臺北市學前兒童發展檢核表

5歲（4歲11個月16天~5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

實足年齡：____歲____個月____天（請務必填寫）

戶籍住址：臺北市____區____里____鄰_____

聯絡住址：_____ 電話：（日）_____（夜）_____

發展遲緩高危險因子

1.①□早產（懷孕期未滿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□其他_____ ⑨□以上皆無

3.產前、產程或產後問題：
①□孕期前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□重度黃疸需換血者 ⑦□其他_____ 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□其他_____ 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

發展里程檢核

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.能不須扶桌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
	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＋□△◇中三個圖形（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7個通過） 紀錄正確個數：_____/__8___	是	否
★	10.口齒不清，常需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.因為下列任一行為問題而在團體中顯得突出：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

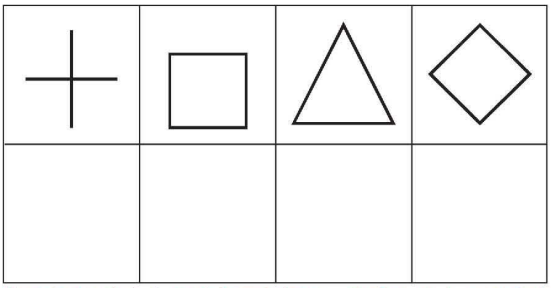

圖2

圖3

圖4 5 8 7 4 6 3 9 2

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。

臺北市政府衛生局關心您 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，請記得帶著您的寶寶按時作預防注射與健康檢查。

□您的寶寶在____個月/歲的檢查之第____題，尚需再觀察。

□您的寶寶在____個月/歲的檢查之第____題需再確認，請您帶寶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，請洽相關詢問電話(參見回條背面)