臺北市學齡前兒童發展檢核表

2歲（1歲 11 個月16天～2歲 5 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_____

家長國籍(稱謂_____)：☐台灣☐大陸☐泰國☐印尼☐越南☐柬埔寨☐緬甸☐其他：請註明：_____

家長國籍(稱謂_____)：☐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____日(請務必填寫)

戶籍住址：臺北市____區____里____鄰_____

聯絡住址：_____ 電話：（日）_____（夜）_____

發展遲緩高危險因子

1. ①☐早產(懷孕期未滿37週) ②☐出生體重未滿2500公克 ③☐以上皆無

2. 先天性異常：
①☐染色體異常(如唐氏症、特納氏症等) 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、窒息缺氧須急救、住保溫箱_____天 ④☐Apgar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狀況紀錄表
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. 腦部疾病或受傷：
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☐以上皆無

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. 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
	2. 能夠雙手拿大東西－如搬小塑膠椅或抱大玩具向前走一小段距離（約十步左右）不會跌倒	是	否
★	3. 至少有 10 個穩定使用的語詞（娃娃語如「ㄇㄢㄇㄢ」為吃、汪汪為狗亦可）	是	否
★	4.（實作）能正確指認至少一個圖形（圖 1：大人依序問「哪一個是筆？鞋子？鑰匙？魚？飛機？杯子？」全部問完再從頭問一輪，必須兩次均指對的圖形才算對，以避免兒童因亂指而猜對）正確率：____／6	是	否
	5. 能正確指出至少四個身體部位（大人依序問「頭、手、腳、眼、耳、鼻、嘴在哪裡？」）正確率：____／7	是	否
★	6. 模仿做家事或使用大多數的家用器具（如掃地、用衛生紙擦東西、玩開關、玩鍋碗筷匙梳等）	是	否
★	7. 有主動探索學習的動機，例如：會自己去把玩具找出來玩、或自己拿故事書出來翻看	是	否
★	8. 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
	9. 無法模仿說單詞，因為（1）根本沒有仿說動機，或（2）發音困難以致難以聽懂	是	否
	10. 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
	11. 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

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，請至本表背面所列之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，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。

臺北市政府關心您 95 年 12 月修定二版 /111年印製

（請沿虛線撕取）

兒童發展篩檢回條

兒童姓名：_____

親愛的家長：

檢查單位：_____ 日期：_____

您的寶寶篩檢結果如下：

☐目前發展情形符合同年齡發展狀況，請記得帶著您的寶寶按時做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「臺北市政府社會局早期療育通報轉介中心」進行通報與轉介，以提供您相關服務資訊。

＊學齡前兒童發展檢核下載區—
臺北市政府衛生局首頁（https://health.gov.taipei）／主題專區／兒童及青少年保健／兒童發展檢核資料下載。

＊學前兒童發展檢核表及臺北市早療評估與療育機構下載區—
臺北市政府衛生局首頁（https://health.gov.taipei）／市民服務／特殊照護／兒童早期療育。

如果您有相關問題，請洽相關諮詢電話（參見背面）