

Doña Ana County Head Start

Denver II Parent Questionnaire

If you are unable to be present at your child's Denver II screening please answer the following questions. Can your child do the following without your assistance?

Name of Child _____

- | | Yes | No |
|--------------------------|-----|-----|
| 1. Puts on T-shirt | ___ | ___ |
| 2. Dress, no help | ___ | ___ |
| 3. Play Board/Card Games | ___ | ___ |
| 4. Brush teeth, no help | ___ | ___ |
| 5. Prepare cereal | ___ | ___ |

Parent Signature: _____

Doña Ana County Head Start

Cuestionario de Denver II para los Padres

Sí usted no puede atender la Prueba del Denver II de su niño, por favor conteste a las preguntas siguientes. ¿Puede hacer lo siguiente su niño/niña sin su ayuda?

Nombre de niño _____

- | | Sí | No |
|--|-----|-----|
| 1. Ponerse una camiseta | ___ | ___ |
| 2. Vestirse | ___ | ___ |
| 3. Jugar con juegos de tablero o barajas | ___ | ___ |
| 4. Cepillarse los dientes | ___ | ___ |
| 5. Preparar un cereal | ___ | ___ |

Parent Signature: _____