**父母问卷：4个月年龄(4 hónapos)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 是，经常（频繁、大多数） | 偶尔（有时，不典型，但偶尔发生） | 尚未 |  | 儿童护士是否经历过：经历过/未经历 |
| 1、趴着是否抬头，是否扶着前臂？  |  |  |  |  |
| 2、躺的姿势下是否转身到侧面？  |  |  |  |  |
| 3、周围有玩具的话是否同样伸出双手抓玩具？  |  |  |  |  |
| 4、眼睛和头是否四处都看有动作的东西？（两边、上下是否均可？）  |  |  |  |  |
| 5、中间抓双手然后伸到自己的嘴巴？  |  |  |  |  |
| 6、躺着或坐着中间给婴儿玩具的话是否双手同样伸出？  |  |  |  |  |
| 7、双手是否同样抓东西？（如头发、衣服、床被等）  |  |  |  |  |
| 8、如果给他玩具会抓起，但一段时间后双手都可以放开玩具？  |  |  |  |  |
| 9、要引起注意的时候是否会微笑或叫起来？  |  |  |  |  |
| 10、趴着可以自己玩10-15分钟？  |  |  |  |  |
| 11、不睡觉时如果没有外来的刺激现象（如突然的噪音、急忙的动作、接触他/她等），是否也经常会摇动？  |  |  |  |  |
| 12、趴着从侧面给他/她玩具的话是否也会伸出另一只手？（也就是从右边给他/她玩具的话，要用左手抓玩具，或相反？） |  |  |  |  |