4 개월（3 개월 16 일 ~5 개월 15 일）

0.4

타이베이시 미취학 아동 발달 검사표

검사 기관 :_____ 기관 전화 :_____
작성자 성명 :_____ 직업 : □의사 □교사 □정치 , 행정가 □가장 □기타_____
원래 국적 : 부 : □타이완 □중국 □태국 □인도네시아 □베트남 □캄보디아 □미얀마 □기타 :_____
모 : □타이완 □중국 □태국 □인도네시아 □베트남 □캄보디아 □미얀마 □기타 :_____

☞ 아동 기본 정보

아동 성명 :_____ 성별 : □남 □여 검사 날짜 :_____ 년 _____ 월 ____ 일
신분증 번호 : □□□□□□□□□□ 출생일 :_____ 년____월____일
(조산) 예정일 :___년__월__일
만나이 :____ 세 _____ 개월 _____ 일 (필수기입항목)
호적지 주소 : 타이베이시____구____리___린_____
거주지 주소 :_____
전화 : (주) _____ (야) _____

☞ 발달 지연 고위험 요소

1.①□ 조산 (임신 기간 36 주 미만)②□ 출생 체중 2500g 미만 ③□ 해당 사항 없음

2. 선천적 이상 :
①□ 염색체 이상 (예 다운증후군 , 터너증후군 등) ②□ 두부 안면 이상 (예 구순구개열 , 외이 이상 등)
③□ 선천적 신진대사 이상 (예 페닐케톤뇨증 , 갑상선 기능 저하증 등) ④□ 척수 척추 갈림증 ⑤□ 두개골 조기 유합증 ⑥□ 선천적 심장병
⑦□ 손발 기형 ⑧□ 기타 _____ ⑨□ 해당 사항 없음

3. 산전 , 출산 중 혹은 산후 문제 :
①□ 임신 첫 3 개월 감염 동안 풍진 ②□ 임신 기간 중 비정상 출혈 안태 , 당뇨병 , 임신 중독 , 매독 , 알콜 중독 , 흡연
③□ 출산 중 태아 심장 박동 감소 , 태변 흡입 , 호흡 곤란 , 질식으로 인한 저산소증 응급 처치 , 인큐베이터 ___ 일
④□ 아프가 점수 저조 : 5 분 후 < 7(또는 6 이하): 아동 건강 수첩의 출생 상황 기록표 참고
⑤□ 출생 후 경련 , 무호흡 , 구토 , 저체온 또는 모유 수유 장애 등 ⑥□ 중증 황달로 수혈 ⑦□ 기타 _____ ⑧□ 해당 사항 없음

4. 뇌 질병 또는 손상 :
①□ 수뇌 ②□ 출혈 또는 산소 부족 ③□ 뇌부 감염 ④□ 간질 ⑤□ 뇌류 (뇌 탈출증) ⑤□ 기타 _____ ⑥□ 해당 사항 없음

5. 가족력 또는 환경 요소 :
①□ 혈연자 중 시각 및 청각 장애 , 지능 저하 , 정신병 ②□ 사회 , 경제적 상황 악화 ③□ 고아 또는 아동 학대 ④□ 해당 사항 없음

☞ 발달 표정 검사

아동의 나이에 해당할 경우 “네”를 , 해당하지 않을 경우 “아니요”를 선택하세요 .
(만 5 개월은 90% 통과) 항목에서 4 개월에 통과하지 못하면 5 개월에 다시 검사해야 합니다 .

	1. (눕힌 상태) 누웠을 때 양손을 계속 쥐고 있지 않고 자연스럽게 핌	네	아니요
	2. (눕힌 상태) 누웠을 때 양손을 가슴 가까이에 댈 수 있음 (만지지 않아도 됨)	네	아니요
★	3. (눕힌 상태) 머리를 한 쪽으로만 기울어져 있고 똑바로 돌리거나 자유롭게 돌릴 수 없음	네	아니요
★	4.(눕힌 상태) 누워서 움직이지 않을 때 몸이 한 쪽으로만 기울어져 있고 자세를 바르게 유지할 수 없음	네	아니요
	5.(눕힌 상태) 기저귀를 갈 때 양쪽 다리를 펼 수 없거나 구부릴 수 없는 등의 장애를 보임	네	아니요
★	6.(눕힌 상태) 양손과 양발의 사용 빈도와 강도가 균일하지 않음	네	아니요
	7.(눕힌 상태) 누워서 일으킬 때 몸과 함께 고개를 들 수 없거나 계속 누워 있음 (만 5 개월은 90% 통과)	네	아니요
	8.(눕힌 상태) 놀 때 소리를 내는 횟수가 매우 적음	네	아니요
★	9.(눕힌 상태) 눈동자가 왼쪽에서 오른쪽으로 , 위에서 아래로 소리없이 움직이는 물체를 쫓아 움직임 (장난감으로 소리를 내거나 얼굴에 부딪혀 아기의 주의를 끈 후 눈 20cm 정도 앞에서 소리를 내지 말고 장난감을 움직여 아기의 반응을 관찰)	네	아니요
	10.(엎드림) 엎드려 있을 때 양 팔꿈치로 지탱할 수 있으며 , 머리를 세워 들어올릴 수 있으며 몇 초간 유지한 후 천천히 내림 (만약 머리를 힘겹게 들어올리거나 머리가 계속 떨어지면 해당하지 않음)	네	아니요
	11.(세우기) 세워서 안으면 머리와 상반신을 세워 최소 10 초간 유지하며 흔들리지 않음	네	아니요
★	12. 정면으로 바라볼 때 얼굴을 계속 쳐다보며 상대방에게 흥미를 보임	네	아니요

2 개 이상의 답변 또는 표 내의 ★표시가 있는 질문에 대한 답변은 홈페이지 하단에 기입하십시오 . 아동에게 다른 비정상적 증상이 나타날 경우 본 페이지 뒷면에 나열된 병원에서 추가 검사를 진행하시기 바랍니다 . 심신 장애 수첩 수령 여부를 작성하시기 바랍니다 :
□ 네 (심신 장애 유형 _____ 등급 _____) □ 아니요 □ 신청 중

2 개 이상의 답변 또는 표 내의 ★표시가 있는 질문에 대한 답변이 홈페이지 하단에 기입되어 있지 않으면 해당 단계의 검사를 통과한 것을 나타냅니다 .
이후 아동의 발달 상황은 다른 연령대에 사용하는 검사표를 사용하여 발달 상황에 대한 추적 검사를 실시하세요 .

타이베이시는 당신을 소중히 여깁니다 2006 년 12 월 수정 제 2 판 /2018 년 인쇄

.....(점선을 따라 절취).....

