

台東縣學前兒童發展篩檢表



5歲(4歲11個月16天~5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



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：caeipt@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+□△◇中 <u>三個</u> 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

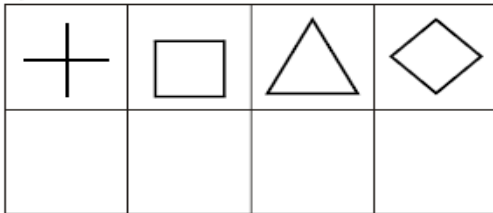


圖2



圖3



圖4



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。