



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：本國籍 大陸 泰國 印尼 越南 柬埔寨 緬甸 其他：請註明：_____

母：本國籍 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

戶籍住址：臺北市_____區_____里_____鄰_____ 實足年齡：_____歲_____個月_____天(請務必填寫)

聯絡住址：_____ 電話：(日)_____ (夜)_____

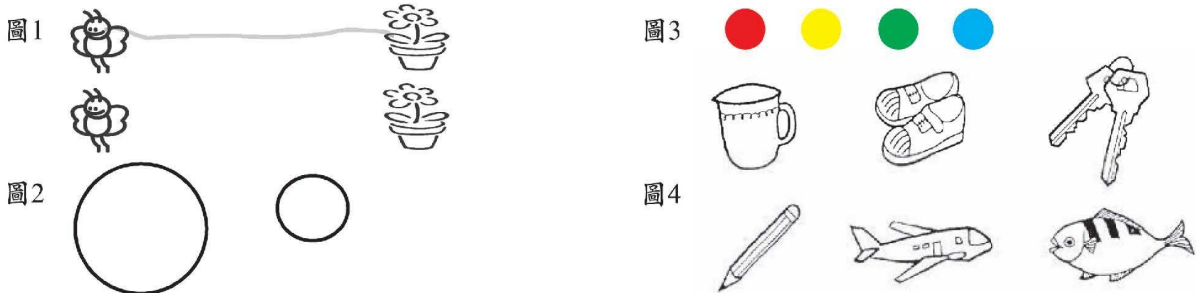
發展遲緩高危險因子

1. 早產(懷孕未滿36週) 2. 出生體重未滿2500公克 3. 以上皆無
- 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. 頭骨提早閉合
 6. 先天性心臟病
 7. 手足缺損畸形
 8. 其他 _____
 9. 以上皆無
- 產前、產程或產後問題：
 1. 孕前期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. 出生後有癲癇、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
- 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
- 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

發展里程碑檢核

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，說話遠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、不看不示範(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



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，請記得帶著您的寶按時作預防注射與健康檢查。
- 您的寶在 _____ 個月/歲的檢查之第 _____ 題，尚需再觀察。
- 您的寶在 _____ 個月/歲的檢查之第 _____ 題需再確認，請您帶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)