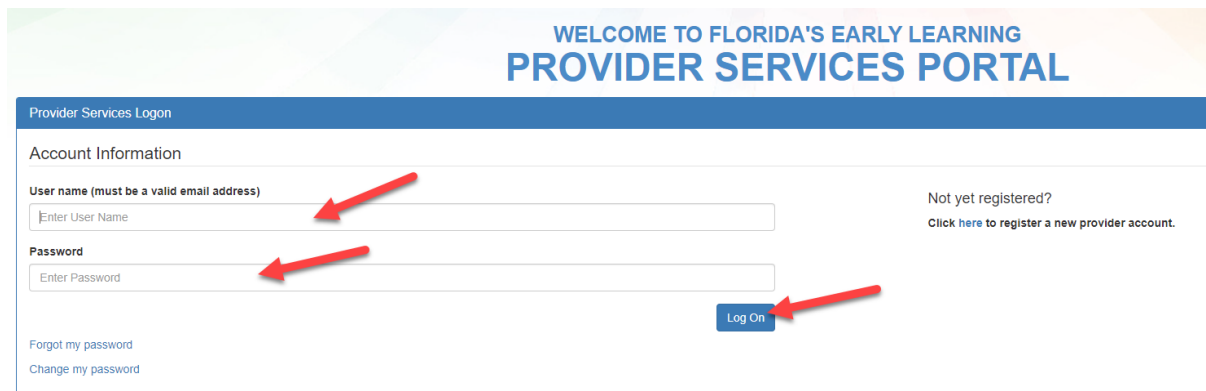


## Evaluaciones de detección del desarrollo (ASQ) en el Portal estatal de proveedores

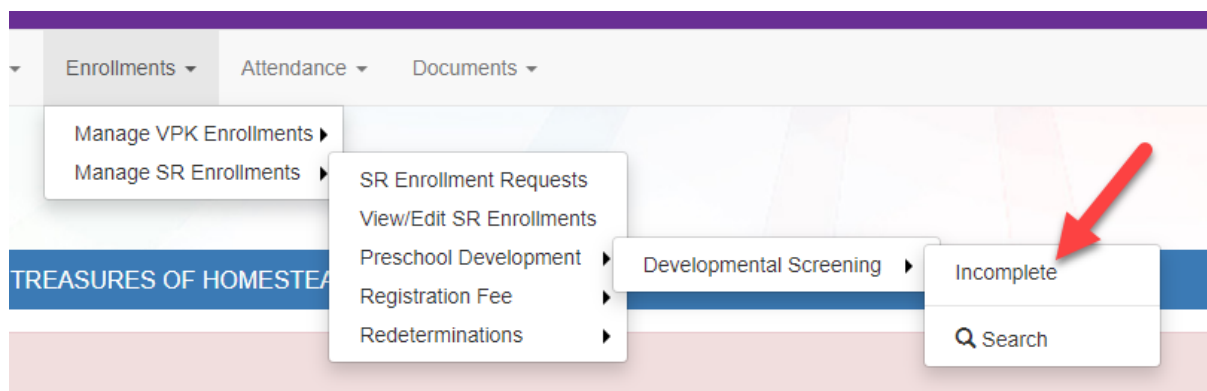
- ❖ Ingresar al Ages & Stages Questionnaires®, 3rd Edition (ASQ®-3) y al Ages & Stages Questionnaires®: Social Emotional, Second Edition (ASQ®: SE-2) en el 'Portal de Servicios de la Coalición de Aprendizaje Temprano de la Florida'

1. Inicie sesión en el Portal de Servicios de la Coalición de Aprendizaje Temprano de la Florida con su correo electrónico y contraseña.

