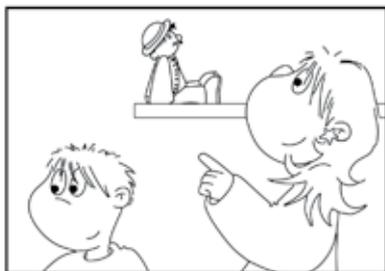


1. ¿Si usted señala algo al otro lado del cuarto, su hijo/a lo mira?

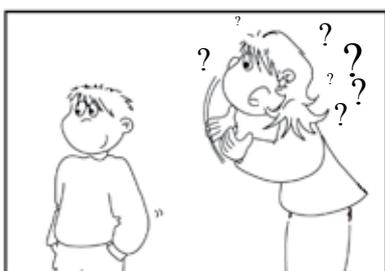


1



2

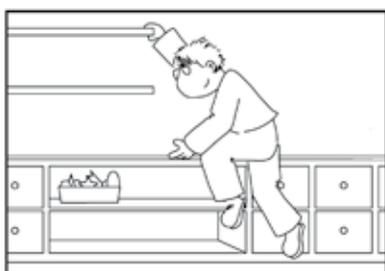
2. ¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo/a es sordo/a?



3. ¿Su hijo/a juega juegos de fantasía o imaginación?



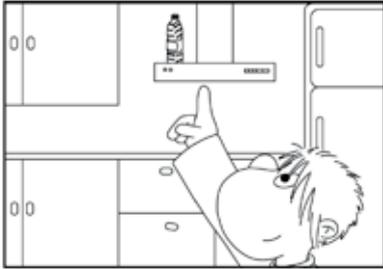
4. ¿A su hijo/a le gusta trepar a las cosas?



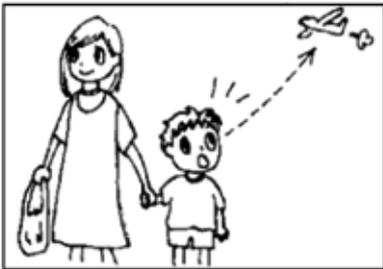
5. ¿Su hijo/a hace movimientos inusuales con sus dedos cerca de sus ojos?



6. ¿Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere pedir algo o pedir ayuda?



7. ¿Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere mostrarle algo interesante?

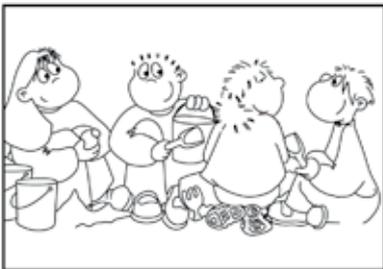


1



2

8. ¿Su hijo/a se interesa por otros niños?



1

9. ¿Su hijo/a le muestra cosas acercándolas hacia usted o levantándolas para que usted las vea?
(No para pedir ayuda, sino para compartirlas con usted)



1



2

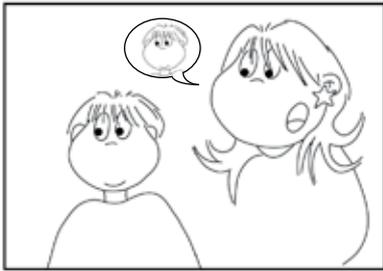


1



2

10. ¿Su hijo/a responde cuando usted le llama por su nombre?



1



2

11. ¿Cuando usted sonríe a su hijo/a, el o ella sonríe de vuelta?



1

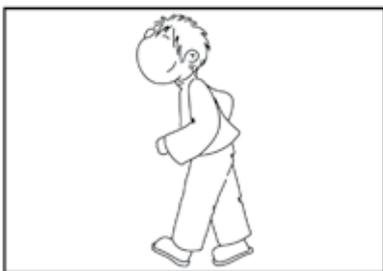


2

12. ¿Le molestan a su hijo/a los ruidos cotidianos?



13. ¿Su hijo/a camina?



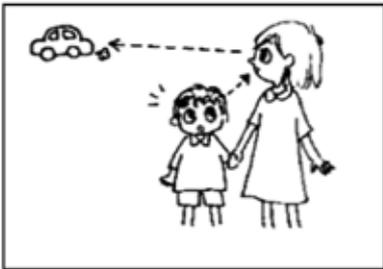
14. ¿Su hijo/a le mira a los ojos cuando usted le habla, juega con él o ella o le viste?



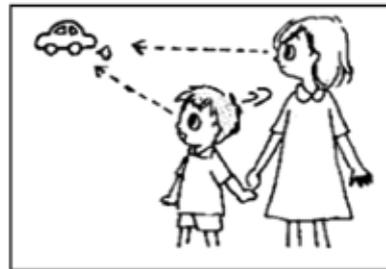
15. ¿Su hijo/a imita sus movimientos?



16. ¿Si usted se gira a ver algo, su hijo/a trata de ver lo que está usted viendo?



1



2

17. ¿Su hijo/a busca que usted lo vea?



1



2

18. ¿Su hijo/a le entiende cuando usted le dice que haga algo?



1



2

19. ¿Si algo nuevo pasa, su hijo/a mira su cara para comprobar cómo usted se siente al respecto?



20. ¿Le gustan a su hijo/a las actividades de movimiento?

