

# 學前兒童發展檢核表



2 歲半 (2 歲 5 個月 16 天~2 歲 11 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 月再版製

## 兒童基本資料

兒童姓名：\_\_\_\_\_ 性別： 男  女

身份證字號：\_\_\_\_\_

電話：〔日〕\_\_\_\_\_ 〔夜〕\_\_\_\_\_

未就學  已就學 \_\_\_\_\_ 幼兒園

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」。

備註：實作題項表示附有圖形，請實地檢測試，再記錄兒童反應

★1. 能不須扶東西輕易地蹲下或彎腰撿起地上的東西，然後恢復站的姿勢	是	否
★2. 能扶欄杆或牆壁走上樓梯	是	否
3. 能雙腳離地跳躍 (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
★4. 會旋開小瓶蓋 (大人先旋開一點點讓瓶蓋不會太緊)	是	否
★5. 可以一頁一頁地翻閱硬卡書或布書	是	否
★6. 可以說出來的語詞數量已經多到數不清，而且大多數不是單音，例如說「蘋果」而不是「果」	是	否
7. 大多數時候能使用兩個語詞組成的句子表達意思 (如：媽媽一抱抱、要一喝水等)	是	否
8. (實作) 能正確說出至少四個圖形名稱 (圖 1：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？」) 正確率：___/___6___	是	否
★9. 能正確指出至少六個身體部位 (大人依序問「頭、手、腳、眼、耳、鼻、嘴在哪裡？」)	是	否
10. 口齒不清，說話連最親近的大人也聽不懂	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. 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

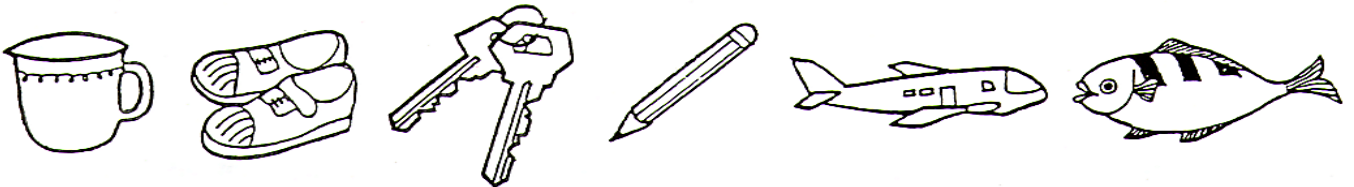
☞ 若沒有 2 題以上答案是圈選在網底欄內且無任何 1 題有★答案是圈選在網底欄內，表示通過此階段檢測。

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內，或填

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