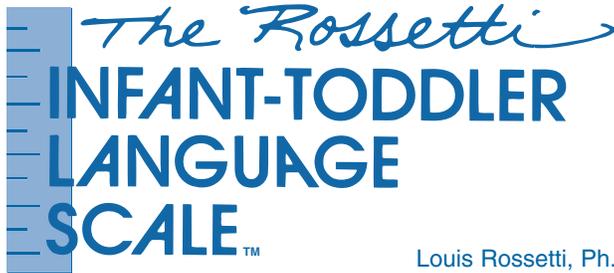


## PARENT QUESTIONNAIRE



Louis Rossetti, Ph.D.

Child's Name \_\_\_\_\_

Birthdate \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Your Name \_\_\_\_\_

Relationship to Child \_\_\_\_\_

The following questions are about your child's interactions with you and his/her communication development since birth. Please complete as many of the questions as possible. Your answers will provide valuable information for the team of child development professionals who will meet with you and your child. Thank you for your help.

### Interaction and Communication Development

Do any of the following describe your child as an infant or toddler?

*If you circle "yes" for any of the following questions, please use the space provided to explain.*

yes no **1.** Was your child ever separated from you for a long time?

yes no **2.** Did your child require frequent hospitalization?

yes no **3.** Did your child resist cuddling?

yes no **4.** Was your child often difficult to calm?

yes no **5.** Was your child often colicky?

yes no **6.** Did your child seem very restless?

yes no **7.** Did your child seem very inactive?

yes no **8.** Was your child nonresponsive when you "talked" with him/her?

yes no **9.** Did your child often avoid eye contact with you or others?

yes no **10.** Did your child often play with toys in an unusual manner?

yes no **11.** Did your child use gestures to communicate?

yes no **12.** Did your child show interest in the people and things around him/her?  
*If you answer "no" to this question, please explain.*



LinguiSystems, Inc.  
3100 4th Avenue  
East Moline, IL 61244  
**800-776-4332**  
linguisystems.com

Copyright © 2006 Printed in the U.S.A.

All of our products are copyrighted to protect the fine work of our authors. You may print and copy the parent questionnaire as needed for your own use with clients. Any other reproduction or distribution of this questionnaire is prohibited.

Product #N50-5

## Comprehension and Understanding

When you compare your child to other children of the same age:

- yes    no    **13.** Is your child easily confused when there are many things taking place around him/her?  
*If you answer "yes" to this question, please explain.*
- 14.** How does your child respond when you give him/her directions?
- 15.** How does your child respond to simple questions?
- 16.** How would you describe your child's intelligence or thinking skills?

## Speech and Language Development

- 17.** Describe the kind of sounds your child made before one year of age – cooing, prolonged vowel sounds, babbling repeated syllables, squealing, etc.
- yes    no    **18.** Was there anything unusual about the sounds your child made during this period?  
*If you answer "yes" to this question, please explain.*
- 19.** When did your child say his/her first real word?
- yes    no    **20.** Did your child continue to add new words on a regular basis?  
*If you answer "no" to this question, please respond to a and b below.*
- a. How often did your child add a new word?
- b. Did your child frequently use another way to communicate?
- yes    no    **21.** Did your child's speech or language development seem to stop for a time?  
*If you answer "yes" to this question, please respond to a and b below.*
- a. When and why do you think it stopped?
- b. How did your child communicate with you during this time?
- 22.** When did your child first put two or three words together?
- 23.** When did your child begin to use more complete sentences?
- 24.** How many different words is your child saying now?

**25.** Do you consider your child to be talkative or quiet?

**26.** How does your child usually let you know what he/she wants?

*If you answer with "pointing" or "gesturing" to this question, please respond to a and b below.*

a. Does your child try to talk in combination with pointing?

b. Does anyone in the family talk for your child or interpret his/her gestures?

yes    no    **27.** Has your child ever talked better than he/she does now?

