

台東縣學前兒童發展篩檢表



2歲半(2歲5個月16天~2歲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



備註：

兒童發展篩檢回條

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：caeptt@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」。

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或彎腰撿起地上的東西，然後恢復站的姿勢	是	否
★2.能扶欄杆或牆壁走上樓梯	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.會旋開小瓶蓋（大人先旋開一點點讓瓶蓋不會太緊）	是	否
★5.可以一頁一頁地翻閱硬卡書或布書	是	否
★6.可以說出來的語詞數量已經多到數不清，而且大多數不是單音，例如說「蘋果」而不是「果」	是	否
7.大多數時候能使用兩個語詞組成的句子表達意思（如：媽媽—抱抱、要—喝水等）	是	否
8.(實作)能正確說出至少四個圖形名稱（圖：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？」）正確率： <u> </u> /6	是	否
★9.能正確指出至少六個身體部位（大人依序問「頭、手、腳、眼、耳、鼻、嘴在哪裡？」）	是	否
10.口齒不清，說話連最親近的大人也聽不懂	是	否
★11.通常自願自玩，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.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1



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。