

Nafn barns: _____ Kt: _____

Fyllt út af _____ Dags: _____

Atriði tengd málþroska:

Málþróun/ málþroski boðskipti			
	Já	Nei	Veit ekki
Byrjaði barnið að tala á eðlilegum tíma?			
Hefur barnið farið í 2 ½ skoðun?			
Hefur barnið verið með þrálátar eyrnabólgur?			
Hefur barnið farið í heyrnamælingu?			
Finnst þér orðaforði barnsins vera aldurssvarandi?			
Elst barnið upp við tví-fjöltyngi?			
Er barnið byrjað að tengja saman tvö-þrjú orð?			
Réttir barnið hluti samkvæmt beiðni?			
Fer barnið eftir einföldum fyrirmælum?			
Sýnir barnið vanvirkni og lítinn áhuga á umhverfinu?			
Sýnir barnið áhuga á fólki og spennandi dóti?			
Á barnið auðvelt með augnsamband?			
Bregst barnið við nafninu sínu?			
Getur barnið nefnt hluti á myndum?			
Sýnir barnið þörf fyrir boðskipti?			
Notar barnið leikföng á viðeigandi hátt?			
Hefur barnið áhuga á bókum?			
Sýnir barnið áhuga á öðrum börnum?			
Hefur málþróunin stoppað hjá barninu á einhverjum tíma?			
Hefur barnið sýnt erfiða hegðun tengda málhömlun?			
Hefur greinst málhömlun eða lestrarörðugleikar í fjölskyldunni?			
Annað sem þú/þið vilji taka fram:			