아동 검사표

아동 성명 :_____ 검사 기관 :_____ 날짜 :_____
보호자님께 :
자녀의 검사 결과는 다음과 같습니다 :
□ 현재 발달 상황은 같은 연령대의 발달 상황과 일치합니다 . 기한 내에 자녀의 예방 접종 및 건강 검진을 실시하시기 바랍니다 .
□ 귀하의 자녀가 _____ 개월 / 세에 검사한 _____ 항목은 관찰이 필요합니다 .
□ 귀하의 자녀가 _____ 개월 / 세에 검사한 _____ 항목은 확인이 필요합니다 . 자녀와 함께 조기 치료 진단 병원에 방문하시어 추가 검사를 진행하시기 바랍니다 . 후속 치료 또는 관련 복지 지원이 필요할 경우 관련 서비스 문의를 위해 의료진이 자녀를 위해 < 타이베이시 사회국 조기 치료 통지 센터 > 에 정보를 제공하십시오 .
* 미취학 아동 발달 검사 온라인 검사 –
타이베이시 위생국 홈페이지 (https://health.gov.taipei) / 메뉴 / 아동 및 청소년 보건 / 아동 발달 검사 자료 다운로드
* 미취학 아동 발달 검사표 및 타이베이시 조기 치료 진단 및 치료 기관 다운로드 ----
타이베이시 정부 위생국 홈페이지 (https://www.health.gov.taipei) / 시민 서비스 / 특별 관리 / 아동 조기 치료
문의 사항이 있으시면 관련 부서로 연락하세요 .(뒷면 참조)

6 개월（5 개월 16 일 ~8 개월 15 일）

타이베이시 미취학 아동 발달 검사표

검사 기관 :_____ 기관 전화 :_____
작성자 성명 :_____ 직업 : □의사 □교사 □정치 , 행정가 □가장 □기타_____
원래 국적 : 부 : □타이완 □중국 □태국 □인도네시아 □베트남 □캄보디아 □미얀마 □기타 :_____
모 : □타이완 □중국 □태국 □인도네시아 □베트남 □캄보디아 □미얀마 □기타 :_____

☞ 아동 기본 정보

아동 성명 :_____ 성별 : □남 □여 검사 날짜 :_____ 년 _____ 월 ____ 일
신분증 번호 : □□□□□□□□□□ 출생일 :_____ 년____월____일
(조산) 예정일 :___년__월__일
만나이 :____ 세 _____ 개월 _____ 일 (필수기입항목)
호적지 주소 : 타이베이시____구____리___린_____
거주지 주소 :_____
전화 : (주) _____ (야) _____

☞ 발달 지연 고위험 요소

1.①□ 조산 (임신 기간 36 주 미만)②□ 출생 체중 2500g 미만 ③□ 해당 사항 없음

2. 선천적 이상 :
①□ 염색체 이상 (예 다운증후군 , 터너증후군 등) ②□ 두부 안면 이상 (예 구순구개열 , 외이 이상 등)
③□ 선천적 신진대사 이상 (예 페닐케톤뇨증 , 갑상선 기능 저하증 등) ④□ 척수 척추 갈림증 ⑤□ 두개골 조기 유합증 ⑥□ 선천적 심장병
⑦□ 손발 기형 ⑧□ 기타 _____ ⑨□ 해당 사항 없음

3. 산전 , 출산 중 혹은 산후 문제 :
①□ 임신 첫 3 개월 감염 동안 풍진 ②□ 임신 기간 중 비정상 출혈 안태 , 당뇨병 , 임신 중독 , 매독 , 알콜 중독 , 흡연
③□ 출산 중 태아 심장 박동 감소 , 태변 흡입 , 호흡 곤란 , 질식으로 인한 저산소증 응급 처치 , 인큐베이터 ___ 일
④□ 아프가 점수 저조 : 5 분 후 < 7(또는 6 이하): 아동 건강 수첩의 출생 상황 기록표 참고
⑤□ 출생 후 경련 , 무호흡 , 구토 , 저체온 또는 모유 수유 장애 등 ⑥□ 중증 황달로 수혈 ⑦□ 기타 _____ ⑧□ 해당 사항 없음

4. 뇌 질병 또는 손상 :
①□ 수뇌 ②□ 출혈 또는 산소 부족 ③□ 뇌부 감염 ④□ 간질 ⑤□ 뇌류 (뇌 탈출증) ⑤□ 기타 _____ ⑥□ 해당 사항 없음

5. 가족력 또는 환경 요소 :
①□ 혈연자 중 시각 및 청각 장애 , 지능 저하 , 정신병 ②□ 사회 , 경제적 상황 악화 ③□ 고아 또는 아동 학대 ④□ 해당 사항 없음

☞ 발달 표정 검사

아동이 다음 각 항에 해당할 경우 “네”를 , 해당하지 않을 경우 “아니요”를 선택하세요 .
(만 7 개월은 90% 통과) 항목에서 6 개월에 통과하지 못하면 7 개월에 다시 검사해야 합니다 .

	1.(눕힌 상태) 기저귀를 갈 때 양쪽 다리를 펼 수 없거나 구부릴 수 없는 등의 장애를 보임	네	아니요
★	2. (눕힌 상태) 머리를 한 쪽으로만 기울어져 있고 똑바로 돌리거나 자유롭게 돌릴 수 없음	네	아니요
	3.(엎드림) 엎드려 있을 때 손으로 받치고 상반신을 들어 올릴 수 있으며 머리를 위 , 아래 , 좌 , 우로 자유롭게 움직임 (만약 머리를 힘겹게 들어올리는 경우 , 머리가 계속 떨어지는 경우 , 계속 뒤로 누워있는 경우 , 자유롭게 움직일 수 없는 경우 해당하지 않음)	네	아니요
	4.(앉기) 양손으로 땅을 짚고 스스로 5 초간 앉고 머리를 안정적으로 들고 있으며 숙이지 않고 눈은 정면을 향함 (만 7 개월 90% 통과)	네	아니요
	5.(서기) 어른이 손으로 겨드랑이를 받쳐주면 설 수 있으며 (엉덩이를 뒤로 빼지 않음), 들어 올리기 , 제자리 걸음 , 한 쪽 다리 들기 등 가끔 발을 자유롭게 움직임 (만 7 개월 90% 통과)	네	아니요
	6. 한 손으로 15cm 정도 앞의 장난감을 만짐 (양손이 모두 가능해야 통과)	네	아니요
	7. 손손에 든 장난감을 쥐고 살짝 흔듦 (반드시 그림과 같아야 함 : 엄지 손가락이 손바닥에서 떨어진 상태에서 엄지 손가락과 다른 손가락으로 쥐고 양손 모두 가능)	네	아니요
★	8. 양손이 따로 동시에 같은 물체를 최소 3 초간 잡음 (예 장난감 , 블록 , 음식물 등)	네	아니요
	9. 장난감 또는 물건을 한 손에서 다른 손으로 순조롭게 바꿔 잡음 (뜯으면 미통과)(만 7 개월 90% 통과)	네	아니요
★	10. 머리를 돌려 왼쪽 및 오른쪽 뒤로 약 20cm 정도 떨어진 딸랑이 소리를 찾음 (반드시 양쪽 모두 가능해야 함)	네	아니요
	11. 놀 때 소리를 내는 횟수가 매우 적음	네	아니요
	12. 어른과 함께 있을 때 계속 쳐다보고 , 말하고 , 웃으며 장난감을 보고 웃음	네	아니요

2 개 이상의 답변 또는 표 내의 ★표시가 있는 질문에 대한 답변은 홈페이지 하단에 기입하십시오 . 아동에게 다른 비정상적 증상이 나타날 경우 본 페이지 뒷면에 나열된 병원에서 추가 검사를 진행하시기 바랍니다 . 심신 장애 수첩 수령 여부를 작성하시기 바랍니다 :
□ 네 (심신 장애 유형 _____ 등급 _____) □ 아니요 □ 신청 중

2 개 이상의 답변 또는 표 내의 ★표시가 있는 질문에 대한 답변이 홈페이지 하단에 기입되어 있지 않으면 해당 단계의 검사를 통과한 것을 나타냅니다 .
이후 아동의 발달 상황은 다른 연령대에 사용하는 검사표를 사용하여 발달 상황에 대한 추적 검사를 실시하세요 .

