

花蓮縣學前兒童發展檢核表

3歲(2歲11個月16天~3歲5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

1. 早產(懷孕期末滿37週) 出生體重未滿2500克 以上皆無

2. 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

3. 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

4. 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

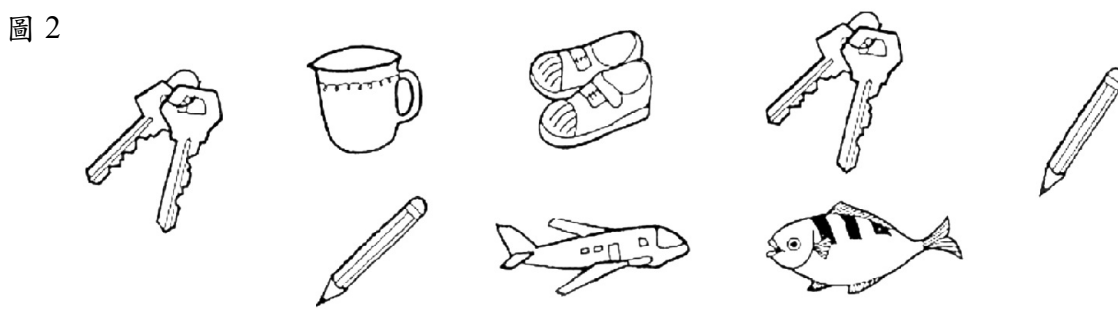
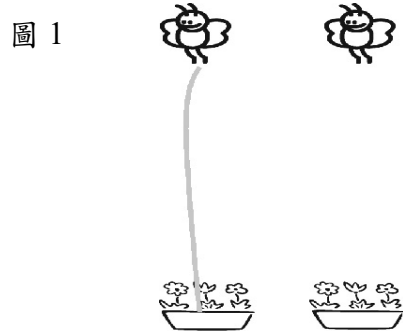
5. 家族史或環境因素：

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」。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具，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)可以模仿畫一條平穩的垂直線(圖1：大人先作示範，在蜜蜂和花盆間畫一直線，然後讓兒童模仿畫；線條兩端連接蜜蜂和花盆，大體為不斷裂直線就算通過)	是	否
★6.通常可以和人一問一答持續對話，使用2至3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：...是什麼？為什麼...？誰？...在哪裡？)	是	否
★8.(實作)能正確說出至少四個圖形名稱(圖2：大人依序指著筆、鞋子、鑰匙、魚、飛機、杯子的圖形，並問「這是什麼？」)	是	否
9.(實作)能聽懂至少兩個圖形的描述句(圖2：大人依序問「哪一個是用來開門的？在水裡游的？用來寫字的？穿在腳上的？用來喝水的？在天空飛的？」)	是	否
10.(實作)可以配對一樣的圖形(圖2：大人分別指左側的鑰匙和右側的筆問「哪一個圖和這個一樣？」兩項均指對才通過)	是	否
11.口齒不清，說話連最親近的大人也聽不懂	是	否
12.通常無法正確使用代名詞「你」、「我」，例如：(1)「你」、「我」顛倒，或(2)都用名字(或小名)代表自己而不說「我」	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：_____

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。

檢查單位：_____ 日期：_____

*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