

# 學前兒童發展檢核表



5 歲 (4 歲 11 個月 1 6 天~5 歲 11 個月 1 5 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 2 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〕\_\_\_\_\_

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

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，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。

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玩玩具然後恢復站的姿勢	是	否
2. 能跑 (姿勢怪異或常跌倒均不算通過)	是	否
3. 能雙腳離地 <u>連續</u> 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. 能不須扶牆壁或欄杆走下樓梯，一腳一階	是	否
5. (實作)看圖樣仿畫+□△◇中 <u>三個圖形</u> (圖 1：需線條不斷裂、無嚴重越線或間隙、角數目正確且轉彎無困難)	是	否
★ 6. 能夠向別人述說發生在自己身上的事情 (如轉告老師交待的事，描述學校發生的事件等)	是	否
7. (實作)能說出四種顏色的名稱 (圖 2：用手依序指著紅、黃、藍、綠的圓圈並問「這是什麼顏色？」)	是	否
8. (實作)有「七個」的數量概念 (圖 3：要求兒童「請你用筆一個一個圈小黑點，圈到 7 個就停下來，把筆還給我」。兒童如果圈 6 個或 8 個，鼓勵兒童再檢查一次，以第二次表現計分)	是	否
9. (實作)能唸讀阿拉伯數字 (圖 4：用手依序指著 5、8、7、4、6、3、9、2 並問「這是什麼數字？」答對 <u>7 個</u> 通過) 紀錄正確個數：_____ / <u>8</u>	是	否
★ 10. 口齒不清，常要求再說一遍或由照顧大人傳譯才能聽懂	是	否
★ 11. 已能用句子表達，但說話明顯不流暢，十句話裡有兩句出現結巴現象，且持續半年以上	是	否
★ 12. 常常自言自語，或像錄音機一樣重覆說自己有興趣的事，不管別人的反應	是	否
13. 因為下列 <u>任一行為</u> 問題而在團體中顯得 <u>突出</u> ：如 (1) 上課無法維持在座椅上，走來走去或離開教室；(2) 常常和同學或老師發生爭執對立衝突而被孤立、排斥；(3) 通常自己一個人玩，不會主動交朋友；(4) 完成工作、參與活動跟不上同學，常常需要別人特別協助等	是	否

圖 1

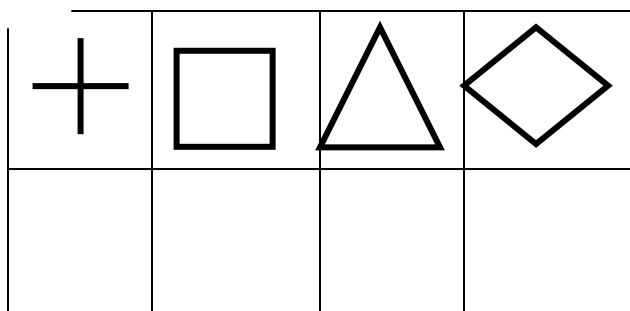


圖 2

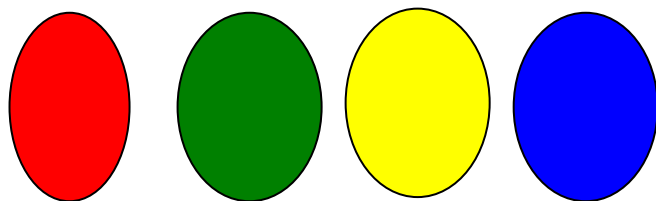


圖 4

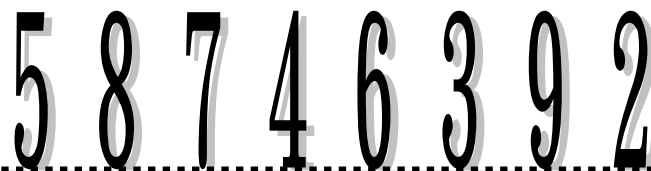
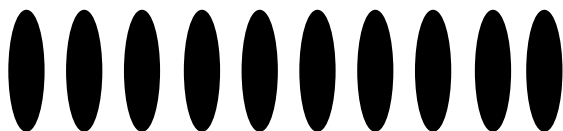


圖 3



◎ 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