

## М-СНАТ модифицированный скрининговый тест

(от 16 до 30 месяцев)

Пожалуйста, правдиво заполните анкету об обычном поведении ребенка.

Если какое-то поведение встречается редко, то правильным будет ответить «нет».

№	Вопрос	«ДА»	«НЕТ»
1	Нравится ли Вашему ребенку, когда его подбрасывают, качают на коленях и другие подобные игры со взрослыми?		
2	Проявляет ли Ваш ребенок интерес к другим детям?		
3	Нравится ли вашему ребенку взбираться по предметам таким, как лестница?		
4	Нравится ли Вашему ребенку играть в прятки или «ку-ку»?		
5	Играет ли Ваш ребенок в игры «понарошку», например говорит по телефону или заботится о кукле, или что-то подобное?		
6	Показывает ли Ваш ребенок на что-либо, чтобы попросить об этом?		
7	Показывает ли Ваш ребенок указательным пальцем на что-либо, чтобы обозначить свой интерес?		
8	Может ли Ваш ребенок сам играть с маленькими игрушками по назначению (например, маленькие машинки, фигурки животных), без того, чтобы засовывать их в рот, вертеть в руках, бросать?		
9	Приносит ли Ваш ребенок предметы Вам (родителям), чтобы показать, поделиться интересом?		
10	Смотрит ли Ваш ребенок Вам в глаза в течение более чем 1-2 секунды?		
11	Проявлял ли ребенок когда-нибудь сверхчувствительность к шуму (например, закрывал уши, начинал кричать, смеяться)?		
12	Ваш ребенок улыбается, если видит Ваше лицо, Вашу улыбку?		
13	Ваш ребенок подражает Вам (например, если Вы скорчили рожицу)?		
14	Ваш ребенок откликается, если Вы зовете его по имени?		
15	Если Вы через всю комнату показываете ему игрушку, Ваш ребенок смотрит на нее?		
16	Ваш ребенок ходит?		
17	Ваш ребенок смотрит на то, на что смотрите Вы?		
18	Совершает ли Ваш ребенок необычные движения руками перед лицом?		
19	Пытается ли Ваш ребенок привлечь Ваше внимание к тому, чем он занимается?		
20	Казалось ли вам когда-нибудь что Ваш ребенок плохо слышит (глухой)?		
21	Понимает ли Ваш ребенок речь других людей?		
22	Бывает ли, что Ваш ребенок пристально смотрит в пустоту, бесцельно ходит или бежит в одном и том же направлении?		
23	Если происходит что-то незнакомое, смотрит ли ребенок Вам в лицо в поисках Вашей реакции?		

Ф И О ребенка \_\_\_\_\_

Кто заполнял \_\_\_\_\_ / мать/отец \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

**Результат теста:** пройден / не пройден  
(отмечает специалист)