

## ★ 兒童基本資料

兒童姓名：\_\_\_\_\_ 性別： 男 女 出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  
 身分證字號：\_\_\_\_\_ (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\_\_\_\_\_日 (請務必填寫)  
 原住民身份：是 否 母親國籍：\_\_\_\_\_ 母親出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  
 身心障礙手冊：有(身心障礙類別\_\_\_\_\_；等級\_\_\_\_\_度) 申請中 無  
 戶籍地址：\_\_\_\_\_縣\_\_\_\_\_市(鎮、鄉)\_\_\_\_\_里\_\_\_\_\_鄰\_\_\_\_\_路(街)\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓  
 聯絡住址：\_\_\_\_\_  
 電話：(日)\_\_\_\_\_ (夜)\_\_\_\_\_  
 填表人姓名：\_\_\_\_\_ 檢核單位：\_\_\_\_\_ 單位電話：\_\_\_\_\_  
 填表人身分：醫療人員 老師 社政人員 家長 其他\_\_\_\_\_

## ★ 發展里程檢核 (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)

### 滿4個月(3個月16天~5個月15天)

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(滿5個月90%通過)題項若4個月未通過需滿5個月時再測。

1. (仰)仰躺時雙手手掌均能自然地張開，不再一直緊握	是	否
2. (仰)仰躺時雙手會在胸前互相靠近(不一定要碰到)	是	否
* 3. (仰)頭不尋常地一直歪一邊，無法回正或自由轉動	是	否
* 4. (仰)仰躺靜止不動時，身體的姿勢經常歪向固定一側，無法維持在中線上	是	否
5. (仰)換尿布時感覺雙腿有明顯不尋常的阻力，不容易打開、彎曲	是	否
* 6. (仰)使用左右手或左右腳的次數和力量明顯地不平均	是	否
7. (仰)仰臥拉起時頭無法跟著身體抬起來，一直向後仰(滿5個月90%通過)	是	否
8. (仰)即使跟他玩，也很少發出聲音	是	否
* 9. (仰)眼睛可以從左到右、從上到下來回追視沒有聲音的移動物體(可使用玩具發出聲音或碰觸臉吸引兒童注視，再移到眼前20公分左右不出聲地移動，觀察兒童反應)	是	否
10. (趴)趴著時能以雙肘支撐，將頭抬起和地面垂直，且能維持數秒鐘後頭慢慢放下(如果頭掙扎抬起、重重掉下則不通過)	是	否
11. (直)抱在肩上直立時，頭部和上半身能撐直至少10秒鐘，不會搖來晃去	是	否
* 12. 面對面時能持續注視人臉，表現出對人的興趣	是	否

◎若通過發展里程檢核的所有題目，仍請隨著小孩的發展，按檢核表的年齡層持續追蹤檢核。

◎題號前有「\*」的標示，請實地測試，再記錄兒童反應。

◎有任何二題答案是圈選在網底欄內，或題號前有「\*」之任何一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，請參考本表背面所列之醫療院所做進一步檢查。