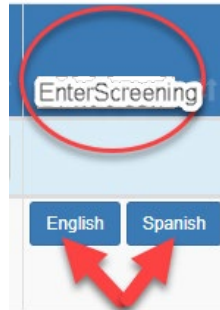
<https://providerservices.floridaearlylearning.com/Account/Login>



2. Haga clic en 'Enrollments', 'Manage SR Enrollments', 'Preschool Development', 'Developmental Screening', e 'Incomplete' para acceder a las evaluaciones pendientes de las que es responsable.



3. Haga clic en Inglés o Español (English/Spanish) bajo 'Enter Screening' para el niño.



4. Ingrese o confirme la fecha de nacimiento del niño. Si el niño nació prematuro, indique cuantas semanas antes nació. Elija si está evaluando al niño hoy o si está ingresando los resultados de una evaluación anterior. (Tenga en cuenta que leerá 'mi hijo' debido a que el padre tiene la primera oportunidad de completar.) Haga clic en 'Ingresar'.

ELC of Miami Dade/Monroe - EFS MOD  
305-646-7220 ext 2321  
aespinosa@elcmdm.org  
18951 Southwest 106 Avenue Suite 202  
Miami, Florida 33157

**Child Date of Birth**

Month	Day	Year
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Weeks Premature**

(put "0" if not premature)

**For ASQ-3™ English**

**Screening Date**

- I am screening my child today (2025-01-22)
- I screened my child and am entering in the responses to a previous screening

**List others assisting with completion of the questionnaire**

**For ASQ:SE-2™ English**

**Screening Date**

- I am screening my child today (2025-01-22)
- I screened my child and am entering in the responses to a previous screening

**List others assisting with completion of the questionnaire**

I have read the provided information about the Ages & Stages questionnaires, and I wish to have my child participate in the online screening program. I will fill out the questionnaire about my child's development and promptly submit the completed questionnaire through this Family Access online questionnaire completion system.

Note: By clicking "Submit", you are agreeing to both our [Family Access End User License Agreement](#) and any other consent or authorization information outlined on this page.

5. Aquí encontrara el cuestionario recomendado para el niño. Imprima los cuestionarios cuando sea necesario. De lo contrario, haga clic directamente en 'ingresar los resultados'.

ELC of Miami Dade/Monroe - EFS MOD  
305-646-7220 ext 2321  
aespinos@elcmdm.org  
18951 Southwest 106 Avenue Suite 202  
Miami, Florida 33157

#### ASQ-3™ en español

Según la información que Ud. ingresó sobre su niño/a, le recomendamos que use el cuestionario ASQ-3 que cubre la etapa de 42 meses de edad.

Ud. puede [imprimir el cuestionario recomendado](#) y regresar a este sitio web para ingresar sus respuestas (le recomendamos que lo haga a más tardar una semana después de que haga el cuestionario). Nota: Es probable que tenga que bajar el programa [Adobe Reader](#) para ver este cuestionario.

#### ASQ:SE-2™ en español

Según la información que Ud. ingresó sobre su niño/a, le recomendamos que use el cuestionario ASQ:SE-2 que cubre la etapa de 48 meses de edad.

Ud. puede [imprimir el cuestionario recomendado](#) y regresar a este sitio web para ingresar sus respuestas (le recomendamos que lo haga a más tardar una semana después de que haga el cuestionario). Nota: Es probable que tenga que bajar el programa [Adobe Reader](#) para ver este cuestionario.

Por favor, asegúrese de contestar las preguntas basándose en el comportamiento que su hijo/a muestra regularmente, y no en el comportamiento que muestra cuando está enfermo/a, muy cansado/a o con hambre.

[Ingresar los resultados](#)

6. Introduzca la dirección y número de teléfono. Introduzca la información de la persona que completo los cuestionarios.

ELC of Miami Dade/Monroe - EFS MOD  
305-646-7220 ext 2321  
aespinos@elcmdm.org  
18951 Southwest 106 Avenue Suite 202  
Miami, Florida 33157

#### ASQ-3™ English

Please provide the following information. When you have completed this section, click on the "Next" button to enter your questionnaire results.

