

新北市學前兒童發展檢核表



1歲半(1歲5個月16天~1歲11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：台灣大陸泰國印尼越南柬埔寨緬甸其他：請註明：_____
母：台灣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
實足年齡：____歲____個月____天(請務必填寫)
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. <input type="checkbox"/> 早產(懷孕未滿36週) <input type="checkbox"/> 出生體重未滿2500公克 <input type="checkbox"/> 以上皆無
2. 先天性異常 <input type="checkbox"/> 染色體異常(如唐氏症、特納氏症等) <input type="checkbox"/> 頭顱顏面異常(如唇顎裂、外耳異常等) <input type="checkbox"/> 先天性新陳代謝異常(如苯酮尿症、甲狀腺功能低下等) <input type="checkbox"/> 水腦脊液裂 <input type="checkbox"/> 頭骨提早閉合 <input type="checkbox"/> 先天性心臟病 <input type="checkbox"/> 手足缺損畸形 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無
3. 產前、產程或產後問題： <input type="checkbox"/> 孕前期3個月感染德國麻疹 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 出生後有痙攣、無呼吸、反覆嘔吐、低體溫或哺乳不良等 <input type="checkbox"/> 重度黃疸需換血者 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無
4. 腦部疾病或受傷： <input type="checkbox"/> 水腦 <input type="checkbox"/> 出血或缺氧 <input type="checkbox"/> 腦部感染 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 腦瘤 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無
5. 家族史或環境因素： <input type="checkbox"/> 近視有視聽障礙、智能不足、精神疾病 <input type="checkbox"/> 社經不利狀況 <input type="checkbox"/> 孤兒或受虐兒 <input type="checkbox"/> 以上皆無

發展里程檢表

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」。

★ 1. 能不須扶東西自由坐或躺的姿勢站起來	是	否
2. 走得很穩(步態怪異如惦腳尖、左右不對稱、停不下來、無法轉彎、雙腳張開距離超過肩膀寬度、雙臂彎曲在身體兩側而非自然下垂或常常跌倒均不算通過)	是	否
★ 3. 在少許支撐下能蹲下或彎腰撿起地上的東西，然後恢復站的姿勢	是	否
4. 可以拿筆隨意塗塗畫畫(大人可先示範讓小孩模仿)	是	否
5. 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	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。只會拉大人手或衣服，且從來不用「指」的手勢者不通過)	是	否
★ 7. 能聽懂並且遵從日常生活中半數的口頭指令(如：給我XX、過來、拿給爸爸、把XX丟掉、坐下、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. 自己記得常用東西藏放的地點(如玩具放哪裡、鞋子擺哪裡)，可以隨時把需要的東西找出來	是	否
9. 自己會去找照顧大人陪他一起玩，大人說話、笑、玩玩具就可以把他逗樂	是	否
10. 高興時會和別人分享喜悅：例如轉頭面對大人微笑，或把喜歡或得意的東西展示給大人看	是	否
★ 11. 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ㄅ、ㄆ、ㄇ等)少於三種	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
★ 13. 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

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。