

# 台東縣學前兒童發展篩檢表



9 個月 (8 個月 16 天~11 個月 15 天)

關於孩子的發展您知道多少呢？出生到六歲是孩子發展最快速的時期，為了讓大家能全面性掌握孩子目前的發展能力，使用「學前兒童發展篩檢表」，可協助大家更能掌握孩子的發展情形。

填表單位：\_\_\_\_\_ 單位電話：\_\_\_\_\_ 檢核日期：\_\_年\_\_月\_\_日

填表人姓名：\_\_\_\_\_ 身份：醫療人員老師社政人員家長其他\_\_\_\_\_

## ☞ 兒童基本資料

兒童姓名：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_年\_\_月\_\_日 實足年齡：\_\_歲\_\_個月\_\_天(請務必填寫)

身份證字號：\_\_\_\_\_ 性別：男 女

戶籍地址：\_\_縣市\_\_鄉(鎮/市)\_\_村(里)\_\_路(街)\_\_段\_\_巷\_\_弄\_\_號\_\_樓

通訊地址：同上 \_\_\_\_\_

電話：(日)\_\_\_\_\_ (夜)\_\_\_\_\_ 身份別：一般 原住民\_\_\_\_\_族

父母國籍：父：台灣 大陸 泰國 印尼 越南 柬埔寨 緬甸 其他\_\_\_\_\_

母：台灣 大陸 泰國 印尼 越南 柬埔寨 緬甸 其他\_\_\_\_\_

## ☞ 發展遲緩高危險因子

1. ①早產 (懷孕期末滿 36 週) ②出生體重未滿 2500 公克 ③以上皆無

### 2. 基因缺陷或其他先天性異常

①染色體異常 (如唐氏症、特納症等) ②頭顱顏面異常 (如唇顎裂、外耳異常等)

③先天性新陳代謝異常 (如苯酮尿症、甲狀腺功能低下等)

④水腦脊柱裂

⑤頭骨提早密合

⑥先天性心臟病

⑦手足缺損畸形

⑧其他\_\_\_\_\_

⑨以上皆無

### 3. 產前、產程或產後問題

①孕期前 3 個月感染德國麻疹

②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

③產程有胎心音下降、吸入胎便、呼吸窘迫、窒息缺氧需急救、住保溫箱\_\_\_\_\_天

④Apgar 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

⑤出生後有痙攣、無呼吸、反覆嘔吐、低體溫或哺乳不良等

⑥重度黃疸需換血者

⑦其他\_\_\_\_\_

⑧以上皆無

### 4. 疾病或受傷導致中樞神經受損

①水腦

②出血或缺氧

③腦部感染

④癲癇

⑤腦瘤

⑥其他\_\_\_\_\_

⑦以上皆無

### 5. 家族史或環境不利因素

①近親有視聽障礙、智能不足、精神疾病

②社經不利狀況

③孤兒或受虐兒

④隔代教養

⑤單親家庭

⑥以上皆無



## 兒童發展篩檢回條

備註：

台東縣兒童發展通報轉介暨個案管理中心

地址：台東市正氣北路 374 號

電話：089-333905.333973

傳真：089-333850

E-mail：caeiptt@yahoo.com.tw

## 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」。		
★1.(趴)翻身（趴著變成仰躺和仰躺變成趴著均能做到才通過）	是	否
★2.(坐)能自己坐穩數分鐘，不會搖晃或跌倒（仍須雙手撐地面、背部呈圓弓型無法挺直、或容易跌倒均不算通過）	是	否
3.(站)能手扶東西站立至少 5 秒鐘（扶桌面、平台、大人皆可）	是	否
★4.兩隻手可以同時各自握緊一樣東西（如玩具、積木、食物等）5 秒鐘以上	是	否
5.會重複地做搖的動作讓玩具發出聲音	是	否
★6.會把玩具或東西，由一手平順地換到另一手（用扯的不算通過）	是	否
★7.會轉頭向下尋找掉落不見的玩具	是	否
8.可以和人維持目光對視，大人說話、笑、玩躲貓貓、拿出玩具就可以把他逗笑	是	否
9.可以分辨熟人和陌生人；如喜歡讓熟人抱，看到陌生人會害羞或害怕	是	否
★10.即使跟他玩，也很少發出聲音	是	否
11.完全聽不懂話，例如叫喚名字（或小名）不會回頭、說「不可以」沒有反應等	是	否
12.通常無法安靜讓大人抱著坐在大腿上，一直動來動去抱不住，手四處抓東西停不下來	是	否

### 檢核注意事項：

1.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，請與台東縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介中心聯絡，獲得進一步的服務。請寫是否領有身心障礙手冊：

是（身心障礙類別\_\_\_\_\_等級\_\_\_\_\_） 否 申請中

2.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，表示通過此階段的檢測。日後仍隨著小孩的發展，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

## 兒童發展篩檢回條

執行篩檢單位：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

兒童姓名：\_\_\_\_\_

親愛的家長，您的孩子健康篩檢結果如下：

目前發展情形符合同年齡發展狀況，請記得帶著您的孩子按時作預防注射與健康檢查。

您的孩子在\_\_\_\_\_個月/歲的檢查之第\_\_\_\_\_題，尚需再觀察。

您的孩子在\_\_\_\_\_個月/歲的檢查之第\_\_\_\_\_題需再確認，請您帶孩子至早療評估醫院作進一步檢查，若需後續療育或相關福利協助，將轉介您孩子的資料給「台東縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介中心」，以提供您相關兒童發展資訊。