

Office use only

Date received:

Checked by:

Entered:

2 years' corrected-age Bayley III data form — psychologist

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|--|
| Site number | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Child's study number | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| Child's full name | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| | first | | | middle | | | last | | | | | |
| Child's Initials (e.g. xxx or x-x) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| Expected date of birth (EDD): | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| | day | | | month | | | year | | | | | |
| Date examined | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Corrected age when examined: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| | day | | | month | | | year | | | months weeks days | | |

Subtest summary scores

| Subtest | Total raw score | Scaled score | Composite score | Percentile rank | Confidence interval (___%) |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|
| Cognitive (Cog) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Language (Lang) | | | | | |
| Receptive communication (RC) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| Expressive communication (EC) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| Sum | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | | Use Table A.4 | | |
| Motor (Mot) | | | | | |
| Fine motor (FM) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| Gross motor (GM) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| Sum | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | | Use Table A.4 | | |
| Social-emotional (SE) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | | Use Table A.5 | | |

| | |
|--|----------------------|
| Name of person completing form (please print): | <input type="text"/> |
| Today's date: | <input type="text"/> |
| | day month year |
| General comments: | <input type="text"/> |