타이베이시는 당신을 소중히 여깁니다 2006 년 12 월 수정 제 2 판 /2018 년 인쇄

.....(점선을 따라 절취).....

아동 검사표

아동 성명 :_____ 검사 기관 :_____ 날짜 :_____
보호자님께 :
자녀의 검사 결과는 다음과 같습니다 :
□ 현재 발달 상황은 같은 연령대의 발달 상황과 일치합니다 . 기한 내에 자녀의 예방 접종 및 건강 검진을 실시하시기 바랍니다 .
□ 귀하의 자녀가 _____ 개월 / 세에 검사한 _____ 항목은 관찰이 필요합니다 .
□ 귀하의 자녀가 _____ 개월 / 세에 검사한 _____ 항목은 확인이 필요합니다 . 자녀와 함께 조기 치료 진단 병원에 방문하시어 추가 검사를 진행하시기 바랍니다 . 후속 치료 또는 관련 복지 지원이 필요할 경우 관련 서비스 문의를 위해 의료진이 자녀를 위해 < 타이베이시 사회국 조기 치료 통지 센터 > 에 정보를 제공하십시오 .
* 미취학 아동 발달 검사 온라인 검사 –
타이베이시 위생국 홈페이지 (https://health.gov.taipei) / 메뉴 / 아동 및 청소년 보건 / 아동 발달 검사 자료 다운로드
* 미취학 아동 발달 검사표 및 타이베이시 조기 치료 진단 및 치료 기관 다운로드 ----
타이베이시 정부 위생국 홈페이지 (https://www.health.gov.taipei) / 시민 서비스 / 특별 관리 / 아동 조기 치료
문의 사항이 있으시면 관련 부서로 연락하세요 .(뒷면 참조)

9 개월（8 개월 16 일 ~11 개월 15 일）

타이베이시 미취학 아동 발달 검사표

검사 기관 :_____ 기관 전화 :_____
작성자 성명 :_____ 직업 : □의사 □교사 □정치 , 행정가 □가장 □기타_____
원래 국적 : 부 : □타이완 □중국 □태국 □인도네시아 □베트남 □캄보디아 □미얀마 □기타 :_____
모 : □타이완 □중국 □태국 □인도네시아 □베트남 □캄보디아 □미얀마 □기타 :_____

☞ 아동 기본 정보

아동 성명 :_____ 성별 : □남 □여 검사 날짜 :_____ 년 _____ 월 ____ 일
신분증 번호 : □□□□□□□□□□ 출생일 :_____ 년____월____일
(조산) 예정일 :___년__월__일
만나이 :____ 세 _____ 개월 _____ 일 (필수기입항목)
호적지 주소 : 타이베이시____구____리___린_____
거주지 주소 :_____
전화 : (주) _____ (야) _____

☞ 발달 지연 고위험 요소

1.①□ 조산 (임신 기간 36 주 미만)②□ 출생 체중 2500g 미만 ③□ 해당 사항 없음

2. 선천적 이상 :
①□ 염색체 이상 (예 다운증후군 , 터너증후군 등) ②□ 두부 안면 이상 (예 구순구개열 , 외이 이상 등)
③□ 선천적 신진대사 이상 (예 페닐케톤뇨증 , 갑상선 기능 저하증 등) ④□ 척수 척추 갈림증 ⑤□ 두개골 조기 유합증 ⑥□ 선천적 심장병
⑦□ 손발 기형 ⑧□ 기타 _____ ⑨□ 해당 사항 없음

3. 산전 , 출산 중 혹은 산후 문제 :
①□ 임신 첫 3 개월 감염 동안 풍진 ②□ 임신 기간 중 비정상 출혈 안태 , 당뇨병 , 임신 중독 , 매독 , 알콜 중독 , 흡연
③□ 출산 중 태아 심장 박동 감소 , 태변 흡입 , 호흡 곤란 , 질식으로 인한 저산소증 응급 처치 , 인큐베이터 ___ 일
④□ 아프가 점수 저조 : 5 분 후 < 7(또는 6 이하): 아동 건강 수첩의 출생 상황 기록표 참고
⑤□ 출생 후 경련 , 무호흡 , 구토 , 저체온 또는 모유 수유 장애 등 ⑥□ 중증 황달로 수혈 ⑦□ 기타 _____ ⑧□ 해당 사항 없음

4. 뇌 질병 또는 손상 :
①□ 수뇌 ②□ 출혈 또는 산소 부족 ③□ 뇌부 감염 ④□ 간질 ⑤□ 뇌류 (뇌 탈출증) ⑤□ 기타 _____ ⑥□ 해당 사항 없음

5. 가족력 또는 환경 요소 :
①□ 혈연자 중 시각 및 청각 장애 , 지능 저하 , 정신병 ②□ 사회 , 경제적 상황 악화 ③□ 고아 또는 아동 학대 ④□ 해당 사항 없음

☞ 발달 과정 검사

아동이 다음 사항에 해당할 경우 “네”를 , 해당하지 않을 경우 “아니요”를 선택하세요 .

★	1.(엎드림) 뒤집기 (엎드려 있다가 눕기 , 누워 있다가 엎드리기가 모두 가능해야 통과)	네	아니요
★	2.(앉기) 스스로 몇 분간 안정적으로 앉을 수 있으며 흔들리거나 쓰러지지 않음 (여전히 양손으로 땅을 짚고 , 등을 바르게 세우지 못하거나 쉽게 쓰러지면 미통과)	네	아니요
	3.(서기) 손으로 물건을 짚고 최소 5 초간 서있음 (테이블 , 바닥 , 어른 모두 가능)	네	아니요
★	4. 양손이 따로 동시에 같은 물체를 5 초간 잡음 (예 장난감 , 블록 , 음식물 등)	네	아니요
	5. 흔드는 동작을 반복하거나 장난감으로 소리를 낼 수 있음	네	아니요
★	6. 장난감 또는 물건을 한 손에서 다른 손으로 순조롭게 바꿔 잡음 (뜯으면 미통과)	네	아니요
★	7. 머리를 위아래로 흔들어 떨어진 장난감을 찾을 수 있음	네	아니요
	8. 계속 쳐다보고 , 말하고 , 웃으며 , 숨바꼭질 , 장난감으로 웃음	네	아니요
	9. 아는 사람과 낯선 사람을 구별할 수 있음 . 좋아하는 사람은 안고 낯선 사람을 보면 부끄러워하거나 무서워 함	네	아니요
★	10. 놀 때 소리를 내는 횟수가 매우 적음	네	아니요
	11. 말귀를 <u>전혀 못알아 들음</u> . 예를 들어 이름 (또는 별명) 을 불러도 고개를 돌리지 않으며 “안돼”라고 말해도 반응이 없음	네	아니요
	12. 어른의 허벅지에 얌전히 앉아있지 않음 . 가만히 있지 않고 계속 움직이며 손을 사방으로 뻗어 물건을 잡으려 함	네	아니요

2 개 이상의 답변 또는 표 내의 ★표시가 있는 질문에 대한 답변은 홈페이지 하단에 기입하십시오 . 아동에게 다른 비정상적 증상이 나타날 경우 본 페이지 뒷면에 나열된 병원에서 추가 검사를 진행하시기 바랍니다 . 심신 장애 수첩 수령 여부를 작성하시기 바랍니다 :
□ 네 (심신 장애 유형 _____ 등급 _____) □ 아니요 □ 신청 중

2 개 이상의 답변 또는 표 내의 ★표시가 있는 질문에 대한 답변이 홈페이지 하단에 기입되어 있지 않으면 해당 단계의 검사를 통과한 것을 나타냅니다 .
이후 아동의 발달 상황은 다른 연령대에 사용하는 검사표를 사용하여 발달 상황에 대한 추적 검사를 실시하세요 .