*If you answer "yes" to this question, please explain.*

yes    no    **28.** Do you think your child's speech is normal for his/her age?

*If you answer "no" to this question, please respond to a, b and c below.*

a. How well do you understand your child's speech?

b. How well do people outside of the family understand your child's speech?

c. How does your child react if he/she is not understood by others?

yes    no    **29.** Do you have any concern about the way your child's tongue or mouth works for speech or for eating?

*If you answer "yes" to this question, please describe.*

**30.** What concerns you most about your child's speech or language skills now?

**31.** What have you done to help your child learn to talk?

yes    no    **32.** Has anything about your child's speech or language development seemed unusual to you?

*If you answer "yes" to this question, please describe.*

**33.** How much time does your child spend with other children?

yes    no    **34.** Does anyone in the family have a history of any speech or language problems?

*If you answer "yes" to this question, please describe.*

35. List any other specialists who have seen your child:

Medical

Hearing

36. What information about your child would you most like to get from this evaluation?

Listed below are words that infants and toddlers might understand or say. Please put a check (✓) beside those words you think your child *understands*. *Circle* the words your child *says* when he/she talks to you.

- |                   |              |                |                |             |
|-------------------|--------------|----------------|----------------|-------------|
| all               | church       | go bed         | more           | sock        |
| all gone          | clock        | go bye-bye     | more cookie    | spoon       |
| apple             | coat         | go night-night | mouth          | stick       |
| arms              | cold         | go out         | night-night    | stop        |
| baby              | comb         | grandma        | no             | stove       |
| babysitter's name | cookie       | grandpa        | nose           | swing       |
| ball              | cracker      | gum            | old            | teeth       |
| balloon           | cup          | hair           | on             | thank you   |
| banana            | dada / daddy | hands          | out            | thirsty     |
| bear (teddy)      | diaper       | hat            | paper          | tired       |
| belly / tummy     | dirty        | hi             | phone          | toes        |
| big               | dog / doggie | horse / horsie | pizza          | toy         |
| bike              | don't        | hot            | please         | truck       |
| bird              | done         | hot dog        | potty          | TV          |
| book              | down         | huh?           | purse          | uh-oh       |
| boots             | drink        | I              | rock           | under       |
| boy               | ears         | in             | see            | up          |
| bug               | eat          | key            | shhhh          | want        |
| bunny             | eat cookie   | Kleenex        | shirt          | wet         |
| bye / bye-bye     | eyes         | legs           | shoe           | what        |
| candy             | fall down    | little         | sit / sit down | what's that |
| car               | feet         | mama / mommy   | sky            | yes         |
| cat / kitty       | fingers      | McDonald's     | sleep          | you         |
| chair             | flower       | me             | snow           | yucky       |
| cheese            | girl         | milk           | so big         |             |
| choo-choo         | go           | mine           |                |             |

List the names of family members, friends or pets your child says.

---



---

List any other words your child says.

---



---

## QUESTIONARIO PARA LOS PADRES

# The Rossetti INFANT-TODDLER LANGUAGE SCALE™

Louis Rossetti, Ph.D.

Nombre del niño/a \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Su nombre \_\_\_\_\_

Relación al niño/a \_\_\_\_\_

Las siguientes preguntas son acerca de las interacciones de su hijo/a con usted y el desarrollo de la comunicación desde el nacimiento. Por favor complete la mayor cantidad de preguntas que sea posible. Sus respuestas proporcionarán información importante para el equipo de profesionales del desarrollo del niño que se reunirán con usted y su hijo/a. Gracias por su ayuda.

### Interacciones y Desarrollo de la Comunicación

¿Alguna de las siguientes preguntas describe a su hijo/a cuando era más pequeño?

