

新北市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：_____ 身分：☐醫療人員 ☐老師 ☐社政人員 ☐家長 ☐其他_____

原始國籍：父：☐本國籍 ☐大陸 ☐泰國 ☐印尼 ☐越南 ☐柬埔寨 ☐緬甸 ☐其他：請註明：_____

母：☐本國籍 ☐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 檢核日期：____年____月____日

身分證字號：_____ 出生日期：____年____月____日 (早產) 預產日期：____年____月____日

戶籍住址：____縣(市)____區鄉鎮市____里____鄰____路(街)____段____巷____弄____號____樓

聯絡住址：_____ 電話：(日)____(夜)_____

發展遲緩高危險因子

1. ☐ 早產(懷孕未滿36週) ☐ 出生體重未滿2500公克 ☐ 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) ☐ 水腦脊液裂 ☐ 頭骨提早閉合 ☐ 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： ☐ 孕前期3個月感染德國麻疹 ☐ 母親妊娠期有不正常出血、胎動、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〉；請參考母子手冊的出生紀錄 ☐ 出生後有痙攣、無呼吸、反覆嘔吐、低體溫或哺乳不良等 ☐ 重慶黃疸需換血者 ☐ 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： ☐ 近視有視聽障礙、智能不足、精神疾病 ☐ 社經不利狀況 ☐ 孤兒或受虐兒 ☐ 以上皆無

發展里程碑檢表

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：大人先做示範，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)能聽懂至少二個圖形的描述句(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

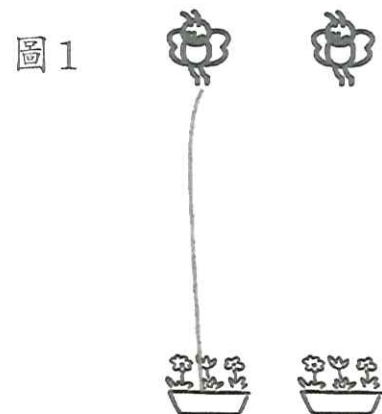


圖2



有任何2題答案是圈選在網底欄內，或有上列表內題號前有★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，請協助轉介至合約醫療院所做進一步檢查。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題以上答案圈選在網底欄內，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。

(請沿虛線撕取)

兒童篩檢回條

兒童姓名：_____ 檢查單位：_____ 日期：_____

親愛的家長： 您的寶寶健康檢核結果如下：

☐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做進一步檢查，若需後續療育或相關福利協助，醫師將為您的寶寶向「新北市政府兒童健康發展中心」進行通報與轉介，以提供您相關服務資訊。