, có <u>ít nhất ở một</u> trong số các biểu hiện sau:</b></p>			
<p>1. Chậm hoặc hoàn toàn không phát triển kỹ năng nói (Không cố gắng thay thế bằng các kiểu giao tiếp khác như cử chỉ, nét mặt hoặc điệu bộ).</p>			<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>2. Với những trẻ nói được thì khiếm khuyết rõ rệt khả năng khởi xướng hoặc duy trì hội thoại.</p>			<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>3. Sử dụng ngôn ngữ rập khuôn, lặp lại hoặc ngôn ngữ khác thường.</p>			<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>4. Thiếu những hoạt động hoặc chơi đa dạng như: đóng vai, chơi giả vờ hoặc bắt chước mang tính xã hội phù hợp với mức độ phát triển.</p>			<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>Tổng số (ít nhất 1 tiêu chí)</b></p>			
<p><b>(C) Mẫu hành vi bất thường có <u>ít nhất ở một</u> trong số các biểu hiện sau:</b></p>			
<p>1. Mọi bận tâm bao trùm với 1 hoặc nhiều kiểu thích thú mang tính định hình bất thường cả về cường độ và độ tập trung.</p>			<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>2. Bị cuốn hút rõ rệt, không khoan nhượng với hoạt động hoặc những nghi thức đặc biệt</p>			<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>3. Có những cử động mang tính rập khuôn, lặp lại (vd: vỗ tay, vè ngón tay hoặc lắc lư, đu đưa toàn thân).</p>			<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

4. Bạn tâm dai dẳng tới chi tiết của đồ vật.			..... ..... .....
<b>Tổng số (ít nhất 1 tiêu chí)</b>			
<b>Tổng toàn bộ (ít nhất 6 tiêu chí)</b>		<b>Tổng điểm:</b>	

**Nhóm 2. Trẻ có chậm hoặc chức năng không bình thường xuất hiện trước 3 tuổi?**

- Quan hệ xã hội Có    Không
- Sử dụng ngôn ngữ trong giao tiếp Có    Không
- Chơi tượng trưng hoặc tưởng tượng Có    Không

**Nhóm 3. Trẻ có rối loạn Rett' hoặc rối loạn tan rã ở trẻ nhỏ không?**

Có            Không

Trẻ phải có nhiều hơn 6 tiêu chí của nhóm (A), (B) và (C) trong đó ít nhất 2 tiêu chí của nhóm (A) và 1 tiêu chí của nhóm (B) và (C) VÀ “có” ở mục 2 VÀ “không” ở mục 3.

**Phụ lục 11**

**TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ THEO DSM 5**

Họ và tên:..... Tuổi:..... Giới:.....  
 Ngày đánh giá:...../...../.....  
 Người đánh giá:.....  
 Địa chỉ:..... Số ĐT liên lạc:.....

