

KWESTIONARIUSZ ROZWOJU SENSOMOTORYCZNEGO

(na podstawie Lynn A. Balzer-Martin)

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Data badania

Udziel odpowiedzi TAK lub NIE. Każda odpowiedź twierdząca 1pkt.

Czy dziecko:

I. DOTYK

1. Nie reaguje na ból fizyczny? (np. podczas robienia zastrzyku, przy uderzeniu itp.)	TAK ? NIE
2. Reaguje zbyt mocno (wyraźnie) na bodźce bólowe?	TAK ? NIE
3. Unika zabaw z plasteliną, masą solną, farbami?	TAK ? NIE
4. Uwielbia zabawy wymienione wyżej?	TAK ? NIE
5. Nie lubi być dotykane zwłaszcza, gdy ktoś podchodzi z tyłu?	TAK ? NIE
6. Lubi się przytulać, poszukuje bodźców dotykowych?	TAK ? NIE
7. Zachowuje się agresywnie w stosunku do innych np. uderza w ludzi, ściany)	TAK ? NIE
8. Jest przesadnie wrażliwe na dotyk?	TAK ? NIE
9. Unika zabaw wymagających manipulacji rękoma?	TAK ? NIE

II. RUCH I RÓWNOWAGA

1. Słabo utrzymuje równowagę?	TAK ? NIE
2. Ma trudności z wchodzeniem i schodzeniem ze schodów?	TAK ? NIE
3. Często buja się na krześle, albo lubi przyjmować pozycję „do góry nogami”?	TAK ? NIE
4. Często podpira głowę ręką przy czytaniu lub pisaniu?	TAK ? NIE
5. Sprawia wrażenie przestraszonego podczas huśtania, podrzucania?	TAK ? NIE
6. Boi się, unika takich zabaw jak: bujanie się, obracanie się na karuzeli, podskakiwanie?	TAK ? NIE
7. Wydaje się być bardzo wrażliwe na ruch?	TAK ? NIE
8. Lubi intensywne zabawy, wirowanie, obroty dookoła własnej osi. Wydaje się być mniej wrażliwe na szybki ruch, także obrotowy?	TAK ? NIE
9. Długo uczyło się jazdy na rowerze?	TAK ? NIE

III. KOORDYNACJA

1. Ma trudności z zabawami manualnymi (cięcie nożyczkami, rysowanie, zapinanie itp.) lub pisaniem?	TAK ? NIE
2. Wydaje się niezdarne, często upada, potyka się?	TAK ? NIE
3. Ma trudności z nauczeniem się nowych czynności ruchowych (unika ich)?	TAK ? NIE
4. Bardzo długo posługiwało się naprzemiennie prawą i lewą ręką lub nie ma preferencji ręki?	TAK ? NIE
5. Trzeba mu przypominać o przytrzymywaniu kartki podczas pisania?	TAK ? NIE
6. Długo uczyło się wiązać sznurowadła?	TAK ? NIE

IV. NAPIĘCIE MIĘŚNIOWE

1. Wydaje się zbyt mocno napięte, sztywne?	TAK ? NIE
2. Wydaje się być zbyt mocno rozluźnione, mieć obniżone napięcie?	TAK ? NIE
3. Nieprawidłowo siedzi lub stoi?	TAK ? NIE
4. Chwyta przedmioty zbyt delikatnie?	TAK ? NIE
5. Chwyta przedmioty zbyt mocno?	TAK ? NIE
6. Szybko się męczy?	TAK ? NIE

V. SŁUCH

1. Boi się, okazuje niepokój słysząc głośne dźwięki?	TAK ? NIE
2. Staje się nadmiernie pobudzone, poirytowane w głośnych miejscach?	TAK ? NIE
3. Ma trudności ze skupieniem uwagi, jeśli „w tle” słyszać dźwięki?	TAK ? NIE
4. Często podnosi dźwięk, mówi głośno?	TAK ? NIE
5. Często powtarza dźwięki lub słowa?	TAK ? NIE
6. Ma trudności ze zrozumieniem poleceń słownych?	TAK ? NIE
7. Wymaga kilkakrotnego powtórzenia polecenia?	TAK ? NIE
8. Myli słowa o podobnym brzmieniu np. bułka/półka?	TAK ? NIE
9. Gubi niektóre dźwięki?	TAK ? NIE

VI. WZROK

1. Wydaje się wrażliwe na światło, lubi mrok lub przytłumione światło w pomieszczeniu?	TAK ? NIE
2. Ma trudności w rozróżnianiu kolorów lub kształtów?	TAK ? NIE
3. Ma trudności z utrzymaniem wzroku na przedmiocie?	TAK ? NIE
4. Ma trudności z podążaniem wzrokiem (śledzeniem) za przedmiotem lub gubi miejsce podczas czytania/pisania?	TAK ? NIE
5. Często skarży się na ból głowy podczas lub po czytaniu?	TAK ? NIE
6. Staje się podekscytowane/pobudzone w miejscach jasno i kolorowo oświetlonych lub podczas oglądania TV, video?	TAK ? NIE
7. Nie lubi zasłaniania oczu?	TAK ? NIE
8. Myli litery lub cyfry (lustrzane odbicie 41/14) lub słowa (sok/kos)	TAK ? NIE
9. Ma trudności z e zrozumieniem instrukcji na piśmie?	TAK ? NIE
10. Ma trudności z przepisywaniem z tablicy lub książki?	TAK ? NIE
11. Nie lubi układanek (puzzle)?	TAK ? NIE

VII. WĘCH

1. Jest bardzo wrażliwe na niektóre zapachy?	TAK ? NIE
2. Ignoruje nieprzyjemne zapachy?	TAK ? NIE
3. Ma trudności z rozróżnianiem zapachów?	TAK ? NIE

VIII. ZACHOWANIE, UWAGA

1. Jest nadrużliwe, nadpobudliwe?	TAK ? NIE
2. Jest impulsywne, często odpowiada zanim usłyszy polecenie?	TAK ? NIE
3. Ma trudności z organizowaniem sobie zabawy?	TAK ? NIE
4. Woli bawić się z dorosłymi niż z rówieśnikami?	TAK ? NIE
5. Bywa agresywne?	TAK ? NIE

Dotyk	Równowaga	Koordinacja	Napięcie	Słuch	Wzrok	Węch	Zachowanie
/ 9	/ 9	/ 6	/ 6	/ 9	/ 11	/ 3	/ 5

Wskazana diagnoza i terapia Integracji Sensorycznej TAK NIE