##### Child Address 1\*

##### Child Zip/Postal Code\*

##### Child Gender\*

Male  Female

##### Child Phone\*

##### Your Information

Note: all fields with a red asterisks are required

##### Your First Name\*

##### Your Last Name\*

7. Seleccione 'relación con el niño'. Si el padre/guardián completo el cuestionario, asegúrese de seleccionarlos entre las opciones.

Your Relationship to the Child\*

-

- Mother
- Father
- Grandparent or other relative
- Foster parent
- Guardian
- Teacher
- Child care provider
- Other

Your Zip/Postal Code\*

-

Your Country\*

United States

Your Phone\*

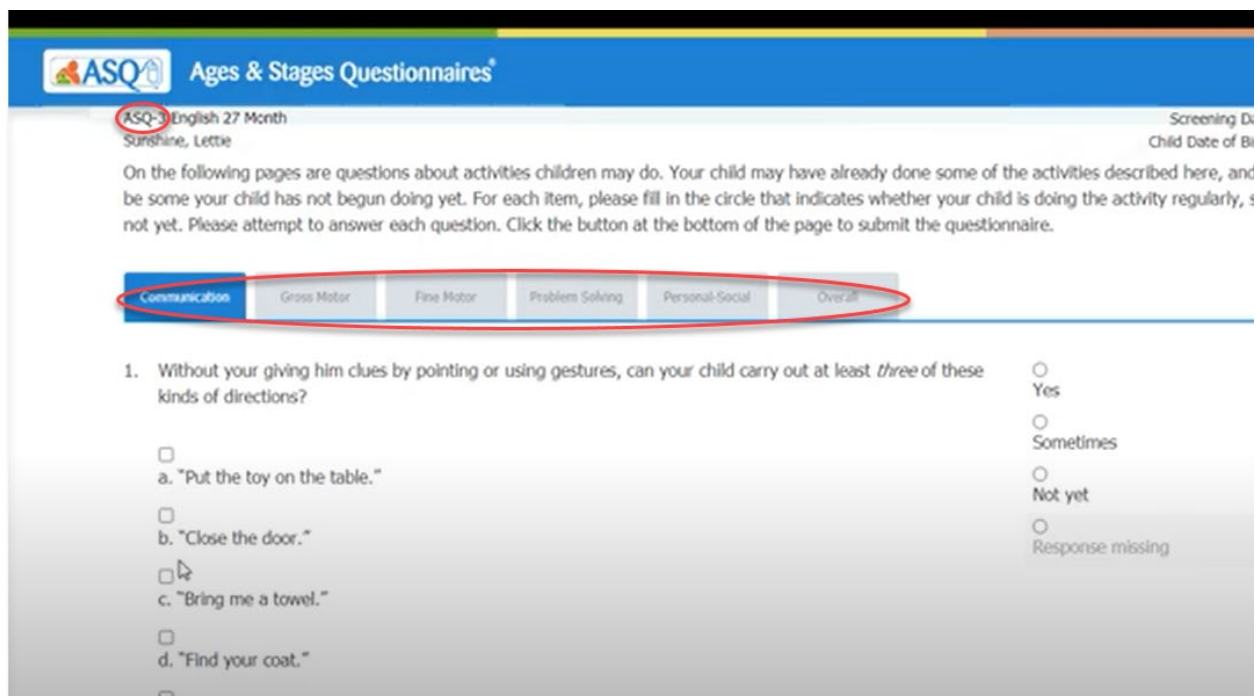
Your Email\*

Your email address may be used by the program to contact you regarding the screening.

I do not have an email address.