<b>A. Khiếm khuyết kéo dài trong giao tiếp xã hội và tương tác xã hội trong nhiều tình huống, với những biểu hiện sau đây, xảy ra hiện tại hoặc trước đây (ví dụ có tính minh họa, không bao quát mọi khía cạnh).</b>		
1	<p>Những thiếu hụt trong trao đổi qua lại cảm xúc - xã hội, phạm vi từ cách tiếp cận xã hội bất thường và kém hội thoại qua lại; đến giảm chia sẻ sở thích, tình cảm hoặc cảm xúc; kém khởi xướng hoặc đáp ứng với các tương tác xã hội.</p> <p>Ví dụ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ít quan tâm, chia sẻ hoặc đáp ứng thích hợp với cảm xúc của người khác</li> <li>- Không thể biểu hiện cảm xúc của mình phù hợp</li> <li>- Không cần / không tìm đến sự vỗ về, an ủi của người khác, hoặc tìm đến theo cách không phù hợp</li> <li>- Có các đáp ứng xã hội không phù hợp (coi người khác như công cụ)</li> <li>- Không thể chia sẻ tự nhiên niềm vui, thành tựu hoặc mối quan tâm của mình hay của người khác</li> <li>- Không thể tham gia hoạt động hợp tác với người khác (cho và nhận), trò chơi mang tính xã hội</li> <li>- Khó khăn khởi đầu hoặc duy trì hội thoại, gọi tên ít đáp ứng</li> </ul> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	0 1
2	<p>Thiếu hụt các hành vi giao tiếp không lời dùng trong tương tác xã hội, phạm vi từ sự nghèo nàn trong kết hợp giao tiếp có lời và không lời; đến những bất thường trong giao tiếp mắt và ngôn ngữ cơ thể, thiếu hụt trong việc hiểu và sử dụng các cử chỉ / điệu bộ; đến thiếu hoàn toàn biểu hiện nét mặt và giao tiếp không lời.</p> <p>Ví dụ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Giảm tiếp xúc mắt (kém chú ý chung: không nhìn theo tay chỉ, chỉ ngón để chia sẻ chú ý)</li> <li>- Không hiểu hoặc thiếu cử chỉ điệu bộ (biểu cảm nét mặt, ngôn ngữ cơ thể)</li> <li>- Không hiểu hoặc thiếu âm, tông giọng phù hợp (VD khi chê bai)</li> </ul> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	0 1
3	<p>Thiếu hụt việc phát triển, duy trì và hiểu các mối quan hệ, phạm vi từ khó khăn điều chỉnh hành vi phù hợp với các tình huống xã hội khác nhau; đến khó khăn trong chia sẻ trò chơi tưởng tượng hoặc trong việc kết bạn; đến thiếu quan tâm đến bạn cùng lứa.</p> <p>Ví dụ:</p>	0

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ít hứng thú chơi bạn cùng lứa, hoặc khó khăn kết bạn, duy trì tình bạn với bạn cùng lứa</li> <li>- Khó khăn điều chỉnh hành vi phù hợp với tình huống xã hội</li> <li>- Không tham gia trò chơi tưởng tượng, đóng vai xã hội cùng người khác</li> <li>- Quá mô phạm và không hiểu nghĩa bóng, câu nói đùa, thỏa thuận ngầm, quy định ngầm của xã hội.</li> </ul> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	1
Chỉ rõ mức độ nặng hiện tại:    Mức 1 <input type="checkbox"/> Mức 2 <input type="checkbox"/> Mức 3 <input type="checkbox"/>		
<b>B. Những mẫu hành vi, sở thích, hoặc hoạt động thu hẹp, lặp đi lặp lại, được biểu hiện ít nhất hai trong số những mục sau, xảy ra hiện tại hoặc trước đây (những ví dụ có tính minh họa, không bao quát mọi khía cạnh).</b>		
1	<p>Những chuyển động vận động, sử dụng đồ vật hoặc lời nói rập khuôn, hoặc lặp đi lặp lại (vd: những cử động đơn giản rập khuôn; xếp đồ chơi thành hàng, vung vẩy đồ vật, nhại lời, những cụm từ bất thường, theo đặc tính riêng).</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	0 1
2	<p>Khăng khăng duy trì sự giống nhau (có tính chất cố định), tuân thủ cứng nhắc những thói quen, hoặc những mẫu hành vi có lời / không lời có tính nghi thức (vd: vô cùng khó chịu với những thay đổi nhỏ, khó khăn với sự chuyển tiếp, cách suy nghĩ cứng nhắc, chào hỏi kiểu rập khuôn, cần phải đi cùng một lịch trình, ăn cùng một món ăn mỗi ngày).</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	0 1
3	<p>Những sở thích có tính thu hẹp và gắn bó cao, bất thường về cường độ hoặc sự tập trung (vd: gắn kết hoặc bận tâm cao độ với những đồ vật khác thường, những sở thích quá hạn chế hoặc quá dai dẳng).</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	0 1
4	<p>Phản ứng quá mạnh hay quá yếu trong tiếp nhận cảm giác hoặc quan tâm bất thường đến những khía cạnh cảm giác của môi trường (vd: giảm phản ứng rõ rệt với đau/nhiệt độ, phản ứng khó chịu với một số âm thanh hoặc kết cấu bề mặt, ngứa hoặc sờ chạm quá mức vào đồ vật, nhìn say mê vào các loại ánh sáng hoặc sự di chuyển).</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	0 1
Chỉ rõ mức độ nặng hiện tại:    Mức 1 <input type="checkbox"/> Mức 2 <input type="checkbox"/> Mức 3 <input type="checkbox"/>		
<b>C. Những triệu chứng phải xuất hiện trong giai đoạn phát triển sớm    Có <input type="checkbox"/>            Không <input type="checkbox"/></b>		
<b>D. Những triệu chứng gây ra sự suy giảm rõ rệt về lâm sàng trong các lĩnh vực xã hội, nghề nghiệp, hoặc các lĩnh vực quan trọng khác của chức năng hiện tại.    Có <input type="checkbox"/>            Không <input type="checkbox"/></b>		
<b>E. Những rối loạn này không phù hợp hơn với chẩn đoán khuyết tật trí tuệ (rối loạn phát triển</b>		

