

花蓮縣學前兒童發展檢核表

3 半歲 (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：_____

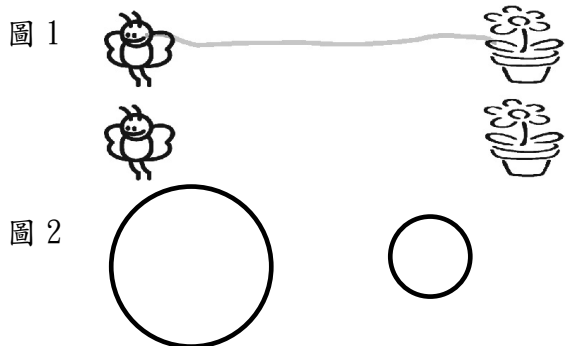
電話：(日)_____ (夜)_____

發展遲緩高危險因子

1. <input type="checkbox"/> 早產 (懷孕期末滿 37 週) <input type="checkbox"/> 出生體重未滿 2500 克 <input type="checkbox"/> 以上皆無
2. 先天性異常： <input type="checkbox"/> 染色體異常 (如唐氏症、特納氏症等) <input type="checkbox"/> 頭顱顏面異常 (如唇顎裂、外耳異常等) <input type="checkbox"/> 先天性新陳代謝異常 (如苯酮尿症、甲狀腺功能低下等) <input type="checkbox"/> 水腦脊柱裂 <input type="checkbox"/> 頭骨提早密合 <input type="checkbox"/> 先天性心臟病 <input type="checkbox"/> 手足缺損畸形 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無
3. 產前、產程或產後問題： <input type="checkbox"/> 孕期前 3 個月感染德國麻疹 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 出生後有痙攣、無呼吸、反覆嘔吐、低體溫或哺乳不良等 <input type="checkbox"/> 重度黃疸需換血者 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無
4. 腦部疾病或受傷： <input type="checkbox"/> 水腦 <input type="checkbox"/> 出血或缺氧 <input type="checkbox"/> 腦部感染 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 腦瘤 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無
5. 家族史或環境因素： <input type="checkbox"/> 近親有視聽障礙、智能不足、精神疾病 <input type="checkbox"/> 社經不利狀況 <input type="checkbox"/> 孤兒或受虐兒 <input type="checkbox"/> 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。	是	否
★1. 能不須扶東西輕易地蹲下玩玩具，然後恢復站的姿勢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 稍微扶欄杆或牆壁就能走上樓梯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 能跑 (姿勢怪異或常跌倒均不算通過)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. (實作) 可以模仿畫一條平穩的橫線 (圖 1：大人先作示範，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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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？)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. (實作) 能理解「大」 (圖 2：問「哪一個比較大？」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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★11. 口齒不清，說話連最親近的大人也聽不懂	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<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：_____

親愛的家長：您的寶寶健康篩檢結果如下：

檢查單位：_____ 日期：_____

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