

Developmental Scales

(To be used with Risk Indicators for Hearing Loss Checklist when performing screens ages birth through three years of age.)

Name: _____ **Date of Birth:** _____

Child's Chronological Age _____ Premature _____ months Adjusted age _____

Does Your Child: (Please check questions in the appropriate age category – use adjusted age)

Birth to 4 months

Yes No

Yes No

Startle or cry to loud noises?			Respond to a familiar voice?		
Awaken to loud sounds?			Stop crying when talked to?		
Stop moving when a new sound is made?					

4 to 8 months

Yes No

Yes No

Stir or awaken when sleeping quietly and someone talks or makes a loud noise?			Cry when exposed to a sudden or loud sound?		
Try to turn head toward an interesting sound or when name is called?			Make several different babbling sounds?		
Listen to a soft musical toy, bell, or rattle?					

8 to 12 months

Yes No

Yes No

Respond in some way to the direction "no"?			Stir or awaken when sleeping quietly and someone talks or makes a loud sound?		
React to name when called?			Try to imitate you if you make familiar sounds?		
Turn head toward the side where a sound is coming from?			Use variety of different consonants and vowels when babbling (cononical babbling*)?		

12 to 18 months

Yes No

Yes No

Say "mama" or "dada" and imitate many words you say?			Turn head to look in the direction where the sound came from when an interesting sound is presented?		
Respond to requests such as "come here" and "do you want more?"			Wake up when there is a loud sound?		

18 to 24 months

Yes No

Yes No

Try to sing?			Speak at least 20 words?		
Point to several different body parts?			Request by name items such as milk or cookies?		
Respond to simple commands such as "put the ball in the box"?					

2 to 5 years

Yes No

Yes No

Point to a picture if you say "Where's the _____?"			Listen to TV or radio at same loudness level as other family members?		
Talk in short sentences?			Hear you when you call child's name from another room?		
Notice most sounds?					

(*Cononical babbling is defined as nonrepetitive babbling using several consonant and vowel combinations, such as "itika," "dabata," "omada." It is quite different from common babbling, such as "dada," "mama," or "baba.")

Pass = All "YES" responses or only one "NO" response. Refer = Two or more "NO" responses.

Check (✓) One: Pass Refer If other, explain: _____

Screener: _____ **Date:** _____

PLEASE NOTE PROVIDERS ARE REQUIRED TO INTERPRET AND INITIATE CARE WHEN INDICATED.

ESCALAS DE DESARROLLO

EXAMEN PARA NIÑOS (2 DE 2)

Por favor marque las preguntas en la categoría de la edad apropiada – use **edad ajustada**.

Edad Cronológica del Niño _____ Prematuro _____ meses Edad ajustada _____

¿SU NIÑO(A):

SÍ NO De nacimiento a 4 meses

- _____ se asusta o llora con ruidos fuertes?
- _____ se despierte con sonidos fuertes?
- _____ responde a una voz familiar?
- _____ para de moverse cuando se hace un sonido nuevo?
- _____ para de llorar cuando se le habla?

4 a 8 meses

- _____ se mueve o despierta cuando duerme sin ruido y alguien habla o hace un ruido fuerte?
- _____ intenta voltear la cabeza hacia un sonido interesante o cuando se le llama por su nombre?
- _____ escucha un juguete musical, campana, o sonaja?
- _____ llora cuando está expuesto a un sonido repentino o ruidoso?
- _____ hace varios sonidos de charla?

8 a 12 meses

- _____ responde de cierta manera a la instrucción de “no”
- _____ reacciona cuando se le llama por su nombre?
- _____ volteo hacia el lugar de donde viene un sonido?
- _____ se mueve o despierta cuando duerme sin ruido y alguien habla o hace un sonido fuerte?
- _____ intenta imitarle si usted hace sonidos familiares?
- _____ usa una variedad de consonantes y vocales cuando charla (charla canonical*)?

12 a 18 meses

- _____ dice “mama” o “dada” e imita muchas palabras que usted dice?
- _____ responde a peticiones tales como “ven aquí” y “quieres más”?
- _____ volteo para mirar en la dirección de donde el sonido vino cuando se presenta un sonido interesante?
- _____ despierta cuando hay un sonido ruidoso?

18 a 24 meses

- _____ intenta cantar?
- _____ señala a varias diferentes partes del cuerpo?
- _____ responde a comandos simples tales como “pon la pelota en la caja”?
- _____ habla por lo menos 20 palabras?
- _____ pide cosas por nombre tales como leche o galletas?

2 a 5 años

- _____ señala a una foto si usted dice “Donde esta _____?”
- _____ habla con frases pequeñas?
- _____ nota la mayoría de los sonidos?
- _____ escucha la televisión o la radio en el mismo nivel de sonido como otros miembros de la familia?
- _____ le oye cuando usted le llama por su nombre de otro cuarto?

(*Charla canonical es definido como charla no-repetitiva usando varias combinaciones de consonantes y vocales, tal como “itika”, “dabata”, o “omada”. Es bastante diferente a una charla común, tal como “dada”, “mama”, o “baba”.)

Pasó = Todas respuestas “Sí” o solamente una respuesta “NO” Referir = Dos o más “NO” respuestas

Marque Uno: Pasó Referir **Si otro, explique:** _____

(To be used with Risk Indicators for Hearing Loss Checklist when performing KBH screens ages birth through four years of age.)

Name: _____ **Date of Birth:** _____

Screened: _____ **Date:** _____

PLEASE NOTE PROVIDERS ARE REQUIRED TO INTERPRET AND INITIATE CARE WHEN INDICATED.