<b>trí tuệ) hoặc chậm phát triển tổng thể.</b>		Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>
<b>Chẩn đoán:</b> .....			
<b>Chỉ rõ nếu :</b>			
Có hay không có khuyết tật trí tuệ đi kèm.		Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>
Có hay không có suy giảm ngôn ngữ đi kèm.		Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>
Liên quan tới tình trạng bệnh, yếu tố di truyền / môi trường.		Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>
		Bệnh:.....	
Liên quan tới RL phát triển thần kinh, RL tâm thần, RL hành vi khác.		Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>
		Rối loạn:.....	
Kèm tăng trương lực (xem tiêu chuẩn tăng trương lực liên quan rối loạn tâm thần khác để xác định).		Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>

**Phụ lục 12**

**THANG ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ TỰ KỸ Ở TRẺ EM ( CARS)**

	<b>I. QUAN HỆ VỚI MỌI NGƯỜI</b> <b>Không có biểu hiện khó khăn hoặc bất thường trong quan hệ với mọi người:</b> Hành vi của trẻ tương ứng với tuổi. Có thể thấy được một số hiện tượng bẽn lẽn, nhắng nhít hoặc khó chịu khi bị yêu cầu làm việc gì, nhưng không ở mức độ không điển hình  <b>Quan hệ không bình thường ở mức độ nhẹ:</b> Trẻ tránh tiếp xúc với người lớn bằng ánh mắt, tránh người lớn hoặc trở nên nhắng nhít nếu như có sự tác động, trở nên quá bẽn lẽn, không phản ứng với người lớn như bình thường, hoặc bám chặt vào bố mẹ nhiều hơn hầu hết trẻ cùng lứa tuổi.  <b>Quan hệ không bình thường ở mức độ trung bình:</b> Tỉnh thoảng trẻ thể hiện sự tách biệt (dường như không nhận thức được người lớn). Dễ thu hút sự chú ý của trẻ, đôi khi cần có những nỗ lực liên tục và mạnh mẽ. Quan hệ tối thiểu được khởi đầu bởi trẻ.  <b>Quan hệ không bình thường ở mức độ nặng:</b> Trẻ luôn tách biệt hoặc không nhận thức được những việc người lớn đang làm. Trẻ hầu như không bao giờ đáp ứng hoặc khởi đầu mối quan hệ với người lớn. Chỉ có thể những nỗ lực liên tục nhất mới nhận được sự chú ý của trẻ.	<b>II. BẮT CHƯỚC</b> <b>Bắt chước đúng:</b> Trẻ có thể bắt chước âm thanh, từ và các hành động phù hợp với khả năng của chúng.  <b>Bắt chước không bình thường ở mức độ nhẹ:</b> Trẻ thường bắt chước các hành vi đơn giản như là vỗ tay hoặc các từ đơn , đôi khi trẻ chỉ bắt chước sau khi có sự khích lệ hoặc sau đôi chút trì hoãn.  <b>Bắt chước không bình thường ở mức độ trung bình:</b> Trẻ chỉ bắt chước một lúc nào đó và đòi hỏi cần có sự kiên trì và giúp đỡ của người lớn; thường xuyên chỉ bắt chước sau đôi chút trì hoãn.  <b>Bắt chước không bình thường ở mức độ nặng:</b> Trẻ rất ít khi hoặc không bao giờ bắt chước âm thanh, từ hoặc các hành động ngay cả khi có sự khích lệ và giúp đỡ của người lớn.
1		1
1,5		1.5
2		2
2,5		2.5
3		3
3,5		3.5
4		4
<b>Quan sát:</b>		<b>Quan sát:</b>