타이베이시는 당신을 소중히 여깁니다 2006 년 12 월 수정 제 2 판 /2018 년 인쇄

.....(점선을 따라 절취).....

아동 검사표

아동 성명 :_____ 검사 기관 :_____ 날짜 :_____
보호자님께 :
자녀의 검사 결과는 다음과 같습니다 :
□ 현재 발달 상황은 같은 연령대의 발달 상황과 일치합니다 . 기한 내에 자녀의 예방 접종 및 건강 검진을 실시하시기 바랍니다 .
□ 귀하의 자녀가 _____ 개월 / 세에 검사한 _____ 항목은 관찰이 필요합니다 .
□ 귀하의 자녀가 _____ 개월 / 세에 검사한 _____ 항목은 확인이 필요합니다 . 자녀와 함께 조기 치료 진단 병원에 방문하시어 추가 검사를 진행하시기 바랍니다 . 후속 치료 또는 관련 복지 지원이 필요할 경우 관련 서비스 문의를 위해 의료진이 자녀를 위해 < 타이베이시 사회국 조기 치료 통지 센터 > 에 정보를 제공하십시오 .
* 미취학 아동 발달 검사 온라인 검사 –
타이베이시 위생국 홈페이지 (https://health.gov.taipei) / 메뉴 / 아동 및 청소년 보건 / 아동 발달 검사 자료 다운로드
* 미취학 아동 발달 검사표 및 타이베이시 조기 치료 진단 및 치료 기관 다운로드 ----
타이베이시 정부 위생국 홈페이지 (https://www.health.gov.taipei) / 시민 서비스 / 특별 관리 / 아동 조기 치료
문의 사항이 있으시면 관련 부서로 연락하세요 .(뒷면 참조)

1 세（11 개월 16 일~1 세 2 개월 15 일）

타이베이시 미취학 아동 발달 검사표

검사 기관 :_____ 기관 전화 :_____
작성자 성명 :_____ 직업 : □의사 □교사 □정치 , 행정가 □가장 □기타_____
원래 국적 : 부 : □타이완 □중국 □태국 □인도네시아 □베트남 □캄보디아 □미얀마 □기타 :_____
모 : □타이완 □중국 □태국 □인도네시아 □베트남 □캄보디아 □미얀마 □기타 :_____

☞ 아동 기본 정보

아동 성명 :_____ 성별 : □남 □여 검사 날짜 :_____ 년 _____ 월 ____ 일
身分證字號 : □□□□□□□□□□ 출생일 :_____ 년____월____일
(조산) 예정일 :___년__월__일
만나이 :____ 세 _____ 개월 _____ 일 (필수기입항목)
호적지 주소 : 타이베이시____구____리___린_____
거주지 주소 :_____
전화 : (주) _____ (야) _____

☞ 발달 지연 고위험 요소

1.①□ 조산 (임신 기간 36 주 미만)②□ 출생 체중 2500g 미만 ③□ 해당 사항 없음

2. 선천적 이상 :
①□ 염색체 이상 (예 다운증후군 , 터너증후군 등) ②□ 두부 안면 이상 (예 구순구개열 , 외이 이상 등)
③□ 선천적 신진대사 이상 (예 페닐케톤뇨증 , 갑상선 기능 저하증 등) ④□ 척수 척추 갈림증 ⑤□ 두개골 조기 유합증 ⑥□ 선천적 심장병
⑦□ 손발 기형 ⑧□ 기타 _____ ⑨□ 해당 사항 없음

3. 산전 , 출산 중 혹은 산후 문제 :
①□ 임신 첫 3 개월 감염 동안 풍진 ②□ 임신 기간 중 비정상 출혈 안태 , 당뇨병 , 임신 중독 , 매독 , 알콜 중독 , 흡연
③□ 출산 중 태아 심장 박동 감소 , 태변 흡입 , 호흡 곤란 , 질식으로 인한 저산소증 응급 처치 , 인큐베이터 ___ 일
④□ 아프가 점수 저조 : 5 분 후 < 7(또는 6 이하): 아동 건강 수첩의 출생 상황 기록표 참고
⑤□ 출생 후 경련 , 무호흡 , 구토 , 저체온 또는 모유 수유 장애 등 ⑥□ 중증 황달로 수혈 ⑦□ 기타 _____ ⑧□ 해당 사항 없음

4. 뇌 질병 또는 손상 :
①□ 수뇌 ②□ 출혈 또는 산소 부족 ③□ 뇌부 감염 ④□ 간질 ⑤□ 뇌류 (뇌 탈출증) ⑤□ 기타 _____ ⑥□ 해당 사항 없음

5. 가족력 또는 환경 요소 :
①□ 혈연자 중 시각 및 청각 장애 , 지능 저하 , 정신병 ②□ 사회 , 경제적 상황 악화 ③□ 고아 또는 아동 학대 ④□ 해당 사항 없음

☞발달 과정 검사

아동이 다음 사항에 해당할 경우 “네”를 , 해당하지 않을 경우 “아니요”를 선택하세요 .		
★ 1.(눕힌 상태) 누운 상태에서 (엎드리거나 똑바로 누워) 스스로 앉음	네	아니요
2.(서기) 스스로 물건을 짚고 일어난 후 가구를 잡고 두세 발짝 걸음	네	아니요
★ 3. 장난감을 입에 넣거나 땅에 떨어뜨리기만 함 . 흔들기 , 집기 , 두들기기 , 당기기 등 다른 동작은 하지 않음	네	아니요
4. 스스로 소리를 내지 못하거나 음음아아와 같은 목소리만 내거나 3 가지 이하의 결합음 (예 빠 , 띠 , 꾸 등) 을 냄	네	아니요
5. 간단한 일상 대화를 알아들음 (예 이리오세요 , 주세요 , 안녕 등 . 어른의 손짓 , 표정에 대한 반응이 아닌 말을 알아 들음)	네	아니요
6. 어른의 가르침에 따라 (언어와 손짓) 박수치기 , 안녕과 같은 손짓을 모방함	네	아니요
7. 어른과의 놀이 규칙이 있음 (예 어른이 민난어 동요를 불러주면 배운 것 , 계속 들려준 것 , 간단한 율동을 할 수 있음 - 어른과 손뼉 치기 또는 손가락 내밀기 등) 전에 배우지 않은 것도 배워서 할 수 있음 - 하이파이브)	네	아니요
★ 8. 계속 쳐다보고 , 말하고 , 웃으며 , 숨바꼭질 , 장난감으로 웃음	네	아니요
★ 9. 일반적으로 혼자 놂 , 어른이 계속 이름 (또는 별명) 을 여러번 불러도 무시 , 뒤돌아 보거나 어른에게 다가오는 반응이 없음	네	아니요
★ 10. 일반적으로 어른의 허벅지에 얌전히 앉아있지 않음 . 가만히 있지 않고 계속 움직이며 손을 사방으로 뻗어 물건을 잡으려 함	네	아니요
★ 11. 손을 쳐다보거나 손을 가지고 놀거나 원을 그리며 도는 등의 이상 행동을 반복함	네	아니요

2 개 이상의 답변 또는 표 내의 ★표시가 있는 질문에 대한 답변은 홈페이지 하단에 기입하십시오 . 아동에게 다른 비정상적 증상이 나타날 경우 본 페이지 뒷면에 나열된 병원에서 추가 검사를 진행하시기 바랍니다 . 심신 장애 수첩 수령 여부를 작성하시기 바랍니다 :
□ 네 (심신 장애 유형 _____ 등급 _____) □ 아니요 □ 신청 중

2 개 이상의 답변 또는 표 내의 ★표시가 있는 질문에 대한 답변이 홈페이지 하단에 기입되어 있지 않으면 해당 단계의 검사를 통과한 것을 나타냅니다 .
이후 아동의 발달 상황은 다른 연령대에 사용하는 검사표를 사용하여 발달 상황에 대한 추적 검사를 실시하세요 .

