

## विज्ञान स्क्रीनिंग

बच्चे का नाम: \_\_\_\_\_ जन्मतिथि: \_\_\_\_\_ स्क्रीनिंग की तारीख: \_\_\_\_\_

माता-पिता का नाम: \_\_\_\_\_

फॉर्म भरने वाले व्यक्ति का नाम: \_\_\_\_\_

बच्चे से संबंध, अगर आप माता-पिता या अभिभावक नहीं हैं तो: \_\_\_\_\_

*कृपया इन सवालों के जवाब दें, ज़रूरत के हिसाब से व्याख्या जोड़ें।*

क्या आपके बच्चे को कभी किसी विज्ञान विशेषज्ञ ने देखा है?  हाँ  नहीं

किसने: \_\_\_\_\_ कब: \_\_\_\_\_

रिपोर्ट किए गए नतीजे: \_\_\_\_\_

क्या आपका बच्चा:

1. एक या दोनों आँख घुमाता है?  हाँ  नहीं \_\_\_\_\_

अंदर घुमाता है  बाहर घुमाता है  अलग-अलग समय अंदर-बाहर, दोनों तरफ़ घुमाता है

2. लगातार अपनी आँखों में उँगली डालता, मसलता या ढकता रहता है?  हाँ  नहीं \_\_\_\_\_

3. आँखों में असामान्य और लगातार पानी आता है?  हाँ  नहीं \_\_\_\_\_

4. आँखों में हल्की "कंपकपी" या फड़फड़ाने वाली गतिविधि है?  हाँ  नहीं \_\_\_\_\_

5. बहुत कम या बिल्कुल आँख नहीं मिलाता?  हाँ  नहीं \_\_\_\_\_

6. सिर को टेढ़ा या अजीब कोण पर रखता है?  हाँ  नहीं \_\_\_\_\_

7. देखने के लिए खिलौनों या किताबों के बहुत पास जाता है?  हाँ  नहीं \_\_\_\_\_

8. घूमने जाते या कहानी सुनाते समय अधीरता या अरुचिपूर्ण व्यवहार करता है?  हाँ  नहीं \_\_\_\_\_

9. उसके चेहरे के 24 इंच (61 सेमी) के भीतर की दूरी पर मौजूद चीज़ों या चेहरों को देखना नज़रअंदाज़ करता है?  हाँ  नहीं

सीधा देखते समय, क्या आपका बच्चा किसी खास दृष्टिबिंदु पर लोगों या चीज़ों को देख नहीं पाता है?  
बच्चे की दाईं तरफ़?  हाँ  नहीं \_\_\_\_\_

बच्चे की बाईं तरफ़?  हाँ  नहीं \_\_\_\_\_

बच्चे के देखने की दिशा के नीचे?  हाँ  नहीं \_\_\_\_\_

बच्चे के देखने की दिशा के ऊपर?  हाँ  नहीं \_\_\_\_\_

क्या आपका बच्चा चीज़ों से टकरा जाता है?  हाँ  नहीं \_\_\_\_\_

किसी एक तरफ़, दूसरी तरफ़ की तुलना में ज़्यादा?

बाई  हाँ  नहीं \_\_\_\_\_

दाई  हाँ  नहीं \_\_\_\_\_

क्या आपका बच्चा बहुत गिरता रहता है?  हाँ  नहीं

क्या आपका बच्चा चीज़ों को सीधे देखने के बजाय तिरछी नज़र से देखता हुआ लगता है?

हाँ  नहीं \_\_\_\_\_

क्या आपके बच्चे को संतुलन बनाने और चलने-फिरने में परेशानी आती है?

हाँ  नहीं \_\_\_\_\_

क्या आपका बच्चा चीज़ों की तरफ़ पहुँचने के दौरान अक्सर चीज़ों को ठोकर मारता या गिरा देता (जैसे कि गिलास) है?

हाँ  नहीं \_\_\_\_\_

क्या आपका बच्चा चीज़ों तक पहुँचने के बजाय पीछे रह जाता है या उनसे आगे निकल जाता है?

हाँ  नहीं \_\_\_\_\_

जब आप अपने बच्चे के सामने से किसी चीज़ को लेकर जाते हैं, तो क्या वह एक से दूसरी तरफ़ तक जाने तक उस चीज़ को देखता रहता है?

हाँ  नहीं \_\_\_\_\_

क्या आपको कभी लगा है कि आपको बच्चे को देखने में समस्या हो सकती है?  हाँ  नहीं

क्या आपके बच्चे को माता-पिता या भाई-बहनों में से किसी को देखने में समस्या है?  हाँ  नहीं

कृपया अतिरिक्त टिप्पणी दें: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

स्क्रीनर का छपा हुआ नाम

स्क्रीनर के हस्ताक्षर

अगर किसी भी सवाल का जवाब "हाँ" में दिया गया है, तो माता-पिता की अनुमति से, इसके नतीजे बच्चे के प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के पास एक कवर लेटर के साथ भेजे जाने चाहिए।