	<p><b>III. THỂ HIỆN TÌNH CẢM</b></p>	<p><b>IV. CÁC ĐỘNG TÁC CƠ THỂ</b></p>
<p><b>1</b></p>	<p><b>Thể thiện tình cảm phù hợp với tuổi và phù hợp với tình huống:</b> Trẻ thể hiện đúng với thể loại và mức độ tình cảm thông qua nét mặt, điệu bộ và thái độ .</p>	<p><b>1</b></p> <p><b>Thể hiện các động tác phù hợp với tuổi:</b> Trẻ chuyển động thoải mái, nhanh nhẹn, và phối hợp các động tác như những trẻ khác cùng lứa tuổi.</p>
<p><b>1.5</b></p>		<p><b>1.5</b></p>
<p><b>2</b></p>	<p><b>Thể hiện tình cảm không bình thường ở mức độ nhẹ:</b> Trẻ đôi khi thể hiện tình cảm không bình thường với thể loại và mức độ tình cảm. Phản ứng đôi khi không liên quan đến đối tượng hoặc sự việc xung quanh.</p>	<p><b>2</b></p> <p><b>Thể hiện các động tác không bình thường ở mức độ nhẹ:</b> Trẻ đôi khi thể hiện một số biểu hiện khác thường nhỏ., ví dụ như vụng về, động tác diễn đi diễn lại, phối hợp giữa các động tác kém, hoặc ít xuất hiện những cử động khác thường.</p>
<p><b>2.5</b></p>		<p><b>2.5</b></p>
<p><b>3</b></p>	<p><b>Thể hiện tình cảm không bình thường ở mức độ trung bình:</b> Trẻ biểu hiện không bình thường với thể loại và/hoặc mức độ tình cảm. Phản ứng của trẻ có thể khá hạn chế hoặc quá mức hoặc không liên quan đến tình huống; có thể là nhăn nhó, cười lớn, hoặc trở nên máy móc cho dù không có sự xuất hiện đối tượng hoặc sự việc gây xúc động.</p>	<p><b>3</b></p> <p><b>Thể hiện các động tác không bình thường ở mức độ trung bình:</b> Những hành vi rõ ràng khác lạ hoặc không bình thường của trẻ ở tuổi này có thể bao gồm những cử động ngón tay, ngón tay hoặc dáng điệu cơ thể khác thường, nhìn chằm chằm hoặc một chỗ nào đó trên cơ thể, tự mình bị kích động, đu đưa, ngón tay lắc lư hoặc đi bằng ngón chân.</p>
<p><b>3.5</b></p>		<p><b>3.5</b></p>
<p><b>4</b></p>	<p><b>Thể hiện tình cảm không bình thường ở mức độ nặng:</b> Phản ứng của trẻ rất ít khi phù hợp với tình huống; khi trẻ đang ở một tâm trạng nào đó thì rất khó có thể thay đổi sang tâm trạng khác. Ngược lại, trẻ có thể thể hiện rất nhiều tâm trạng khác nhau khi không có sự thay đổi nào cả.</p>	<p><b>4</b></p> <p><b>Thể hiện các động tác không bình thường ở mức độ nặng:</b> Sự xuất hiện các biểu hiện nói trên một cách liên tục và mãnh liệt là biểu hiện của việc thể hiện các động tác không phù hợp ở mức độ nặng. Các biểu hiện này có thể liên tục cho dù có những cố gắng để hạn chế hoặc hướng trẻ và các hoạt động khác.</p>
<p><b>4</b></p>		<p><b>4</b></p>
<p><b>Quan sát:</b></p>		<p><b>Quan sát:</b></p>