Next

8. Ingrese las respuestas para los ambos ASQ.



**ASQ-3 English 27 Month**  
Sunshine, Lettie

Screening Date: [ ]  
Child Date of Birth: [ ]

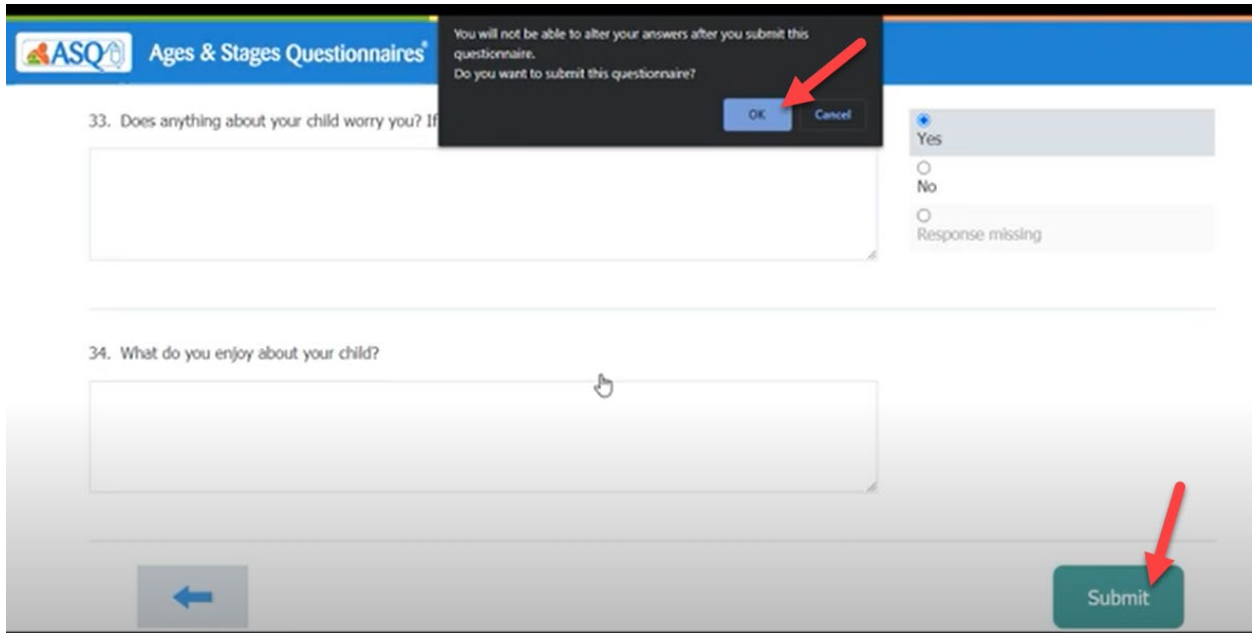
On the following pages are questions about activities children may do. Your child may have already done some of the activities described here, and some your child has not begun doing yet. For each item, please fill in the circle that indicates whether your child is doing the activity regularly, sometimes, or not yet. Please attempt to answer each question. Click the button at the bottom of the page to submit the questionnaire.

Communication | Gross Motor | Fine Motor | Problem Solving | Personal-Social | Overall

1. Without your giving him clues by pointing or using gestures, can your child carry out at least *three* of these kinds of directions?

a. "Put the toy on the table."  
 b. "Close the door."  
 c. "Bring me a towel."  
 d. "Find your coat."

Yes  
 Sometimes  
 Not yet  
 Response missing



ASQ® Ages & Stages Questionnaires®

You will not be able to alter your answers after you submit this questionnaire. Do you want to submit this questionnaire?

