臺北市學齡前兒童發展檢核表

5歲（4歲 11個月 16天～5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_____

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. 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＋□△◇中三個圖形（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（如轉告老師交待的事，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，以第二次表現計分）	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，常需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

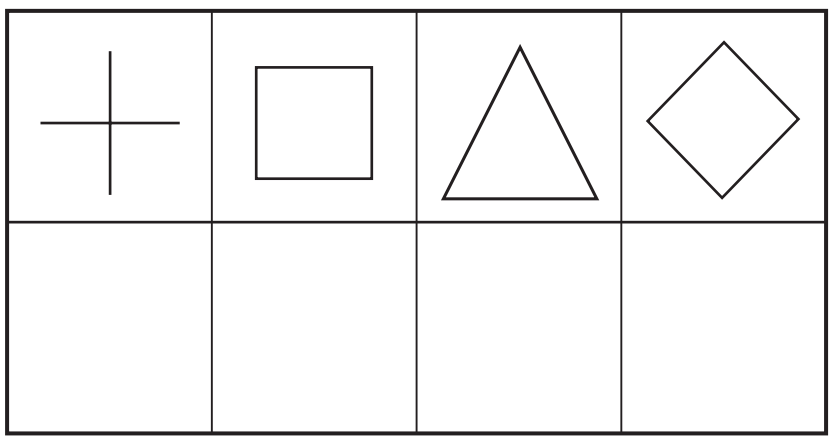

圖 2

圖 3

圖 4

5 8 7 4 6 3 9 2

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）