	<b>V.SỬ DỤNG ĐỒ VẬT</b>	<b>VI.SỰ THÍCH ỨNG VỚI THAY ĐỔI</b>
<p><b>1</b></p> <p><b>1.5</b></p>	<p><b>Sử dụng phù hợp, và ham thích chơi với đồ chơi và các đồ vật khác:</b> Trẻ thể hiện sự ham thích đồ chơi và các đồ vật khác phù hợp với khả năng và sử dụng những đồ chơi này đúng cách.</p>	<p><b>1</b></p> <p><b>1.5</b></p> <p><b>Thích ứng với thay đổi phù hợp với tuổi:</b> Trong khi trẻ có thể để ý hoặc nhận xét về những thay đổi trong thông lệ, trẻ chấp nhận sự thay đổi này mà không bị rơi vào tâm trạng lo lắng.</p>
<p><b>2</b></p> <p><b>2.5</b></p> <p><b>3</b></p>	<p><b>Không bình thường ở mức độ nhẹ trong những ham mê hoặc trong việc sử dụng đồ chơi và các đồ vật khác:</b> Trẻ có thể thể hiện sự ham muốn không bình thường vào đồ chơi hoặc việc sử dụng những đồ chơi này không phù hợp với tính cách trẻ em (ví dụ như đập hoặc mút đồ chơi).</p>	<p><b>2</b></p> <p><b>2.5</b></p> <p><b>3</b></p> <p><b>Sự thích ứng với thay đổi không bình thường ở mức độ nhẹ:</b> Khi người lớn cố gắng thay đổi các động tác, trẻ có thể vẫn tiếp tục thực hiện các hoạt động trước hoặc sử dụng các đồ vật trước đó.</p>
<p><b>3.5</b></p> <p><b>4</b></p>	<p><b>Không bình thường ở mức độ trung bình trong những ham mê hoặc đồ vật khác:</b> Trẻ có thể ít ham thích đến đồ chơi hoặc các đồ vật khác hoặc có thể chiếm giữ những đồ chơi và các đồ vật khác một cách khác thường. Trẻ có thể tập chung vào một bộ phận không nổi bật của đồ chơi, bị thu hút vào phần không phản xạ ánh sáng, liên tục di chuyển một vài bộ phận của đồ vật hoặc chỉ chơi riêng với một đồ vật.</p> <p><b>Không bình thường ở mức độ nặng trong những ham mê hoặc trong việc sử dụng đồ chơi và các đồ vật khác:</b> Trẻ có thể có những hành động như trên với mức độ thường xuyên và cường độ lớn hơn. Rất khó có thể bị đánh lạc hướng/lãng quên khi đã có những hành động như trên.</p>	<p><b>3.5</b></p> <p><b>4</b></p> <p><b>Sự thích ứng với thay đổi không bình thường ở mức độ nặng:</b> Trẻ phản ứng rất gay gắt đối với sự thay đổi. Nếu bị buộc phải thay đổi, trẻ có thể sẽ trở nên rất cau giặn hoặc không hợp tác và phản ứng với sự cau giặn.</p>
<p><b>Quan sát:</b></p>		<p><b>Quan sát</b></p>

