

學前兒童發展檢核表



1 歲 3 個月 (1 歲 2 個月 16 天~1 歲 5 個月 15 天)

填表人姓名：_____ 檢核單位：_____ 電話：_____

台北市政府 95 年 12 月編製

填表人身份： 醫療人員 老師 社政人員 家長 其他 _____

基隆市政府 103 年 01 月再版

兒童基本資料

兒童姓名：_____ 性別： 男 女

身份證字號：_____

電話：〔日〕_____ 〔夜〕_____

戶籍住址：_____ 縣 _____ 市 (鎮、鄉) _____

現住住址：_____

原始國籍父/養父：-台灣 -中國 -泰國 -印尼 -越南 -柬埔寨 -緬甸 其他 _____

母/養母：-台灣 -中國 -泰國 -印尼 -越南 -柬埔寨 -緬甸 其他 _____

出生日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

早產兒請填此項 → 預產日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

檢核日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

實足年齡：_____ 歲 _____ 個月 _____ 天 (請務必填寫)

發展遲緩高危險因子

1. ① 早產 (懷孕未滿 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 其它 _____ 以上皆無 _____
3. 產前、產程或產後問題：
 ① 孕期前三個月感染德國麻疹 ② 母親妊娠期有不正常出血安胎、糖尿病、妊娠出血、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記錄 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 ⑦ 其它 _____ 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 其它 _____ 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

基隆市兒童發展篩檢結果回條

檢查單位 _____ 檢查日期：_____

兒童姓名：_____

親愛的家長： 您的寶寶篩檢結果如下：

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接受健康檢查

您的寶寶 _____ 個月/歲的檢查之 _____ 題，尚需再觀察

您的寶寶 _____ 個月/歲的檢查之 _____ 題， 經醫師 (核章) _____ 評估後，不須轉介，尚需再觀察

需再確認，請您帶寶寶至兒童發展聯合評估中心做進一步檢查，

我們將為您寶寶向基隆市通報轉介中心進行通報與轉介，以提供您相關服務資訊。如果您有相關問題，請洽相關諮詢電話 (參見回條背面)

發展里程碑檢核 (每位小朋友僅需根據實足年齡選擇一個適當的年齡層項目組檢核即可)

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

1. 能不須扶東西自己站起來	是	否
2. 可以放手自己走	是	否
3. 可以拿筆隨意塗塗畫畫 (大人可先示範讓小孩模仿)	是	否
4. 可以用一手拿小零食—如葡萄乾、小饅頭等，放入小容器—如底片盒裡面 (大人可協助固定容器)	是	否
5. 會想辦法把丟進容器裡的小東西取出來	是	否
★ 6. 能表達自己的意思 (用說、比手勢或眼神示意的方式—如點頭搖頭表示要不要，伸出手心向上表示「要」、用手指出需要的東西、要去的方向等)。只會拉大人的手或衣服，且從來不用「指」的手勢者不通過)	是	否
7. 能聽懂生活中常用的口頭指令 (如：喝奶奶、拍拍手、睡覺了、媽媽抱抱等，必須在沒有手勢或表情的提示時也聽懂)	是	否
★ 8. 會在適當的情況下自己做出拍拍手、再見等手勢	是	否
★ 9. 和照顧大人相處時可以維持目光對視，大人說話、笑、拿出玩具就可以把他逗笑	是	否
10. 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ㄅㄩ、ㄉㄟ、ㄍㄞ等) 少於三種	是	否
★ 11. 通常自顧自玩，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
★ 12. 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

☞☞ 若沒有 2 題以上答案是圈選在網底欄內且無任何 1 題有★答案是圈選在網底欄內，表示通過此階段檢核。日後仍請隨著小孩的發展，按檢核表的年齡層持續追蹤檢核。

☞☞ 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，填寫人認為兒童有其他不尋常的功能或行為表現，請填寫兒童個案通報轉介單傳真至本市通報轉介中心 (02-24662357) 並與所在地衛生所聯絡，安排做進一步檢查。

◎ 如果您有相關問題，請洽本市 7 區衛生所，諮詢電話：

中正區衛生所：(02)24621632

七堵區衛生所：(02)24562008

暖暖區衛生所：(02)24572630

仁愛區衛生所：(02)24311592

中山區衛生所：(02)24229860

安樂區衛生所：(02)24318061

信義區衛生所：(02)24221633

基隆市衛生局：(02)24230181

◎ 相關諮詢單位：

1 基隆市通報轉介中心：(02) 24662357

2 基隆市兒童發展聯合評估中心：(1) 衛生福利部基隆醫院：(02)24292525 轉 3518

(2) 長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院：(02) 24313131 轉 2414