*Si chequea "sí" en alguna de las siguientes preguntas, por favor use el espacio para explicar su respuesta.*

- sí      no      **1.** ¿Se separó alguna vez por un largo tiempo su hijo/a de usted?
- sí      no      **2.** ¿Necesitó su hijo/a hospitalizaciones frecuentes?
- sí      no      **3.** ¿Resistió su hijo/a a que se le abrace?
- sí      no      **4.** ¿Fue su hijo/a muchas veces difícil de calmar?
- sí      no      **5.** ¿Tuvo cólicos su hijo/a frecuentemente?
- sí      no      **6.** ¿Le pareció muy inquieto/a su hijo/a?
- sí      no      **7.** ¿Le pareció muy quieto/a su hijo/a?
- sí      no      **8.** ¿No fue su hijo/a receptivo cuando usted hablaba con él/ella?
- sí      no      **9.** ¿Evitó amenudo su hijo/a contacto visual con usted o con otras personas?
- sí      no      **10.** ¿Jugó su hijo/a frecuentemente de una manera diferente con los juguetes?
- sí      no      **11.** ¿Usó su hijo/a gestos para comunicarse?
- sí      no      **12.** ¿Demostró su hijo/a interés en otras personas u objetos a su alrededor?  
*Si responde "sí" a esta pregunta, por favor explíque.*



LinguiSystems, Inc.  
3100 4th Avenue  
East Moline, IL 61244  
**800-776-4332**  
linguisystems.com

Copyright © 2006    Impreso en Estados Unidos

Todos nuestros productos tienen propiedad literaria para proteger el excelente trabajo de nuestros autores. Usted puede imprimir y copiar el cuestionario para los padres según lo necesitado para su propio uso con los clientes. Cualquier otra reproducción o distribución de este cuestionario se prohíbe.

## Comprensión y Entendimiento

*Cuando compara a su hijo/a con otros niños de su misma edad:*

- sí      no      **13.** ¿Se confunde su hijo/a fácilmente cuando pasan muchas cosas a su alrededor?  
*Si responde "sí" a esta pregunta, por favor explíque.*
- 14.** ¿Cómo responde su hijo/a cuando le da indicaciones?
- 15.** ¿Cómo responde su hijo/a a preguntas simples?
- 16.** ¿Cómo describiría usted la inteligencia y la habilidad de pensamiento de su hijo/a?

## Desarrollo del Habla y Lenguaje

- 17.** Describa el tipo de sonidos que hizo su hijo/a antes de tener un año de edad – arrullar, sonidos prolongados de vocales, balbuceo repetido de sílabas, chillar, etc.
- sí      no      **18.** ¿Hubo algo fuera de lo común acerca de los sonidos que hizo su hijo/a durante este periodo?  
*Si responde "sí" a esta pregunta, por favor explíque.*
- 19.** ¿Cuándo dijo su hijo/a su primera palabra real?
- sí      no      **20.** ¿Continuó su hijo/a a aumentar palabras nuevas en una forma regular?  
*Si responde "no" a esta pregunta, por favor responda a las preguntas a y b.*
- a. ¿Qué tan amenudo aumentó su hijo/a una palabra nueva?
- b. ¿Usó su hijo/a frecuentemente otra forma de comunicación?
- sí      no      **21.** ¿Le pareció que el desarrollo del habla y lenguaje de su hijo/a paró por un tiempo?  
*Si responde "sí" a esta pregunta, por favor responda a las preguntas a y b.*
- a. ¿Cuándo y por qué cree que paró?
- b. ¿Cómo se comunicó su hijo/a con usted durante este tiempo?
- 22.** ¿Cuándo empezó su hijo/a a poner dos o tres palabras juntas?
- 23.** ¿Cuándo empezó su hijo/a a usar oraciones mas completas?
- 24.** ¿Cuántas palabras diferentes dice su hijo/a ahora?