타이베이시는 당신을 소중히 여깁니다 2006 년 12 월 수정 제 2 판 /2018 년 인쇄

.....(점선을 따라 절취).....

아동 검사표

아동 성명 :_____ 검사 기관 :_____ 날짜 :_____
보호자님께 :
자녀의 검사 결과는 다음과 같습니다 :
□ 현재 발달 상황은 같은 연령대의 발달 상황과 일치합니다 . 기한 내에 자녀의 예방 접종 및 건강 검진을 실시하시기 바랍니다 .
□ 귀하의 자녀가 _____ 개월 / 세에 검사한 _____ 항목은 관찰이 필요합니다 .
□ 귀하의 자녀가 _____ 개월 / 세에 검사한 _____ 항목은 확인이 필요합니다 . 자녀와 함께 조기 치료 진단 병원에 방문하시어 추가 검사를 진행하시기 바랍니다 . 후속 치료 또는 관련 복지 지원이 필요할 경우 관련 서비스 문의를 위해 의료진이 자녀를 위해 < 타이베이시 사회국 조기 치료 통지 센터 > 에 정보를 제공하십시오 .
* 미 * 미취학 아동 발달 검사 온라인 검사 –
타이베이시 위생국 홈페이지 (https://health.gov.taipei) / 메뉴 / 아동 및 청소년 보건 / 아동 발달 검사 자료 다운로드
* 미취학 아동 발달 검사표 및 타이베이시 조기 치료 진단 및 치료 기관 다운로드 ----
타이베이시 정부 위생국 홈페이지 (https://www.health.gov.taipei) / 시민 서비스 / 특별 관리 / 아동 조기 치료
문의 사항이 있으시면 관련 부서로 연락하세요 .(뒷면 참조)

타이베이시 미취학 아동 발달 검사표

검사 기관 :_____ 기관 전화 :_____
작성자 성명 :_____ 직업 : □의사 □교사 □정치 , 행정가 □가장 □기타_____
원래 국적 : 부 : □타이완 □중국 □태국 □인도네시아 □베트남 □캄보디아 □미얀마 □기타 :_____
모 : □타이완 □중국 □태국 □인도네시아 □베트남 □캄보디아 □미얀마 □기타 :_____

☞ 아동 기본 정보

아동 성명 :_____ 성별 : □남 □여 검사 날짜 :_____ 년 _____ 월 ____ 일
신분증 번호 : □□□□□□□□□□ 출생일 :_____ 년____월____일
(조산) 예정일 :___년__월__일
만나이 :____ 세 _____ 개월 _____ 일 (필수기입항목)
호적지 주소 : 타이베이시____구____리___린_____
거주지 주소 :_____
전화 : (주) _____ (야) _____

☞ 발달 지연 고위험 요소

1.①□ 조산 (임신 기간 36 주 미만)②□ 출생 체중 2500g 미만 ③□ 해당 사항 없음

2. 선천적 이상 :
①□ 염색체 이상 (예 다운증후군 , 터너증후군 등) ②□ 두부 안면 이상 (예 구순구개열 , 외이 이상 등)
③□ 선천적 신진대사 이상 (예 페닐케톤뇨증 , 갑상선 기능 저하증 등) ④□ 척수 척추 갈림증 ⑤□ 두개골 조기 유합증 ⑥□ 선천적 심장병
⑦□ 손발 기형 ⑧□ 기타 _____ ⑨□ 해당 사항 없음

3. 산전 , 출산 중 혹은 산후 문제 :
①□ 임신 첫 3 개월 감염 동안 풍진 ②□ 임신 기간 중 비정상 출혈 안태 , 당뇨병 , 임신 중독 , 매독 , 알콜 중독 , 흡연
③□ 출산 중 태아 심장 박동 감소 , 태변 흡입 , 호흡 곤란 , 질식으로 인한 저산소증 응급 처치 , 인큐베이터 ___ 일
④□ 아프가 점수 저조 : 5 분 후 < 7(또는 6 이하): 아동 건강 수첩의 출생 상황 기록표 참고
⑤□ 출생 후 경련 , 무호흡 , 구토 , 저체온 또는 모유 수유 장애 등 ⑥□ 중증 황달로 수혈 ⑦□ 기타 _____ ⑧□ 해당 사항 없음

4. 뇌 질병 또는 손상 :
①□ 수뇌 ②□ 출혈 또는 산소 부족 ③□ 뇌부 감염 ④□ 간질 ⑤□ 뇌류 (뇌 탈출증) ⑤□ 기타 _____ ⑥□ 해당 사항 없음

5. 가족력 또는 환경 요소 :
①□ 혈연자 중 시각 및 청각 장애 , 지능 저하 , 정신병 ②□ 사회 , 경제적 상황 악화 ③□ 고아 또는 아동 학대 ④□ 해당 사항 없음

☞발달 과정 검사

아동이 다음 사항에 해당할 경우 “네”를 , 해당하지 않을 경우 “아니요”를 선택하세요 .

	1. 물건을 짚지 않고도 스스로 일어날 수 있음	네	아니요
	2. 손을 놓고 스스로 걸음	네	아니요
	3. 펜으로 마음대로 그림을 그림 (어른이 먼저 보여주고 아이가 따라 그릴 수 있음)	네	아니요
	4. 한손으로 건포도 , 만두 등 간식을 잡아 작은 상자와 같은 용기에 넣을 수 있음 (어른이 용기를 잡아줄 수 있음)	네	아니요
	5. 용기에 넣은 작은 물건을 분별해 꺼낼 수 있음	네	아니요
★	6. 자신의 생각을 표현할 수 있음 (말을 하거나 손짓 , 눈짓으로 표현 , 고개를 끄덕이거나 흔들어 달라고 하거나 손을 뻗어 “주세요”라고 하거나 손가락으로 필요한 물건, 가고 싶은 곳을 가리킴). 어른의 손 또는 옷을 당기기만 하고“가리키는”손짓을 하지 않으면 미통과)	네	아니요
	7. 일상 생활 중 자주 쓰는 명령을 알아들음 (예 : 우유 먹어 , 박수쳐 , 먹어 , 자 , 엄마 안아 등 , 반드시 손짓 또는 표정 없이 명령할 때 알아들음)	네	아니요
★	8. 적절한 상황에서 스스로 박수 , 인사 등의 손짓 가능	네	아니요
★	9. 어른과 함께 있을 때 계속 쳐다보고 , 말하고 , 웃으며 장난감을 보고 웃음	네	아니요
	10. 스스로 소리를 내지 못하거나 음음아아와 같은 목소리만 내거나 3 가지 이하의 결합음 (예 빠 , 띠 , 꾸 등) 을 냄	네	아니요
★	11. 일반적으로 혼자 놂 , 어른이 계속 이름 (또는 별명) 을 여러번 불러도 무시 , 뒤돌아 보거나 어른에게 다가오는 반응이 없음	네	아니요
★	12. 손을 쳐다보거나 손을 가지고 놀거나 원을 그리며 도는 등의 이상 행동을 반복함	네	아니요