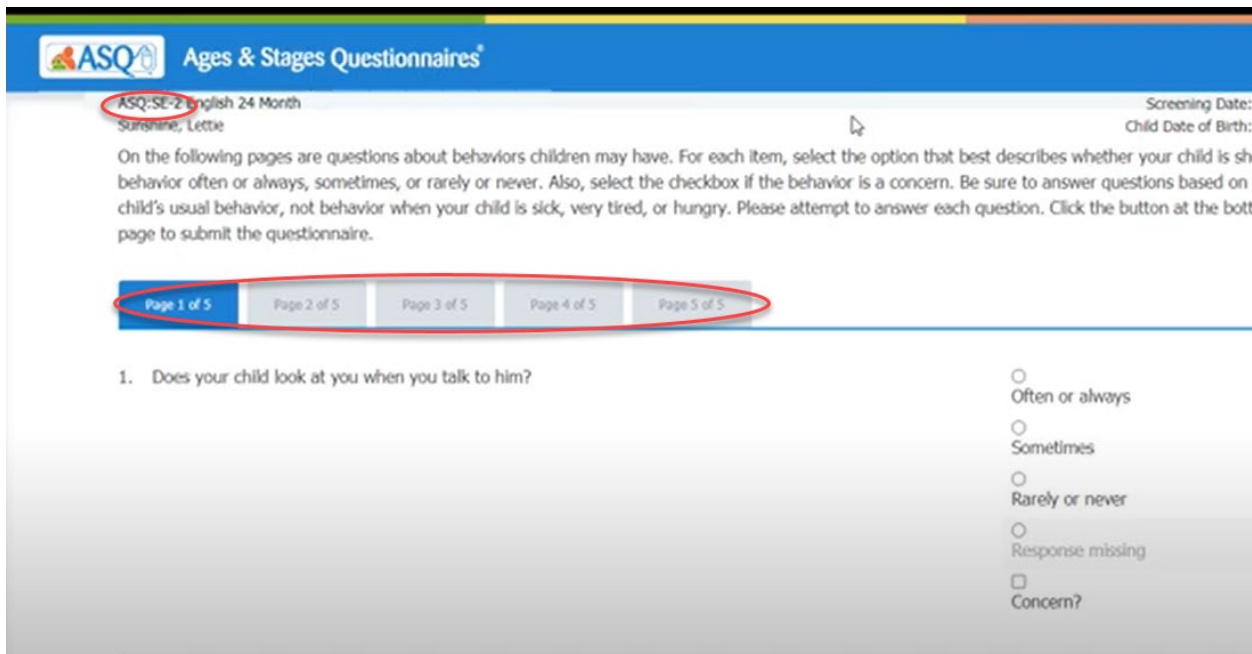
33. Does anything about your child worry you? If

34. What do you enjoy about your child?

Submit

Yes  
No  
Response missing

9. Entre los resultados para el ASQ®: SE-2 si los padres eligieron la opción para completarlo.



ASQ-SE-2 English 24 Month  
Surname, Lettie

Screening Date:  
Child Date of Birth:

