臺北市學前兒童發展檢核表

3歲（2歲11個月16天~3歲5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

實足年齡：____歲____個月____天(請務必填寫)

戶籍住址：台北市____區____里____鄰_____

聯絡住址：_____ 電話：（日）_____（夜）_____

發展遲緩高危險因子

1.①□早產（懷孕期未滿36週）②□出生體重未滿2500公克③□以上皆無
2.先天性異常： ①□染色體異常（如唐氏症、特納氏症等） ②□頭顱顏面異常（如唇顎裂、外耳異常等） ③□先天性新陳代謝異常（如苯酮尿症、甲狀腺功能低下等）④□水腦脊柱裂 ⑤□頭骨提早密合 ⑥□先天性心臟病 ⑦□手足缺損畸形 ⑧□其他_____ ⑨□以上皆無
3.產前、產程或產後問題： ①□孕期前3個月感染德國麻疹 ②□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 ③□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 ④□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 ⑤□出生後有痙攣、無呼吸、反覆嘔吐、低體溫或哺乳不良等 ⑥□重度黃疸需換血者 ⑦□其他_____ ⑧□以上皆無
4.腦部疾病或受傷： ①□水腦 ②□出血或缺氧 ③□腦部感染 ④□癲癇 ⑤□腦瘤 ⑥□其他_____ ⑦□以上皆無
5.家族史或環境因素： ①□近親有視聽障礙、智能不足、精神疾病 ②□社經不利狀況 ③□孤兒或受虐兒 ④□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」。註記（實作）的題項表示附有圖形，請實地測試，再紀錄兒童反應。		
★ 1.能不須扶東西輕易地蹲下玩玩具然後恢復站的姿勢	是	否
2.稍微扶欄杆或牆壁就能走上樓梯	是	否
3.能跑（姿勢怪異或常跌倒均不算通過）	是	否
4.能雙腳離地連續跳躍（雙腳必須能同時離地然後同時著地，若明顯的力量不對稱而造成兩腳高低不一，則不算通過）	是	否
5.(實作)可以模仿畫一條平穩的垂直線（圖1：大人先作示範，在蜜蜂和花盆間畫一直線，然後讓兒童模仿畫；線條兩端連接蜜蜂和花盆，大體為不斷裂直線就算通過）	是	否
★ 6.通常可以和人一問一答持續對話，使用2至3個單詞的短句，且回答內容切題	是	否
7.能主動用至少一種句子問問題（例如：...是什麼？為什麼...？誰？...在哪裡？）	是	否
★ 8.(實作)能正確說出至少四個圖形名稱（圖2：大人依序指著筆、鞋子、鑰匙、魚、飛機、杯子的圖形，並問「這是什麼？」）	是	否
9.(實作)能聽懂至少二個圖形的描述句（圖2：大人依序問「哪一個是用來開門的？在水裡游的？用來寫字的？穿在腳上的？用來喝水的？在天空飛的？」）	是	否
10.(實作)可以配對一樣的圖形（圖2：大人分別指左側的鑰匙和右側的筆問「哪一個圖和這個一樣？」兩項均指對才通過）	是	否
11.口齒不清，說話連最親近的大人也聽不懂	是	否
12.通常無法正確使用代名詞「你」、「我」，例如：（1）「你」、「我」顛倒，或（2）都用名字（或小名）代表自己而不說「我」	是	否
13.檢核過程中非常不合作，出現下列任一行為如（1）不聽說明、不看示範（2）眼睛不跟隨大人手指方向（3）不肯指給大人看（4）把大人的東西搶過去自己玩（5）跑來跑去抓不住（6）似乎聽不懂指令	是	否

圖1

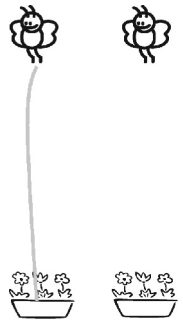
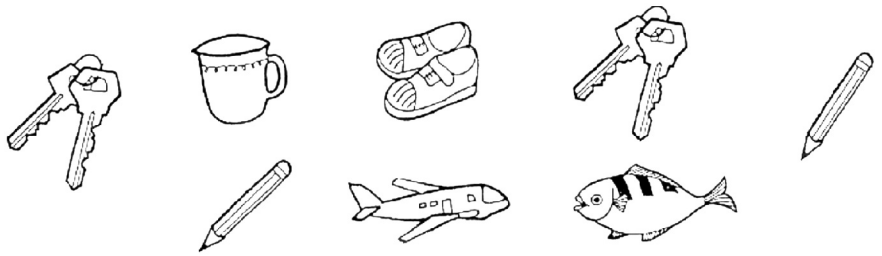


圖2



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。

臺北市政府衛生局關心您 95年12月修定二版

(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)