2 개 이상의 답변 또는 표 내의 ★표시가 있는 질문에 대한 답변은 홈페이지 하단에 기입하십시오 . 아동에게 다른 비정상적 증상이 나타날 경우 본 페이지 뒷면에 나열된 병원에서 추가 검사를 진행하시기 바랍니다 . 심신 장애 수첩 수령 여부를 작성하시기 바랍니다 :
□ 네 (심신 장애 유형 _____ 등급 _____) □ 아니요 □ 신청 중

2 개 이상의 답변 또는 표 내의 ★표시가 있는 질문에 대한 답변이 홈페이지 하단에 기입되어 있지 않으면 해당 단계의 검사를 통과한 것을 나타냅니다 .
이후 아동의 발달 상황은 다른 연령대에 사용하는 검사표를 사용하여 발달 상황에 대한 추적 검사를 실시하세요 .

타이베이시는 당신을 소중히 여깁니다 2006 년 12 월 수정 제 2 판 /2018 년 인쇄

.....(점선을 따라 절취).....

아동 검사표

아동 성명 :_____ 검사 기관 :_____ 날짜 :_____
보호자님께 :
자녀의 검사 결과는 다음과 같습니다 :
□ 현재 발달 상황은 같은 연령대의 발달 상황과 일치합니다 . 기한 내에 자녀의 예방 접종 및 건강 검진을 실시하시기 바랍니다 .
□ 귀하의 자녀가 _____ 개월 / 세에 검사한 _____ 항목은 관찰이 필요합니다 .
□ 귀하의 자녀가 _____ 개월 / 세에 검사한 _____ 항목은 확인이 필요합니다 . 자녀와 함께 조기 치료 진단 병원에 방문하시어 추가 검사를 진행하시기 바랍니다 . 후속 치료 또는 관련 복지 지원이 필요할 경우 관련 서비스 문의를 위해 의료진이 자녀를 위해 < 타이베이시 사회국 조기 치료 통지 센터 > 에 정보를 제공하십시오 .
* 미취학 아동 발달 검사 온라인 검사 –
타이베이시 위생국 홈페이지 (https://health.gov.taipei) / 메뉴 / 아동 및 청소년 보건 / 아동 발달 검사 자료 다운로드
* 미취학 아동 발달 검사표 및 타이베이시 조기 치료 진단 및 치료 기관 다운로드 ----
타이베이시 정부 위생국 홈페이지 (https://www.health.gov.taipei) / 시민 서비스 / 특별 관리 / 아동 조기 치료
문의 사항이 있으시면 관련 부서로 연락하세요 .(뒷면 참조)

1 세 6 개월（1 개월 5 개월 16 일 ~1 세 11 개월 15 일）

타이베이시 미취학 아동 발달 검사표

검사 기관 :_____ 기관 전화 :_____
작성자 성명 :_____ 직업 : □의사 □교사 □정치 , 행정가 □가장 □기타_____
원래 국적 : 부 : □타이완 □중국 □태국 □인도네시아 □베트남 □캄보디아 □미얀마 □기타 :_____
모 : □타이완 □중국 □태국 □인도네시아 □베트남 □캄보디아 □미얀마 □기타 :_____

☞ 아동 기본 정보

아동 성명 :_____ 성별 : □남 □여 검사 날짜 :_____ 년 _____ 월 ____ 일
신분증 번호 : □□□□□□□□□□ 출생일 :_____ 년_____월_____일
(조산) 예정일 :___년___월___일
만나이 :____ 세 _____ 개월 _____ 일 (필수기입항목)
호적지 주소 : 타이베이시____구____리___린_____
거주지 주소 :_____
전화 : (주) _____ (야) _____

☞ 발달 지연 고위험 요소

1.①□ 조산 (임신 기간 36 주 미만)②□ 출생 체중 2500g 미만 ③□ 해당 사항 없음

2. 선천적 이상 :
①□ 염색체 이상 (예 다운증후군 , 터너증후군 등) ②□ 두부 안면 이상 (예 구순구개열 , 외이 이상 등)
③□ 선천적 신진대사 이상 (예 페닐케톤뇨증 , 갑상선 기능 저하증 등) ④□ 척수 척추 갈림증 ⑤□ 두개골 조기 유합증 ⑥□ 선천적 심장병
⑦□ 손발 기형 ⑧□ 기타 _____ ⑨□ 해당 사항 없음

3. 산전 , 출산 중 혹은 산후 문제 :
①□ 임신 첫 3 개월 감염 동안 풍진 ②□ 임신 기간 중 비정상 출혈 안태 , 당뇨병 , 임신 중독 , 매독 , 알콜 중독 , 흡연
③□ 출산 중 태아 심장 박동 감소 , 태변 흡입 , 호흡 곤란 , 질식으로 인한 저산소증 응급 처치 , 인큐베이터 ___ 일
④□ 아프가 점수 저조 : 5 분 후 < 7(또는 6 이하): 아동 건강 수첩의 출생 상황 기록표 참고
⑤□ 출생 후 경련 , 무호흡 , 구토 , 저체온 또는 모유 수유 장애 등 ⑥□ 중증 황달로 수혈 ⑦□ 기타 _____ ⑧□ 해당 사항 없음

4. 뇌 질병 또는 손상 :
①□ 수뇌 ②□ 출혈 또는 산소 부족 ③□ 뇌부 감염 ④□ 간질 ⑤□ 뇌류 (뇌 탈출증) ⑤□ 기타 _____ ⑥□ 해당 사항 없음

5. 가족력 또는 환경 요소 :
①□ 혈연자 중 시각 및 청각 장애 , 지능 저하 , 정신병 ②□ 사회 , 경제적 상황 악화 ③□ 고아 또는 아동 학대 ④□ 해당 사항 없음

☞발달 과정 검사

아동이 다음 사항에 해당할 경우 “네”를 , 해당하지 않을 경우 “아니요”를 선택하세요 .

