臺北市學前兒童發展檢核表

3歲半（3歲5個月16天~3歲11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)模仿畫一條平穩的橫線（圖1：大人先做示範，在蜜蜂和花盆間畫一橫線，然後讓兒童模仿畫；線條兩端連接蜜蜂和花盆，大體為不斷裂橫線就算通過）	是	否
★ 6.通常可以和人一問一答持續對話，使用3至4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：為什麼...？...在哪裡？）	是	否
8.(實作)能說出至少三種東西的用途（圖4：大人用手依序指著杯子、鞋子、鑰匙、鉛筆的圖形，並問「這個是做什麼用的？」如果兒童第一題答不出，可以給提示「杯子是用來喝水的」。之後就不再給提示）	是	否
9.(實作)能理解「大」（圖2：問「哪個比較大？」必須詢問兩次均正確才通過。評估表必須轉到不同的方向詢問，避免兒童隨便選一個固定位置的答案而猜對）	是	否
10.(實作)能正確指認一個顏色（圖3：依序問「哪一個是紅色？黃色？藍色？綠色？」亦可替換為「哪一個是蘋果的紅色？香蕉的黃色？天空的藍色？樹葉的綠色？」全部問完再從頭問一輪，必須兩次均指對的顏色才算對，以避免兒童因亂指而猜對）	是	否
★ 11.口齒不清，說話連最親近的大人也聽不懂	是	否
★ 12.經常自言自語說出一些固定的話，和當時情境無關、也不具溝通功能	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

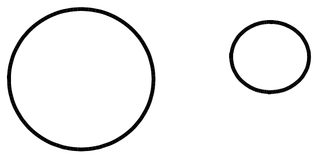


圖3

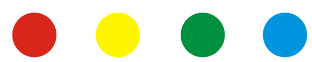
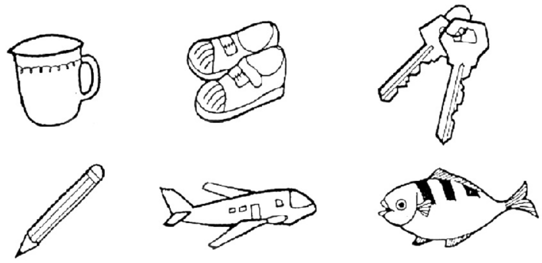


圖4



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)