

台東縣學前兒童發展篩檢表



1 歲 3 個月 (1 歲 2 個月 16 天~1 歲 5 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)

身分證字號：_____ 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：caieptt@yahoo.com.tw

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」。		
1.能不須扶東西自己站起來	是	否
2.可以放手自己走	是	否
3.可以拿筆隨意塗塗畫畫（大人可先示範讓小孩模仿）	是	否
4.可以用一手拿小零食—如葡萄乾、小饅頭等，放入小容器—如底片盒裡面（大人可協助固定容器）	是	否
5.會想辦法把丟進容器裡的小東西取出來	是	否
★6.能表達自己的意思（用說、比手勢或眼神示意的方式—如點頭搖頭表示要不要，伸出手心向上表示「要」、用手指出需要的東西、要去的方向等。只會拉大人的手或衣服，且從來不用「指」的手勢者不通過）	是	否
7.能聽懂生活中常用的口頭指令（如：喝奶奶、拍拍手、睡覺了、媽媽抱抱等，必須在沒有手勢或表情的提示時也聽懂）	是	否
★8.會在適當的情況下自己做出拍拍手、再見等手勢	是	否
★9.和照顧大人相處時可以維持目光對視，大人說話、笑、拿出玩具就可以把他逗笑	是	否
10.完全不會自己發聲；或只有嗯嗯啊啊的喉音；或能發出的組合音種類（如ㄅㄩ、ㄉㄨ、ㄍㄨ等）少於三種	是	否
★11.通常自顧自玩，大人反覆叫喚名字（或小名）多次仍然不理會，沒有任何抬頭、轉頭看、或回到大人身邊的反應	是	否
★12.持續出現不尋常的重複動作，如注視手、玩手、原地轉圈等行為	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。