<p><b>1</b></p> <p><b>1.5</b></p> <p><b>2</b></p> <p><b>2.5</b></p> <p><b>3</b></p> <p><b>3.5</b></p> <p><b>4</b></p>	<p><b>VII.SỰ PHẢN ỨNG BẰNG THỊ GIÁC</b></p> <p><b>Thể thiện sự phản ứng bằng thị giác phù hợp với tuổi:</b>Trẻ thể hiện sự phản ứng bằng thị giác bình thường và phù hợp với lứa tuổi.Thị giác được phối hợp với các giác quan khác khi khám phá ra đồ vật mới.</p> <p><b>Thể hiện sự phản ứng bằng thị giác không bình thường ở mức độ nhẹ:</b>Đôi khi trẻ phải được nhắc lại bằng việc nhìn lại đồ vật.Trẻ có thể thích nhìn vào gương hoặc ánh đèn hơn chúng bạn, có thể thỉnh thoảng chăm chú nhìn lên trên bầu trời, hoặc tránh nhìn vào mắt người lớn.</p> <p><b>Thể hiện sự phản ứng thị giác không bình thường ở mức độ trung bình:</b>Trẻ thường xuyên phải được nhắc nhìn vào những gì trẻ đang làm.Trẻ có thể nhìn chằm chằm vào bầu trời, tránh không nhìn vào mắt người lớn, nhìn vào đồ vật từ một góc độ bất thường, hoặc giữ đồ vật rất gần với mắt.</p> <p><b>Thể hiện sự phản ứng thị giác không bình thường ở mức độ nặng:</b>Trẻ luôn tránh không nhìn vào mắt người lớn hoặc các đồ vật cụ thể nào đó và có thể thể hiện các hình thức rất khác biệt của các hiện tượng khác thường về thị giác nói trên.</p>	<p><b>VIII.SỰ PHẢN ỨNG BẰNG THÍNH GIÁC</b></p> <p><b>Thể thiện sự phản ứng bằng thính giác phù hợp với tuổi:</b>Các biểu hiện thính giác của trẻ bình thường và phù hợp với tuổi.Thính giác được dùng cùng với các giác quan khác.</p> <p><b>Thể hiện sự phản ứng bằng thính giác không bình thường ở mức độ nhẹ:</b>Trẻ đôi khi không phản ứng, hoặc hơn phản ứng với một số loại tiếng động.Phản ứng với âm thanh có thể chậm, và tiếng động cần được lặp lại để gây được sự chú ý của trẻ.Trẻ có thể bị phân tán bởi âm thanh bên ngoài.</p> <p><b>Thể hiện sự phản ứng bằng thính giác không bình thường ở mức độ trung bình:</b> Phản ứng của trẻ với âm thanh có nhiều dạng;luôn bỏ qua tiếng động sau những lần nghe đầu tiên; có thể giật mình hoặc che tai khi nghe thấy những âm thanh thường ngày.</p> <p><b>Thể hiện sự phản ứng bằng thính giác không bình thường ở mức độ nặng:</b>Trẻ quá phản ứng hoặc phản ứng dưới mức bình thường với âm thanh ở một mức độ khác thường cho dù đó là lại âm thanh nào.</p>
<p><b>Quan sát:</b></p>	<p><b>Quan sát:</b></p>	<p><b>Quan sát:</b></p>

<p>1</p> <p>1.5</p> <p>2</p> <p>2.5</p> <p>3</p> <p>3.5</p> <p>4</p>	<p><b>IX. VỊ GIÁC, KHÚU GIÁC VÀ XÚC GIÁC</b></p> <p><b>Việc sử dụng, và sự phản ứng bằng các giác quan vị, khứu và xúc giác bình thường:</b> Trẻ khám phá đồ vật mới với một thái độ phù hợp với lứa tuổi, thông thường bằng xúc giác và thị giác. Vị giác hoặc khứu giác có thể được sử dụng khi cần thiết. Khi phản ứng với những đau đớn nhỏ, thường ngày thì trẻ thể hiện sự khó chịu nhưng không không quá phản ứng.</p> <p><b>Việc sử dụng, và sự phản ứng bằng các giác quan vị, khứu và xúc giác không bình thường ở mức độ nhẹ:</b> Trẻ có thể khăng khăng đút đồ vật vào miệng; có thể ngủi hoặc ném các đồ vật không được; có thể không để ý hoặc quá phản ứng với những đau đớn nhẹ mà những trẻ bình thường có thể thấy khó chịu.</p> <p><b>Việc sử dụng, và sự phản ứng bằng các giác quan vị, khứu và xúc giác không bình thường ở mức độ trung bình:</b> Trẻ có thể bị khó chịu ở mức độ trung bình khi sờ, ngủi hoặc ném đồ vật hoặc người. Trẻ có thể phản ứng quá mức hoặc dưới mức.</p> <p><b>Việc sử dụng, và sự phản ứng bằng các giác quan vị, khứu và xúc giác không bình thường ở mức độ nặng:</b> Trẻ bị khó chịu với việc ngủi, ném, hoặc sờ vào đồ vật về cảm giác hơn là về khám phá thông thường hoặc sử dụng đồ vật. Trẻ có thể hoàn toàn bỏ qua cảm giác đau đớn hoặc phản ứng dữ dội với khó chịu nhỏ.</p>	<p>1</p> <p>1.5</p> <p>2</p> <p>2.5</p> <p>3</p> <p>3.5</p> <p>4</p>	<p><b>X. SỰ SỢ HÃI HOẶC HỒI HỢP</b></p> <p><b>Thể hiện sự sợ hãi và hồi hộp bình thường:</b> Hành vi của trẻ phù hợp với tuổi và tình huống.</p> <p><b>Thể hiện sự sợ hãi và hồi hộp không bình thường ở mức độ nhẹ:</b> Trẻ đôi khi thể hiện sự quá nhiều hoặc quá ít sự sợ hãi hoặc hồi hộp khi so sánh với những trẻ bình thường trong tình huống tương tự.</p> <p><b>Thể hiện sự sợ hãi và hồi hộp không bình thường ở mức độ trung bình:</b> Trẻ đặc biệt thể hiện sự sợ hãi hoặc hơi nhiều hoặc hơi ít ngay cả so với trẻ ít tháng hơn trong tình huống tương tự.</p> <p><b>Thể hiện sự sợ hãi hoặc hồi hộp không bình thường ở mức độ nặng:</b> Luôn sợ hãi ngay cả đã gặp lại những tình huống hoặc đồ vật vô hại. Rất khó làm cho trẻ bình tĩnh hoặc thoải mái. Ngược lại trẻ không thể hiện có được sự để ý cần thiết đối với nguy hại mà trẻ cùng tuổi có thể tránh được.</p>
<p><b>Quan sát:</b></p>	<p><b>Quan sát:</b></p>		

