

# 花蓮縣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：

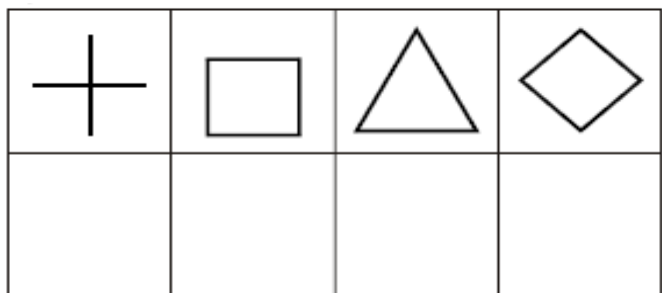
近親有視聽障礙、智能不足、精神疾病 社經不利狀況 孤兒或受虐兒 以上皆無

## 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+ <input type="checkbox"/> △◇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(如轉告老師交代的事，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，以第二次表現記分)	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



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