



18 – 36 AY ÇOCUK DEĞERLENDİRME FORMU

..... Aile Sağlığı Merkezi

Tarih:/...../202...

Adı-Soyadı:

T.C. No:

Doğum Tarihi:

Cinsiyeti:

İrtibat Kişi / Tel:

Değerlendirme:

- | | | |
|---|-------------------------------|--------------------------------|
| İsmi söylendiğinde bakıyor mu? | ☐ Evet | ☐ Hayır |
| Göz teması kuruyor mu? | ☐ Evet | ☐ Hayır |
| Parmağınızla işaret ettiğiniz bir nesneye bakıyor mu? | ☐ Evet | ☐ Hayır |
| Tekrarlayıcı davranışları var mı? | ☐ Evet | ☐ Hayır |
| Konuşmasında gecikme var mı? | ☐ Evet | ☐ Hayır |

(12. aydan itibaren tek kelimeden oluşan anlamlı ifade, 24. aydan itibaren 2 kelimeden oluşan cümle kurması beklenir.)

Aile Hekimi Görüşü:

.....

Aile Hekimi:

İmza/Kaşe