

ESCALA ATEC

Nome da Criança :

Sexo:

Data Nac:

Formulário preenchido por:

Relação de usuário para criança:

Parente Profissional Investigador Médico Outro

Por favor, marque com um X a coluna que mais representa a frase de acordo com o que percebe na criança:

I. Fala/Linguagem/Comunicação:

	Não verdadeiro	Mais ou menos	Verdade
1. Sabe próprio nome			
2. Responde ao 'Não' ou 'Pare'			
3. Pode obedecer certas ordens			
4. Consegue usar uma palavra por vez			
5. Consegue usar 2 palavras juntas			
6. Consegue usar 3 palavras juntas			
7. Sabe 10 ou mais palavras			
8. Consegue usar orações com 4 ou mais palavras			
9. Explica o que quer			
10. Faz perguntas com sentido			
11. Sua linguagem costuma ser relevante/com sentido			
12. Com frequência usa várias frases sucessivas			
13. Mantém uma conversa razoavelmente boa			
14. Tem capacidade normal de comunicação para a sua idade			

II. Sociabilidade:

	Não descritivo	Mais ou menos	Descreve o meu filho
1. Parece estar fechado em si mesmo - não é possível interagir com ele/ela			
2. Não presta atenção nas pessoas			
3. Mostra pouca ou nada de atenção quando falamos com ele			
4. Não é cooperativo e é resistente			
5. Não tem contato ocular			
6. Prefere que o deixem sozinho			
7. Não demonstra afeto			
8. Não cumprimenta os pais			
9. Evita contato com outras personas			
10. Não imita			
11. Não gosta que lhe abracem ou acariciem			
12. Não compartilha / mostra coisas aos outros			
13. Não se despede fazendo tchau			
14. Desagradável / desobediente			
15. Birras			
16. Não tem amigos / companheiros			
17. Sorri muito pouco			
18. Insensível aos sentimentos dos outros			
19. Não tem interesse em agradar os outros			
20. Fica indiferente quando os pais vão embora, se distanciam			

III. Percepção sensorial /cognitiva:

	Não descreve o meu filho	Descreve um pouco	Descreve meu filho
1. Responde ao próprio nome			
2. Reconhece quando e' elogiado			
3. Olha para as pessoas e animais			
4. Assiste desenhos na TV			
5. Desenha, colore, faz objetos de			

arte			
6. Brinca com os brinquedos de forma correta			
7. Tem uma expressão facial apropriada			
8. Entende as histórias da T.V.			
9. Entende as suas explicações			
10. Está consciente do ambiente que lhe rodeia			
11. Tem consciência de perigo			
12. Mostra imaginação			
13. Inicia atividades			
14. Se veste sozinho			
15. Curioso, interessado			
16. Se aventura, explora			
17. Sintonizado, não parece estar 'nas nuvens'			
18. Olha para onde os outros olham			
19. Responde ao próprio nome			

IV. Saúde / Aspectos físicos / Comportamento:

	Não é um Problema	Problema Menor	Problema Moderado	Problema Sério
1. Enurese (urina na cama)				
2. Urina nas calças ou fralda				
3. Defeca nas calças ou fralda				
4. Diarreia				
5. Prisão de ventre				
6. Problemas para dormir				
7. Come muito/muito pouco				
8. Dieta extremadamente limitada, não aceita qualquer comida				
9. Hiperativo				
10. Letárgico				
11. Machuca a si mesmo				
12. Machuca os outros				

13. Destrutivo				
14. Sensível a barulho				
15. Ansioso/medroso				
16. Triste/chora				
17. Convulsões				
18. Fala/linguagem obsessiva				
19. Rotinas rígidas				
20. Grita				
21. Exige que as coisas sejam sempre feitas da mesma forma				
22. Com frequência fica agitado				
23. Não é sensível a dor				
24. Obcecado com certos objetos/temas				
25. Faz gestos, movimentos repetitivos				