	<p><b>XI.GIAO TIẾP BẰNG LỜI</b></p>	<p><b>XII.GIAO TIẾP KHÔNG LỜI</b></p>
<p>1 1.5</p>	<p>▪ <b>Giao tiếp bằng lời bình thường phù hợp với tuổi và tình huống</b></p>	<p>1 <b>Giao tiếp không lời phù hợp với tuổi và tình huống.</b> 1.5</p>
<p>2 2.5 3</p>	<p><b>Giao tiếp bằng lời không bình thường ở mức độ nhẹ:</b>Nhìn chung, nói chậm.Hầu hết lời nói có nghĩa; tuy nhiên có thể xuất hiện sự lặp lại máy móc hoặc phát âm bị đảo lộn. Đôi khi trẻ dùng một số từ khác thường hoặc không rõ nghĩa.</p>	<p>2 <b>Giao tiếp không lời không bình thường ở mức độ nhẹ:</b> Non nớt trong việc dùng các đối thoại không bằng lời; có thể chỉ ở mức độ không rõ ràng, hoặc với tay tới cái mà trẻ muốn, trong những tình huống mà trẻ cung lứa tuổi có thể chỉ hoặc ra hiệu chính xác hơn nhằm chỉ ra cái mà trẻ muốn. 2.5</p>
<p>3.5 4</p>	<p><b>Giao tiếp bằng lời không bình thường ở mức độ trung bình:</b>Có thể không nói.Khi nói, giao tiếp bằng lời có thể lẫn lộn giữa những lời nói có nghĩa và những lời nói khác biệt như là không rõ nghĩa, lặp lại máy móc, hoặc phát âm đảo lộn.Những khác thường trong những giao tiếp có nghĩa bao gồm những câu hỏi thừa hoặc những lo lắng với một chủ đề nào đó.</p>	<p>3 <b>Giao tiếp không lời không bình thường ở mức độ trung bình:</b>Thông thường trẻ không thể diễn đạt không bằng lời cái trẻ cần hoặc mong muốn, và không thể hiểu được giao tiếp không lời của những người khác. 3.5</p>
	<p><b>Giao tiếp bằng lời không bình thường ở mức độ nặng:</b>Không có những lời nói có nghĩa.Trẻ có thể kêu thét như trẻ mới sinh, kêu những tiếng kêu kỳ lạ hoặc như tiếng kêu của động vật, có những tiếng kêu phức tạp gần giống với tiếng người, hoặc biểu hiện sử dụng một cách ngoan cố, kỳ quái một số từ hoặc câu có thể nhận biết được.</p>	<p>4 <b>Giao tiếp không lời không bình thường ở mức độ nặng:</b> Trẻ chỉ có thể thể hiện những cử chỉ kỳ quái hoặc khác thường mà không rõ nghĩa và thể hiện sự không nhận thức được các ý nghĩa liên quan tới cử chỉ hoặc biểu hiện nét mặt của những người khác.</p>
<p><b>Quan sát:</b></p>	<p><b>Quan sát:</b></p>	