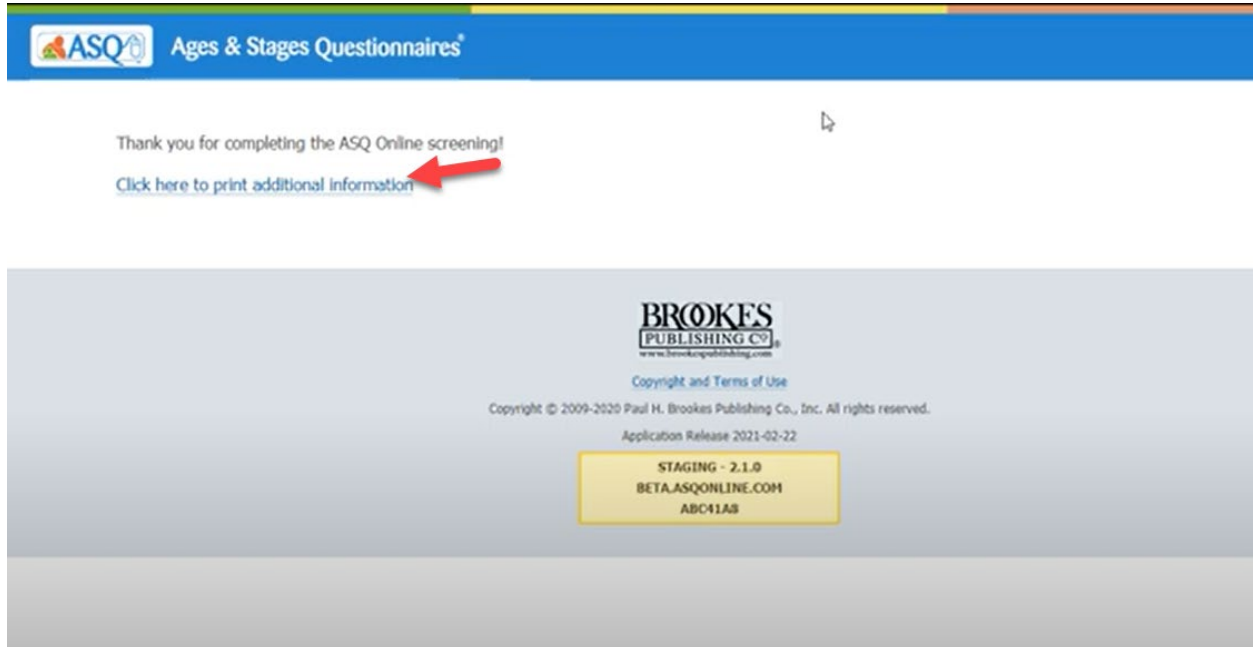
On the following pages are questions about behaviors children may have. For each item, select the option that best describes whether your child is sh behavior often or always, sometimes, or rarely or never. Also, select the checkbox if the behavior is a concern. Be sure to answer questions based on child's usual behavior, not behavior when your child is sick, very tired, or hungry. Please attempt to answer each question. Click the button at the bott page to submit the questionnaire.

Page 1 of 5 Page 2 of 5 Page 3 of 5 Page 4 of 5 Page 5 of 5

1. Does your child look at you when you talk to him?

Often or always  
Sometimes  
Rarely or never  
Response missing  
Concern?

10. Una vez que se introduzcan las respuestas para ambos cuestionarios, llegará a un enlace con las actividades que puede imprimir.



ASQ<sup>®</sup> Ages & Stages Questionnaires<sup>®</sup>

Thank you for completing the ASQ Online screening!

[Click here to print additional information](#)

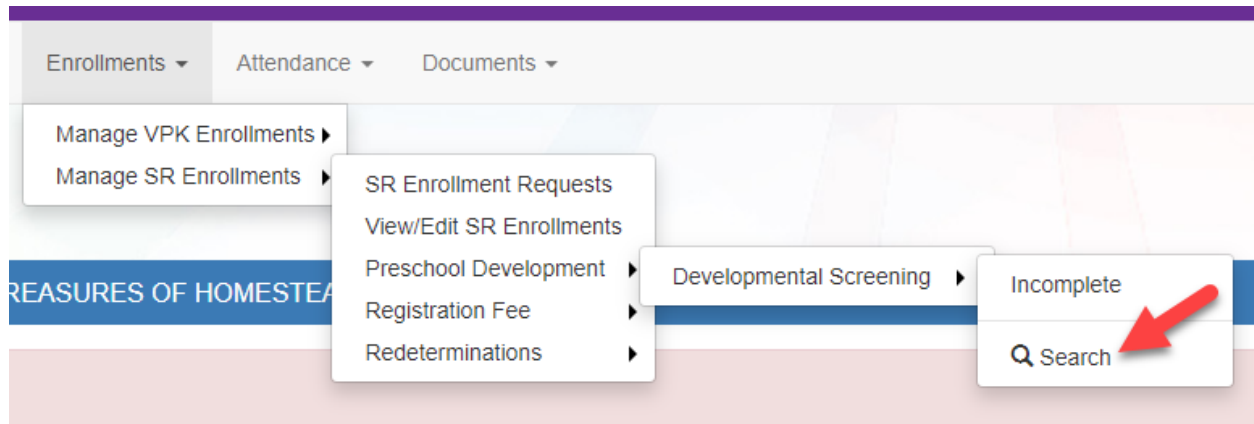
**BROOKES**  
PUBLISHING CO.  
www.brookspublishing.com

