

花蓮縣學前兒童發展檢核表



1歲(11個月16天~1歲2個月15天)

檢查單位：_____ 單位電話：_____

填表人姓名：_____ 身份：醫療人員 老師 社政人員 家長 其他_____

身份別：父：一般 原住民_____族 大陸 泰國 印尼 越南 柬埔寨 緬甸 其他，請註明：_____

母：一般 原住民_____族 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

身份證字號：

檢核日期：____年____月____日

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)

戶籍地址：_____

聯絡地址：_____

電話：(日)_____ (夜)_____

發展遲緩高危險因子

- 早產(懷孕期末滿37週) 出生體重未滿2500克 以上皆無
- 先天性異常：
 - 染色體異常(如唐氏症、特納氏症等)
 - 頭顱顏面異常(如唇顎裂、外耳異常等)
 - 先天性新陳代謝異常(如苯酮尿症、甲狀腺功能低下等)
 - 水腦脊柱裂
 - 頭骨提早密合
 - 先天性心臟病
 - 手足缺損畸形
 - 其他_____
 - 以上皆無
- 產前、產程或產後問題：
 - 孕期前3個月感染德國麻疹
 - 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
 - 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
 - Apgar分數過低：5分鐘後<7(或小於等於6)；請參考兒童健康手冊的出生紀錄
 - 出生後有痙攣、無呼吸、反覆嘔吐、低體溫或哺乳不良等
 - 重度黃疸需換血者
 - 其他_____
 - 以上皆無
- 腦部疾病或受傷：
 - 水腦
 - 出血或缺氧
 - 腦部感染
 - 癲癇
 - 腦瘤
 - 其他_____
 - 以上皆無
- 家族史或環境因素：
 - 近親有視聽障礙、智能不足、精神疾病
 - 社經不利狀況
 - 孤兒或受虐兒
 - 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」。

	是	否
★1.(仰)能由躺的姿勢(俯臥或仰躺均可)自己坐起來	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.(站)能自己拉著東西站起來，然後扶著家具側走兩三步	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★3.只會把玩具放入嘴巴或丟到地上，沒有其他玩法如搖、捏、敲、拉等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.完全不會自己發聲；或只有嗯嗯啊啊的喉音；或能發出的組合音種類(如ㄅ、ㄆ、ㄇ、ㄏ、ㄏ、ㄏ)少於三種	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.能聽懂簡單的日常生活指令(如過來、給我、再見等。是真得聽得懂語言，而不是根據大人的手勢、表情作反應)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.會在大人提示下(語言加上手勢)模仿做一些手勢如拍拍手、再見、拜拜等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.與大人有遊戲的默契(如大人唸閩南語鷄仔呷水、釘子丁哥、炒蘿蔔切等兒歌時能做出學習過的、固定的、簡單的配合手勢一例如去拍大人的手或伸出手指頭等。若之前無此經驗也可立即學習簡單互動遊戲如「give me five」)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★8.可以和人維持目光對視，大人說話、笑、玩躲貓貓、拿出玩具就可以把他逗笑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★9.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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★10.通常無法安靜讓大人抱著坐在大腿上，一直動來動去抱不住，手四處抓東西停不下來	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★11.持續出現不尋常的重複動作，如注視手、玩手、原地轉圈等行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

有任何2題以上答案是圈選在網底欄內，或上列表內題號前有★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，請至早療評估醫院作進一步檢查。

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題以上答題圈選在網底欄內，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。

資料來源：台北市政府衛生局 修訂第二版

(請沿虛線撕取)

兒童發展篩檢回條

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作進一步檢查。

*如果您有相關問題，請洽「花蓮縣兒童發展早期療育通報轉介暨個案管理中心」，以提供您相關服務資訊。

中心地址：花蓮縣吉安鄉中正路二段107巷36號·電話：03-8523355#23·傳真：03-8522185