

花蓮縣學前兒童發展檢核表

4歲(3歲11個月16天~4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. 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：

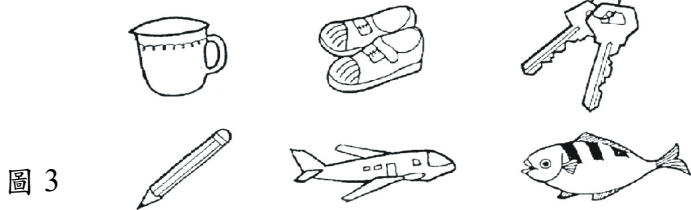
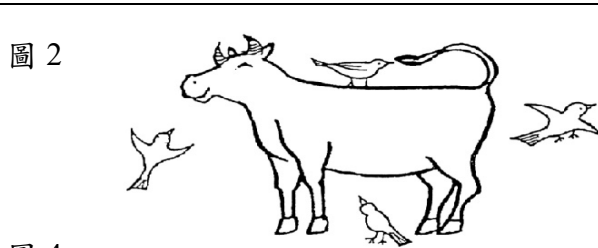
近親有視聽障礙、智能不足、精神疾病 社經不利狀況 孤兒或受虐兒 以上皆無

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. 能跑(姿勢怪異或常跌倒均不算通過)	是	否
3. 能雙腳離地跳躍(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上樓梯，而且一腳一階	是	否
★5. 通常可以和人一問一答持續對話，使用4至5個單詞的短句，且回答內容切題	是	否
★6. (實作)能說出一種顏色的名稱(圖1：用手依序指著紅、黃、藍、綠的圓圈並問「這是什麼顏色？」說對1個通過)	是	否
7. (實作)能聽懂2個空間關係詞(圖2：先引導兒童注視圖片上的牛頭和四隻小鳥，然後依序問「哪隻小鳥在牛的上面？下面？前面？後面？」指對2個通過)	是	否
8. (實作)仿說「弟弟-想要-一輛-腳踏車」(大人唸句子讓小朋友覆誦，錯誤四個字或四個字以上不通過)	是	否
9. (實作)能說出四種東西的用途(圖3：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？」說對4個通過)	是	否
10. (實作)能一次一個點數到5(圖4：問「數一數這邊有幾個黑點點？」要求兒童一邊指點一邊唱數。必須前面5個點手指動作和嘴巴唱數能做一對一的配合，唱數到5沒有錯誤才算通過)	是	否
★11. 口齒不清，常要求再說一遍或由照顧大人傳譯才能聽懂	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



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