**湖南省儿童医院**

**儿童保健所语言发育迟缓评估报告单**

**姓名： 性别： 出生日期： 年龄：**

|  |
| --- |
| **测试表现：** |
| **测试总结** |
|  | **通过条目** | **对应年龄** |
| **一、符 号 形 式 与****指 示 内 容 关 系** | **理 解** | **符号形式与指示内容的阶段** |  |
| **表 达** | **检查内容及通过标准** |  |
| **二、基 础 性 过 程** | **动作性课题** | **积木** | **实际年龄操作课题发育检查参考标准** |  |
| **图形** |  |  |
| **描线** |  |  |
| **三、交 流 态 度** | **Ⅰ群 Ⅱ群（单选项，只显示I群或者II群）** |
| **意见与建议：**1. **请关注孩子的屏幕时间：18月龄以下儿童除有家长在旁引导的视频通话，不建议有其他屏幕时间；**

**18-24月龄儿童可有少量屏幕时间，但必须以家长互动的形式帮助孩子理解屏幕活动，不建议儿童有单独****的屏幕时间。因此，请家长们减少孩子屏幕时间的同时，避免在孩子吃饭时或睡前养成电子产品“下饭”和****“哄睡”的习惯。****2、**1.能听从两步相关指令，如“桌上的杯子拿过来”。2.能理解动词，如走、拿、跑等。3.能识别更多物品的图片。**（显示勾选的里程碑的内容）****3、孩子的语言是持续发展状态。请加强训练，三个月复查。** |

**测试者： 测试日期：**