



臺北市學前兒童發展檢核表

1歲 (11個月16天~1歲2個月15天)



檢查單位: _____ 單位電話: _____
 填表人姓名: _____ 身分: 醫療人員 老師 社政人員 家長 其他 _____
 原始國籍: 父: 台灣 大陸 泰國 印尼 越南 柬埔寨 緬甸 其他: 請註明: _____
 母: 台灣 大陸 泰國 印尼 越南 柬埔寨 緬甸 其他: 請註明: _____

兒童基本資料

兒童姓名: _____ 性別: 男 女 檢核日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日
 身分證字號: 出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 (早產) 預產日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日
 戶籍住址: 台北市 _____ 區 _____ 里 _____ 鄰 _____ 電話: (日) _____ (夜) _____
 聯絡住址: _____

發展遲緩高危險因子

1. <input type="checkbox"/> 早產 (懷孕未滿36週) <input type="checkbox"/> 出生體重未滿2500公克 <input type="checkbox"/> 以上皆無
2. 先天性異常: <input type="checkbox"/> 染色體異常 (如唐氏症、特納氏症等) <input type="checkbox"/> 頭顱顏面異常 (如唇顎裂、外耳異常等) <input type="checkbox"/> 先天性新陳代謝異常 (如苯酮尿症、甲狀腺功能低下等) <input type="checkbox"/> 水腦脊柱裂 <input type="checkbox"/> 頭骨提早癒合 <input type="checkbox"/> 先天性心臟病 <input type="checkbox"/> 手足缺損畸形 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 以上皆無
3. 產前、產程或產後問題: <input type="checkbox"/> 孕前期3個月感染德國麻疹 <input type="checkbox"/> 母親妊娠期有不正常出血安胎、糖尿病、妊娠毒血、梅毒、酗酒、抽煙 <input type="checkbox"/> 產程有胎心音下降、吸入胎便、呼吸窘迫、窒息缺氧須急救、住保溫箱 _____ 天 <input type="checkbox"/> Apgar分數過低: 5分鐘後 <7 (或小於等於6) ; 請參考母子手冊的出生紀錄 <input type="checkbox"/> 出生後有痙攣、無呼吸、反覆嘔吐、低體溫或哺乳不良等 <input type="checkbox"/> 重度黃疸需換血者 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 以上皆無
4. 腦部疾病或受傷: <input type="checkbox"/> 水腦 <input type="checkbox"/> 出血或缺氧 <input type="checkbox"/> 腦部感染 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 腦瘤 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 以上皆無
5. 家族史或環境因素: <input type="checkbox"/> 近親有視聽障礙、智能不足、精神疾病 <input type="checkbox"/> 社經不利狀況 <input type="checkbox"/> 孤兒或受虐兒 <input type="checkbox"/> 以上皆無

發展里程檢核

兒童符合該項目描述的現象圈選「是」，若不符合或沒有該項目描述的現象圈選「否」。

★ 1. (仰) 能由躺的姿勢 (俯臥或仰躺均可) 自己坐起來	是	否
2. (站) 能自己拉著東西站起來, 然後扶著家具側走兩三步	是	否
★ 3. 只會把玩具放入嘴巴或丟到地上, 沒有其他玩法如搖、捏、敲、拉等	是	否
4. 完全不會自己發聲; 或只有嗯嗯啊啊的喉音; 或能發出的組合音種類 (如ㄅ、ㄆ、ㄇ、ㄏ、ㄏㄏ等) 少於三種	是	否
5. 能聽懂簡單的日常生活指令 (如過來、給我、再見等。是真的聽得懂語言, 而不是根據大人的手勢、表情作反應)	是	否
6. 會在大人提示下 (語言加上手勢) 模仿做一些手勢如拍拍手、再見、拜拜等	是	否
7. 與大人有遊戲的默契 (如大人唸閩南語雞仔呷水、釘子丁哥、炒蘿蔔切等兒歌時能做出學習過的、固定的、簡單的配合手勢一例如去拍大人的手或伸出手指頭等。若之前無此經驗也可立即學習簡單互動遊戲如「give me five」)	是	否
★ 8. 可以和人維持目光對視, 大人說話、笑、玩躲貓貓、拿出玩具就可以把他逗笑	是	否
★ 9. 通常自願自玩, 大人反覆叫喚名字 (或小名) 多次仍然不理會, 沒有任何抬頭、轉頭看、或回到大人身邊的反應	是	否
★ 10. 通常無法安靜讓大人抱著坐在大腿上, 一直動來動去抱不住, 手四處抓東西停不下來	是	否
★ 11. 持續出現不尋常的重複動作, 如注視手、玩手、原地轉圈等行為	是	否

有任何2題答案是圈選在網底欄內, 或有上列表內題號前有★之任何1題答案是圈選在網底欄內, 或填寫人認為兒童有其他不尋常的功能或行為表現, 請至本表背面所列之醫療院所做進一步檢查。請填寫是否領有身心障礙手冊:

是 (身心障礙類別 _____ 等級 _____) 否 申請中

若沒有2題以上答案圈選在網底欄內, 且無任何1題有★的答案是圈選在網底欄內的, 表示通過此階段的檢測。日後仍請隨著小孩的發展, 以不同年齡層使用的檢核表持續追蹤發展情形。

臺北市衛生局關心您 95年12月修訂二版

(請沿虛線撕取)

兒童篩檢回條

兒童姓名: _____ 檢查單位: _____ 日期: _____

親愛的家長: 您的寶寶健康篩檢結果如下:

- 目前發展情形符合同年齡發展狀況, 請記得帶著您的寶寶按時作預防注射與健康檢查。
 您的寶寶在 _____ 個月/歲的檢查之第 _____ 題, 尚需再觀察。
 您的寶寶在 _____ 個月/歲的檢查之第 _____ 題需再確認, 請您帶寶寶至早療評估醫院做進一步檢查, 若需後續療育或相關福利協助, 醫師將為您的寶寶向「臺北市發展遲緩兒童早期療育通報轉介中心」進行通報與轉介, 以提供您相關服務資訊。

- * 學齡前兒童發展檢核線上檢測 <http://www.tpscfddc.gov.tw>
 * 兒童發展檢核表下載區 <http://kid.health.gov.tw>
 * 臺北市早療評估與療育機構下載區 <http://kid.health.gov.tw/content/Content.asp?cid=79>
 如果您有相關問題, 請洽相關諮詢電話(參見回條背面)