Copyright and Terms of Use  
Copyright © 2009-2020 Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. All rights reserved.  
Application Release 2021-02-22

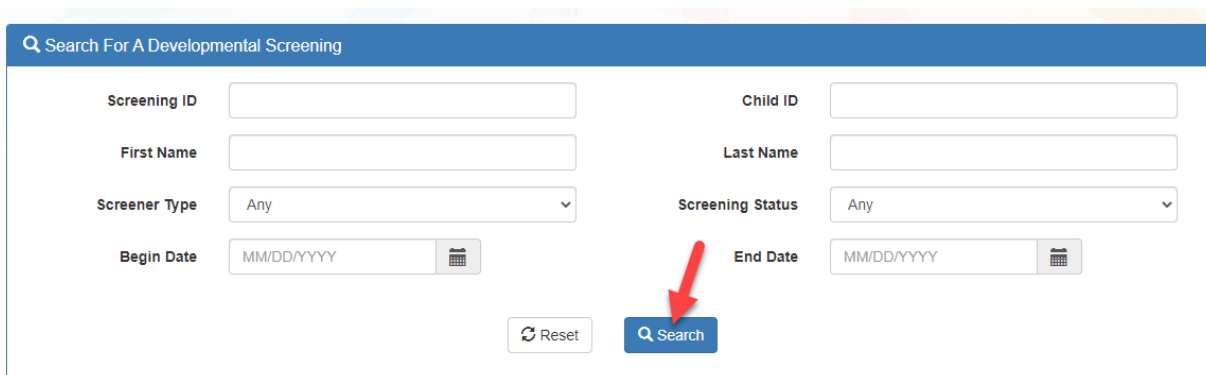
STAGING - 2.1.0  
BETA.ASQONLINE.COM  
ABC41A8

❖ **Búsqueda de los resultados de Ages & Stages Questionnaires®, 3rd Edition (ASQ®-3) y al Ages & Stages Questionnaires®: Social Emotional, Second Edition (ASQ®: SE-2) en el 'Portal de Servicios de la Coalición de Aprendizaje Temprano de la Florida'**

1. Haga clic en 'enrollments', 'manage SR enrollments', 'preschool development', 'developmental screening' y 'search'.



2. Introduzca información sobre los campos de búsqueda o deje en blanco para ver todo. Haga clic en 'search'.



3. Haga clic en el número/enlace azul.

Screening ID	Reques
Filter	Filter
<a href="#">number hyperlink</a>	06/06

4. Vea los resultados del ASQ®-3 y el ASQ:®SE-2. Si el niño obtuvo una puntuación en la zona de preocupación/monitoreo, Citrus Health Network se comunicará con el padre para el seguimiento/intervención según sea necesario.

Screening

Status Screener Provider	Request Date Completed Date Post to Family Portal Date
--------------------------------	--

ASQ-3 Screening Result
48 Months

Domain	Cutoff 1	Cutoff 2	Score	Results
Communication	30.72	41.82	35.00	Monitoring
Gross Motor	32.78	42.74	40.00	Monitoring
Fine Motor	15.61	30.58	40.00	Typical
Problem Solving	31.30	42.04	50.00	Typical
Personal - Social	26.60	38.47	50.00	Typical

ASQSE-2 Screening Result
48 Months

Domain	Cutoff 1	Cutoff 2	Score	Results
Social-Emotional	85.00	70.00	95.00	Concern

ASQ-3 Overall Responses

Question	Answer	Comment
Hears well?	Yes	
Talks like other children his age?	Yes	
Understand most of what your child says?	Yes	
Others understand most of what your child says?	Yes	
Walks, runs, and climbs like other children?	Yes	
Family history of hearing impairment?	No	
Concerns about vision?	No	
Any medical problems?	No	
Concerns about behavior?	Yes	Hyperactive
Other concerns?	Yes	