**25.** ¿Considera que su hijo/a es hablador/a o callado/a?

**26.** ¿Cómo le deja saber su hijo/a lo que él/ella quiere?

*Si respondió esta pregunta diciendo que “apuntando” o “con gestos,” por favor responda a las preguntas a y b.*

a. ¿Trata de hablar su hijo/a en combinación con apuntar/señas?

b. ¿Alguien en su familia habla por su hijo/a o interpreta sus gestos?

sí no **27.** ¿Alguna vez ha hablado su hijo/a mejor de lo que habla ahora?  
*Si responde “sí” a esta pregunta, por favor explíquelo.*

sí no **28.** ¿Cree que el habla de su hijo/a es normal para su edad?  
*Si responde “no” a esta pregunta, por favor responda a las preguntas a, b, y c.*

a. ¿Qué tan bien entiende usted el habla de su hijo/a?

b. ¿Qué tan bien entienden el habla de su hijo/a personas que no son de la familia?

c. ¿Cómo reacciona su hijo/a si no es entendido por otras personas?

sí no **29.** ¿Tiene alguna preocupación acerca de la manera que funciona la lengua o boca de su hijo/a para hablar o comer?  
*Si responde “sí” a esta pregunta, por favor explíquelo.*

**30.** ¿En este momento, ¿qué le preocupa más sobre las habilidades del habla y lenguaje de su hijo/a?

**31.** ¿Qué ha hecho usted para ayudarle a su hijo/a a aprender a hablar?

sí no **32.** ¿Le ha parecido fuera de lo normal algo en el desarrollo del habla o lenguaje de su hijo/a?  
*Si responde “sí” a esta pregunta, por favor explíquelo.*

**33.** ¿Cuánto tiempo pasa su hijo/a con otros niños?

sí no **34.** ¿Alguien en su familia ha tenido algún problema del habla o lenguaje?  
*Si responde “sí” a esta pregunta, por favor explíquelo.*

**35.** Nombre otros especialistas que han visto a su hijo/a:

Médicos

Para la audición

**36.** ¿Qué información sobre su hijo/a le gustaría obtener de esta evaluación?

Abajo hay una lista de palabras que infantes y bebés entienden o dicen. Por favor ponga una palomita (✓) al lado de las palabras que usted cree que su hijo/a *entiende*. Dibuje un *círculo* alrededor de las palabras que su hijo/a *dice* cuando habla con usted.

a?	cartera	gracias	niño	qué
abajo	chamarra / chaqueta	grande	no	qué es
abuelita	chicle / goma	hola	no hay	queso
abuelito	chu-chu	iglesia	nombre de la niñera	quiero
acabé / terminé	cielo	insecto	oídos	reloj
adentro	cocina / estufa	ir	ojos	salir
adiós / chao	columpio	ir a dormir	oso (de peluche)	sed
afuera	comer	ir cama	pájaro	shhhh
agua	comer galleta	jugo	palo	sí
arriba	conejo	juguete	pañal	sientate
barriga / panza	cuchara	leche	pañuelo	silla
bebé	decir adiós	libro	papá / papi	sopa
beber / tomar	dedos	llave	papel	sucio
bici	dedos del pie	luz	para	tan grande
boca	dientes	mamá / mami	peine / peinilla	taza
botas	dormir	manos	pelo	tele
brazos	dulce	manzana	pelota	teléfono
buenas noches	en	más	pequeño / chiquito	tía
caballo / caballito	escusado	más galleta	perro / perrito	tío
caer	feo	McDonald's	perro caliente	todo
calcetín / media	flor	mira	piedra / roca	tú
caliente	frío	mío	piernas	uh-oh
camión / troca	galleta	mojado	pies	ver
camisa	gato	naríz	pizza	viejo
cansado	globo (bomba)	nieve	plátano	yo
carro / coche	gorra / sombrero	niña	por favor	zapato

Escriba los nombres de familiares, amigos, o mascotas que su hijo/a sabe.

---

---

Escriba otras palabras que su hijo/a dice.

---

---