	<p><b>XIII.MỨC ĐỘ HOẠT ĐỘNG</b></p>	<p><b>XIV.MỨC ĐỘ VÀ SỰ NHẤT QUÁN CỦA PHẢN XẠ THÔNG MINH</b></p>
<p><b>1</b></p>	<p><b>Mức độ hoạt động bình thường so với tuổi và tình huống:</b> Trẻ không biểu hiện nhanh hơn hay chậm hơn trẻ cùng lứa tuổi trong tình huống tương tự.</p>	<p><b>Mức độ hiểu biết bình thường và có sự nhất quán phù hợp trên các lĩnh vực:</b> Trẻ có mức độ hiểu biết như những đứa trẻ bình thường và không có kỹ năng hiểu biết khác thường hoặc có vấn đề nào.</p>
<p><b>1.5</b></p>		
<p><b>2</b></p>	<p><b>Mức độ hoạt động không bình thường ở mức độ nhẹ:</b>Trẻ đôi khi có thể luôn hiếu động hoặc có dấu hiệu lười và chậm chạp động.Mức độ hoạt động của trẻ ảnh hưởng rất nhỏ đến kết quả hoạt động của trẻ</p>	<p><b>Trí thông minh không bình thường ở mức độ nhẹ:</b>Trẻ không thông minh như những trẻ bình thường cùng lứa tuổi;kỹ năng hơi chậm trên các lĩnh vực.</p>
<p><b>2.5</b></p>		
<p><b>3</b></p>	<p><b>Mức độ hoạt động không bình thường ở mức độ trung bình:</b>Trẻ có thể rất hiếu động và khó có thể kèm chế trẻ.Trẻ có thể hoạt động không biết mệt mỏi và có thể muốn không ngủ về đêm.Ngược lại, trẻ có thể khá mê mệt và cần phải thúc giục rất nhiều mới làm cho trẻ vận động.</p>	<p><b>Trí thông minh không bình thường ở mức độ trung bình:</b>Nói chung,trẻ không thông minh như những trẻ bình thường cùng tuổi; tuy nhiên, trẻ có thể có chức năng gần như bình thường đối với một số lĩnh vực có liên quan đến vận động trí não.</p>
<p><b>3.5</b></p>		
<p><b>4</b></p>	<p><b>Mức độ hoạt động không bình thường ở mức độ nặng:</b>Trẻ thể hiện hoặc quá hiếu động hoặc quá thụ động và có thể chuyển từ trạng thái quá này sang trạng thái quá kia.</p>	<p><b>Trí thông minh không bình thường ở mức độ nặng:</b>Trong khi trẻ thường không thông minh như những trẻ khác cùng lứa tuổi, trẻ có thể làm tốt hơn trẻ bình thường cùng tuổi trong một hoặc nhiều lĩnh vực.</p>
<p><b>4</b></p>		
<p><b>Quan sát:</b></p>	<p><b>Quan sát:</b></p>	

<b>XV.ÁN TƯỢNG CHUNG</b>	
<b>1</b>	<b>Không tự kỷ:</b> Trẻ không biểu hiện đặc điểm triệu chứng của tự kỷ.
<b>1.5</b>	<b>Tự kỷ ở mức độ nhẹ:</b> Trẻ chỉ biểu hiện một vài triệu chứng tự kỷ hoặc chỉ ở mức độ nhẹ của tự kỷ.
<b>2</b>	
<b>2.5</b>	<b>Tự kỷ ở mức độ trung bình:</b> Trẻ biểu hiện một số triệu chứng hoặc mức độ trung bình của tự kỷ.
<b>3</b>	
<b>3.5</b>	<b>Tự kỷ ở mức độ nặng:</b> Trẻ biểu hiện nhiều triệu chứng hoặc ở mức độ đặc biệt của tự kỷ.
<b>4</b>	
<b>Quan sát:</b>	