★	1. 물건을 짚지 않고도 스스로 앉거나 누은 상태에서 일어날 수 있음	네	아니요
	2. 안정적으로 걸을 수 있음 (다음에 해당할 경우 미통과 : 발끝을 세우고 걷기 , 좌우 비대칭 , 돌지 못함 , 양발을 어깨 넓이보다 더 넓게 벌림 , 양팔이 몸 양쪽으로 굽어 부자연스럽게 떨어짐 , 자주 넘어짐)	네	아니요
★	3. 약간의 도움을 받으면 무릎을 꿇거나 구부려 바닥의 물건을 주운 후 서있던 자세로 돌아옴	네	아니요
	4. 펜으로 마음대로 그림을 그림 (어른이 먼저 보여주고 아이가 따라 그릴 수 있음)	네	아니요
	5. 한손으로 건포도 , 만두 등 간식을 잡아 작은 상자와 같은 용기에 넣을 수 있음 (어른이 용기를 잡아줄 수 있음)	네	아니요
★	6. 자신의 생각을 표현할 수 있음 (말을 하거나 손짓 , 눈짓으로 표현 , 고개를 끄덕이거나 흔들어 달라고 하거나 손을 뻗어 “주세요”라고 하거나 손가락으로 필요한 물건 , 가고 싶은 곳을 가리킴 . 어른의 손 또는 옷을 당기기만 하고 “가리키는”손짓을 하지 않으면 미통과)	네	아니요
★	7. 일상 생활 중 반 이상의 명령을 알아듣고 따름 (예 : Xx 줘 , 이리와 , 아빠 줘 , Xx 놔 , 앉아 , 엄마 안아 등 , 반드시 손짓 또는 표정 없이 명령할 때 알아들음)	네	아니요
	8. 자주 사용하는 물건이 있는 장소를 기억함 (예 장난감 , 신발 위치), 수시로 필요한 물건을 찾아올 수 있음	네	아니요
	9. 어른을 찾아가 함께 놀 수 있으며 말하고 웃고 장난감을 가지고 즐겁게 놀 수 있음	네	아니요
	10. 신나면 다른 사람과 함께 즐거워 함 : 예를 들어 고개를 돌려 어른을 향해 웃거나 좋아하는 물건을 어른에게 보여줌	네	아니요
★	11. 스스로 소리를 내지 못하거나 음음아아와 같은 목소리만 내거나 3 가지 이하의 결합음 (예 빠 , 띠 , 꾸 등) 을 냄	네	아니요
★	12. 손을 쳐다보거나 손을 가지고 놀거나 원을 그리며 도는 등의 이상 행동을 반복함	네	아니요
★	13. 일반적으로 혼자 놂 , 어른이 계속 이름 (또는 별명) 을 여러번 불러도 무시 , 뒤돌아 보거나 어른에게 다가오는 반응이 없음	네	아니요

2 개 이상의 답변 또는 표 내의 ★표시가 있는 질문에 대한 답변은 홈페이지 하단에 기입하십시오 . 아동에게 다른 비정상적 증상이 나타날 경우 본 페이지 뒷면에 나열된 병원에서 추가 검사를 진행하시기 바랍니다 . 심신 장애 수첩 수령 여부를 작성하시기 바랍니다 :
□ 네 (심신 장애 유형 _____ 등급 _____) □ 아니요 □ 신청 중

2 개 이상의 답변 또는 표 내의 ★표시가 있는 질문에 대한 답변이 홈페이지 하단에 기입되어 있지 않으면 해당 단계의 검사를 통과한 것을 나타냅니다 .
이후 아동의 발달 상황은 다른 연령대에 사용하는 검사표를 사용하여 발달 상황에 대한 추적 검사를 실시하세요 .

타이베이시는 당신을 소중히 여깁니다 2006 년 12 월 수정 제 2 판 /2018 년 인쇄

.....(점선을 따라 절취).....

아동 검사표

아동 성명 :_____ 검사 기관 :_____ 날짜 :_____
보호자님께 :
자녀의 검사 결과는 다음과 같습니다 :
□ 현재 발달 상황은 같은 연령대의 발달 상황과 일치합니다 . 기한 내에 자녀의 예방 접종 및 건강 검진을 실시하시기 바랍니다 .
□ 귀하의 자녀가 _____ 개월 / 세에 검사한 _____ 항목은 관찰이 필요합니다 .
□ 귀하의 자녀가 _____ 개월 / 세에 검사한 _____ 항목은 확인이 필요합니다 . 자녀와 함께 조기 치료 진단 병원에 방문하시어 추가 검사를 진행하시기 바랍니다 . 후속 치료 또는 관련 복지 지원이 필요할 경우 관련 서비스 문의를 위해 의료진이 자녀를 위해 < 타이베이시 사회국 조기 치료 통지 센터 > 에 정보를 제공하십시오 .
* 미취학 아동 발달 검사 온라인 검사 –
타이베이시 위생국 홈페이지 (https://health.gov.taipei) / 메뉴 / 아동 및 청소년 보건 / 아동 발달 검사 자료 다운로드
* 미취학 아동 발달 검사표 및 타이베이시 조기 치료 진단 및 치료 기관 다운로드 ----
타이베이시 정부 위생국 홈페이지 (https://www.health.gov.taipei) / 시민 서비스 / 특별 관리 / 아동 조기 치료
문의 사항이 있으시면 관련 부서로 연락하세요 .(뒷면 참조)

2 세 (1 개월 11 개월 16 일 ~2 세 5 개월 15 일)

타이베이시 미취학 아동 발달 검사표

검사 기관 :_____ 기관 전화 :_____
작성자 성명 :_____ 직업 : □의사 □교사 □정치 , 행정가 □가장 □기타_____
원래 국적 : 부 : □타이완 □중국 □태국 □인도네시아 □베트남 □캄보디아 □미얀마 □기타 :_____
모 : □타이완 □중국 □태국 □인도네시아 □베트남 □캄보디아 □미얀마 □기타 :_____

☞ 아동 기본 정보

아동 성명 :_____ 성별 : □남 □여 검사 날짜 :_____ 년 _____ 월 ____ 일
신분증 번호 : □□□□□□□□□□ 출생일 :_____ 년_____월_____일
(조산) 예정일 :___년___월___일
만나이 :____ 세 _____ 개월 _____ 일 (필수기입항목)
호적지 주소 : 타이베이시____구____리___린_____
거주지 주소 :_____
전화 : (주) _____ (야) _____

☞ 발달 지연 고위험 요소

1.①□ 조산 (임신 기간 36 주 미만)②□ 출생 체중 2500g 미만 ③□ 해당 사항 없음

2. 선천적 이상 :
①□ 염색체 이상 (예 다운증후군 , 터너증후군 등) ②□ 두부 안면 이상 (예 구순구개열 , 외이 이상 등)
③□ 선천적 신진대사 이상 (예 페닐케톤뇨증 , 갑상선 기능 저하증 등) ④□ 척수 척추 갈림증 ⑤□ 두개골 조기 유합증 ⑥□ 선천적 심장병
⑦□ 손발 기형 ⑧□ 기타 _____ ⑨□ 해당 사항 없음

3. 산전 , 출산 중 혹은 산후 문제 :
①□ 임신 첫 3 개월 감염 동안 풍진 ②□ 임신 기간 중 비정상 출혈 안태 , 당뇨병 , 임신 중독 , 매독 , 알콜 중독 , 흡연
③□ 출산 중 태아 심장 박동 감소 , 태변 흡입 , 호흡 곤란 , 질식으로 인한 저산소증 응급 처치 , 인큐베이터 ___ 일
④□ 아프가 점수 저조 : 5 분 후 < 7(또는 6 이하): 아동 건강 수첩의 출생 상황 기록표 참고
⑤□ 출생 후 경련 , 무호흡 , 구토 , 저체온 또는 모유 수유 장애 등 ⑥□ 중증 황달로 수혈 ⑦□ 기타 _____ ⑧□ 해당 사항 없음

4. 뇌 질병 또는 손상 :
①□ 수뇌 ②□ 출혈 또는 산소 부족 ③□ 뇌부 감염 ④□ 간질 ⑤□ 뇌류 (뇌 탈출증) ⑤□ 기타 _____ ⑥□ 해당 사항 없음

5. 가족력 또는 환경 요소 :
①□ 혈연자 중 시각 및 청각 장애 , 지능 저하 , 정신병 ②□ 사회 , 경제적 상황 악화 ③□ 고아 또는 아동 학대 ④□ 해당 사항 없음

☞발달 과정 검사

아동이 다음 사항에 해당할 경우 “네”를 , 해당하지 않을 경우 “아니요”를 선택하세요 .
(실습) 항목에는 그림이 첨부되어 있으며 , 그 자리에서 검사하고 아이의 반응을 기록하세요 .

