

**Bảng kiểm tra những dấu hiệu tự kỷ ở trẻ em**  
(CHAT - Baron-Cohen, 1992)

**Phần A: hỏi cha mẹ**

1. Con của bạn có thích đu đưa, nhảy lên đầu gối của bạn không, vvv.?
2. Con của bạn có thích thú chơi với trẻ khác không?
3. Con của bạn có thích leo trèo lên những thứ như cầu thang không?
4. Con bạn có thích chơi chạy nhảy, nhìn qua lại hoặc ú tìm không?
5. Con của bạn bao giờ giả bộ chưa, ví dụ, bé thực hiện động tác uống nước bằng cách sử dụng đồ chơi làm ly và ấm pha trà, or giả bộ với các đồ vật khác?
6. Con của bạn đã từng sử dụng ngón trỏ để chỉ chưa, bé muốn một số đồ vật?
7. Con của bạn đã từng sử dụng ngón trỏ để chỉ chưa, ra hiệu thích thú một điều gì đó?
8. Con của bạn có thể chơi đúng chức năng một số đồ chơi đơn giản không? (vd: xe hơi hoặc khối gỗ) Không ngâm, chơi tự phát, hoặc lơ đãng đối với đồ chơi.
9. Con bạn đã bao giờ đưa cho bạn một đồ vật (cha mẹ), để bạn biết một điều gì đó chưa?

**Phần B: Bác sĩ đa khoa hoặc người quan sát hành vi trẻ:**

- I. Trong thời gian tiếp xúc, trẻ có biểu hiện giao tiếp bằng mắt với bạn không?
- II. Trẻ hướng sự chú ý, khi chỉ một đồ vật hấp dẫn trong phòng và nói, "Trông kìa! Có một (tên đồ chơi)!" Quan sát khuôn mặt trẻ. Trẻ có nhìn theo những gì bạn chỉ không?(a)
- III. Trẻ hướng sự chú ý, khi trao cho trẻ một cái ly và ấm pha trà đồ chơi nhỏ và nói, "Cháu hãy rót một ly trà đi?" Trẻ có giả bộ rót trà và uống không, vvv.?(b)
- IV. Nói với trẻ, "Đèn sáng đâu?" hoặc "Chỉ cho cô đèn sáng.". Đưa trẻ có CHỈ ngón trỏ hướng về phía ánh đèn sáng không?(c)
- V. Trẻ có thể xây một cái tháp bằng những khối không? (Nếu được, Bao nhiêu?) (Số khối...)

**Lưu ý:**

- a. Đánh dấu vào phương án đồng ý trên những mục này, đảm bảo rằng trẻ không nhìn vào tay của bạn, mà chắc chắn nhìn về phía đồ vật bạn chỉ.
- b. Nếu bạn đưa ra một ví dụ giả bộ trong một vài trò chơi khác, đánh dấu đúng xác nhận vào mục này.
- c. Lặp lại điều này với, "Con gấu bông ở đâu?" hoặc một số đồ vật khác mà trẻ không biết nếu trẻ không hiểu "đèn sáng." Đánh dấu xác nhận đúng vào mục này khi trẻ nhìn vào mặt của bạn trong thời gian bạn đang chỉ.

**Cho điểm:**

- Nguy cơ tự kỷ cao: Không đáp ứng A5, A7, Bii, Biii, and Biv
- Nguy cơ tự kỷ trung bình: Không đáp ứng A7, Biv (nhưng không nằm trong nhóm nguy cơ cao)
- Nguy cơ tự kỷ thấp (không nằm trong hai nhóm nguy cơ trên).