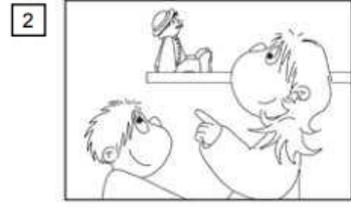
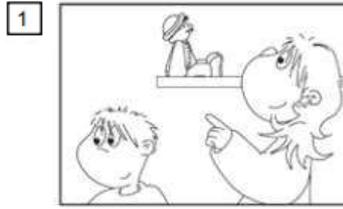
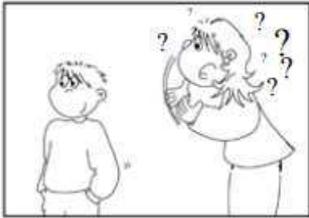


M-CHAT R/F acogida

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



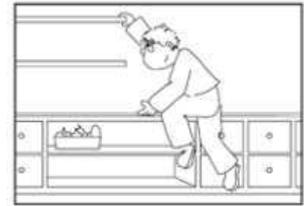
2. ¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo/a es sordo/a?



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



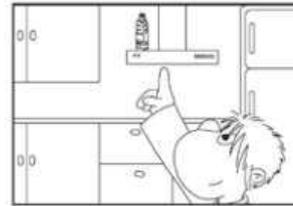
4. ¿A su hijo/a le gusta trepar a las cosas?



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?



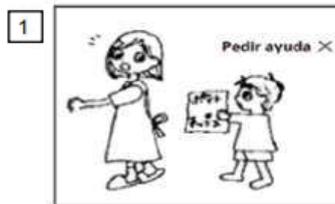
7. ¿Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere mostrarle algo interesante?



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



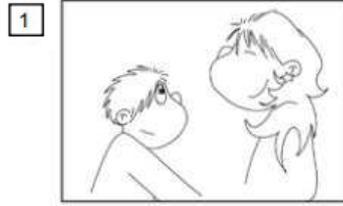
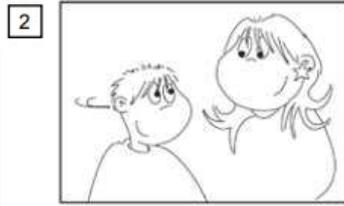
9. ¿Su hijo/a le muestra cosas acercándolas hacia usted o levantándolas para que usted las vea? (No para pedir ayuda, sino para compartirlas con usted)



M-CHAT R/F acogida

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

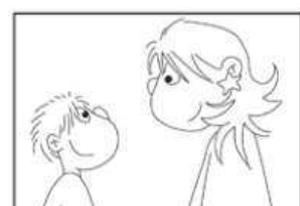
11. ¿Cuando usted sonríe a su hijo/a, el o ella sonríe de vuelta?



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

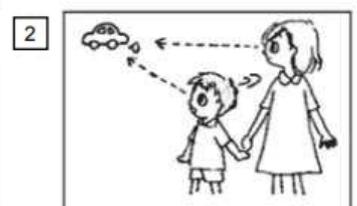
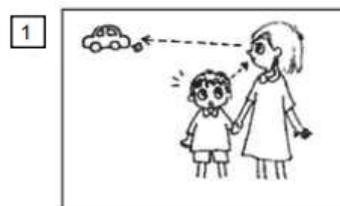
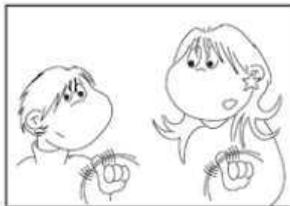
13. ¿Su hijo/a camina?

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



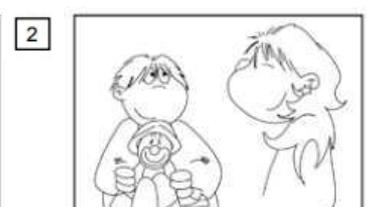
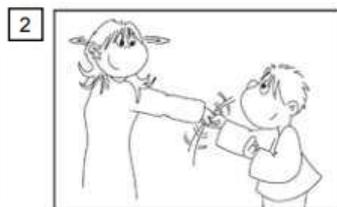
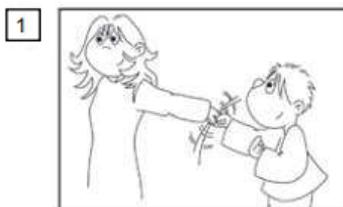
15. ¿Su hijo/a imita sus movimientos?

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



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

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



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?

