**早期发展情况与家庭背景量表——临床工作者评定版**

**（本量表在与来访儿童初次接触时完成）**

**孩子姓名： 年龄： 性别： ☐男 ☐女 日期：**

**指导语**：指导语：早期发展与家庭背景量表用来评估就诊儿童的早期发展情况，以及过往和目前的家庭背景和经历。本表格包含2个版本：1）19题的父母版本，由儿童的父母或监护人完成；2）8题的临床工作者版本，由临床工作者完成（即该版本）。首先，父母填写版题目应该由儿童的父母或监护人完成。父母或监护人可在与临床工作者会谈前独立完成填写，也可由临床工作者在与父母或监护人的会谈中逐字记录他们对每道题目的回答。在回顾了父母或监护人的所有回答后，若有必要，临床工作者可询问下面的问题，并检查任何可获得的其他临床信息。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 请回顾由儿童父母或监护人提供的P1-P10题目的回答，然后综合所有可用信息（例如，父母或监护人的反应、其他可用信息、临床访谈中得到的信息），并完成下方的C1-C4题。 | | | | | | | | | | | |
| ***早期的中枢神经问题*** | | | | | | | | | | | |
| C1 | 是否有迹象提示早期存在神经方面的损害？ | | ☐ 否 | | ☐ 是 | | | | ☐ 不确定 | | |
| 如果选择“是”，请详细说明： | | | | | | | | | | | |
| C2 | 以往是否有迹象提示存在言语发展迟滞？ | | ☐ 否 | | ☐ 是 | | | | ☐ 不确定 | | |
| C3 | 以往是否有迹象提示可能存在永久性的视觉或听力问题？ | | ☐ 否 | | ☐ 是 | | | | ☐ 不确定 | | |
| C4 | 以往是否有迹象提示存在早期的社交困难？ | | ☐ 否 | | ☐ 是 | | | | ☐ 不确定 | | |
| 如果任意一项选择“是”，请详细阐述： | | | | | | | | | | | |
| 请回顾由儿童父母或监护人提供的P11-P16题目的回答，综合所有可用信息（例如，父母或监护人的回答、其他可用信息、临床访谈中得到的信息），并完成下方C5的 a-d题。 | | | | | | | | | | | |
| **早期家庭环境的干扰：早期辱虐或忽视** | | | | | | | | | | | |
| C5 | 以往是否有迹象提示存在早期的… | | | | | | | | | | |
|  | a. | 身体虐待？ | ☐ 否 | | ☐ 是 | | | | ☐ 不确定 | | |
|  | b. | 性虐待？ | ☐ 否 | | ☐ 是 | | | | ☐ 不确定 | | |
|  | c. | 忽视？ | ☐ 否 | | ☐ 是 | | | | ☐ 不确定 | | |
|  | d. | 有损害的养育（如：频繁更换照料者）？ | ☐ 否 | | ☐ 是 | | | | ☐ 不确定 | | |
| 如果任意一项选择“是”，请详细说明： | | | | | | | | | | | |
| 请回顾由儿童父母或监护人提供的P13-P19题目的回答，综合所有可用信息（例如，父母或监护人的回答、其他可用信息、临床访谈中得到的信息），并完成下方的C6-C8题。 | | | | | | | | | | | |
| ***家庭环境*** | | | | | | | | | | | |
| C6 | 家庭中表达情绪（争吵，家庭成员对彼此的厌恶，对于儿童行为、感受或个人特点的批评）的水平大概是… | | ☐  正常 | ☐  略高 | | | ☐  高 | ☐  非常高 | | | ☐  不确定 |
| C7 | 父母或照料者当前是否患抑郁？ | | ☐  否 | ☐  轻度 | | | ☐  明显 | ☐  重度 | | | ☐  不确定 |
| **如果第7题的答案不是“否”：** | | | | | | | | | | | |
| C8 | 如果抑郁，父母或照料者是否正在接受治疗？ | | ☐ 否 | | | ☐ 是 | | | | ☐ 不确定 | |