★	1. 약간의 도움을 받으면 무릎을 꿇거나 구부려 바닥의 물건을 주운 후 서있던 자세로 돌아옴	네	아니요
	2. 양손으로 큰 물건을 들 수 있음 - 예 작은 플라스틱 의자를 옮기거나 큰 장난감을 안고 짧은 거리 (약 10 걸음) 를 걸으나 넘어지지 않음	네	아니요
★	3. 최소 단어 10 개를 안정적으로 사용 (아기어 예를 들어 냠냠은 먹는 것 , 멍멍은 강아지)	네	아니요
★	4.(실습) 최소 1 개 그림을 정확하게 가리킴 (그림 1: 어른이 다음 순서대로 묻기 “무엇이 펜일까 ? 신발은 ? 열쇠는 ? 물고기는 ? 비행기는 ? 컵은 ?) 아이가 아무거나 가리켜 맞추지 않도록 모두 질문한 후 반드시 두 번씩 물어서 맞춰야 함) 정답률 : _____/ 6___	네	아니요
	5. 최소 4 개의 신체 부위를 정확히 가리킬 수 있음 (어른이 머리 , 손 , 발 , 눈 , 귀 , 코 , 입 순으로 물음) 정답률 : _____/ 7___	네	아니요
★	6. 집안일을 모방하거나 대부분의 살림 도구 (바닥 쓸기 , 화장지로 물건 닦기 , 스위치 놀이 , 냄비 , 젓가락 , 숟가락 , 빗 등) 를 사용함	네	아니요
★	7. 학습 동기를 주동적으로 탐색 , 예 : 스스로 장난감을 찾아 놀기 , 또는 스스로 책을 꺼내 보기	네	아니요
★	8. 신나면 다른 사람과 함께 즐거워 함 : 예를 들어 고개를 돌려 어른을 향해 웃거나 좋아하는 물건을 어른에게 보여줌	네	아니요
	9. 단어를 모방할 수 없음 (1) 모방 동기가 없거나 (2) 발음이 어려워 이해하기 힘들기 때문	네	아니요
	10. 일반적으로 혼자 놂 , 어른이 계속 이름 (또는 별명) 을 여러번 불러도 무시 , 뒤돌아 보거나 어른에게 다가오는 반응이 없음	네	아니요
	11. 검사에 협조적이지 않음 , 다음과 같은 행동 중 하나를 보임 (1) 설명을 듣지 않거나 시범을 보지 않음 (2) 어른의 손짓을 보지 않음 (3) 어른에게 보여주지 않음 (4) 어른의 물건을 뺏어 가지고 놂 (5) 뛰어 다녀서 잡을 수 없음 (6) 명령을 이해하지 못하는 듯함	네	아니요

그림 1

2 개 이상의 답변 또는 표 내의 ★표시가 있는 질문에 대한 답변은 홈페이지 하단에 기입하십시오 . 아동에게 다른 비정상적 증상이 나타날 경우 본 페이지 뒷면에 나열된 병원에서 추가 검사를 진행하시기 바랍니다 . 심신 장애 수첩 수령 여부를 작성하시기 바랍니다 :
□ 네 (심신 장애 유형 _____ 등급 _____) □ 아니요 □ 신청 중
2 개 이상의 답변 또는 표 내의 ★표시가 있는 질문에 대한 답변이 홈페이지 하단에 기입되어 있지 않으면 해당 단계의 검사를 통과한 것을 나타냅니다 .
이후 아동의 발달 상황은 다른 연령대에 사용하는 검사표를 사용하여 발달 상황에 대한 추적 검사를 실시하세요 .

타이베이시는 당신을 소중히 여깁니다 2006 년 12 월 수정 제 2 판 /2018 년 인쇄

.....(점선을 따라 절취).....

아동 검사표

아동 성명 :_____ 검사 기관 :_____ 날짜 :_____
보호자님께 :
자녀의 검사 결과는 다음과 같습니다 :
□ 현재 발달 상황은 같은 연령대의 발달 상황과 일치합니다 . 기한 내에 자녀의 예방 접종 및 건강 검진을 실시하시기 바랍니다 .
□ 귀하의 자녀가 _____ 개월 / 세에 검사한 _____ 항목은 관찰이 필요합니다 .
□ 귀하의 자녀가 _____ 개월 / 세에 검사한 _____ 항목은 확인이 필요합니다 . 자녀와 함께 조기 치료 진단 병원에 방문하시어 추가 검사를 진행하시기 바랍니다 . 후속 치료 또는 관련 복지 지원이 필요할 경우 관련 서비스 문의를 위해 의료진이 자녀를 위해 < 타이베이시 사회국 조기 치료 통지 센터 > 에 정보를 제공하십시오 .
* 미취학 아동 발달 검사 온라인 검사 –
타이베이시 위생국 홈페이지 (https://health.gov.taipei) / 메뉴 / 아동 및 청소년 보건 / 아동 발달 검사 자료 다운로드
* 미취학 아동 발달 검사표 및 타이베이시 조기 치료 진단 및 치료 기관 다운로드 ----
타이베이시 정부 위생국 홈페이지 (https://www.health.gov.taipei) / 시민 서비스 / 특별 관리 / 아동 조기 치료
문의 사항이 있으시면 관련 부서로 연락하세요 .(뒷면 참조)

2 세 6 개월 (2 개월 5 개월 16 일 ~2 세 11 개월 15 일)

타이베이시 미취학 아동 발달 검사표

검사 기관 :_____ 기관 전화 :_____
작성자 성명 :_____ 직업 : □의사 □교사 □정치 , 행정가 □가장 □기타_____
원래 국적 : 부 : □타이완 □중국 □태국 □인도네시아 □베트남 □캄보디아 □미얀마 □기타 :_____
모 : □타이완 □중국 □태국 □인도네시아 □베트남 □캄보디아 □미얀마 □기타 :_____

☞ 아동 기본 정보

아동 성명 :_____ 성별 : □남 □여 검사 날짜 :_____ 년 _____ 월 ____ 일
신분증 번호 : □□□□□□□□□□ 출생일 :_____ 년_____월_____일
(조산) 예정일 :___년___월___일
만나이 :____ 세 _____ 개월 _____ 일 (필수기입항목)
호적지 주소 : 타이베이시____구____리___린_____
거주지 주소 :_____
전화 : (주) _____ (야) _____

☞ 발달 지연 고위험 요소

1.①□ 조산 (임신 기간 36 주 미만)②□ 출생 체중 2500g 미만 ③□ 해당 사항 없음

2. 선천적 이상 :
①□ 염색체 이상 (예 다운증후군 , 터너증후군 등) ②□ 두부 안면 이상 (예 구순구개열 , 외이 이상 등)
③□ 선천적 신진대사 이상 (예 페닐케톤뇨증 , 갑상선 기능 저하증 등) ④□ 척수 척추 갈림증 ⑤□ 두개골 조기 유합증 ⑥□ 선천적 심장병
⑦□ 손발 기형 ⑧□ 기타 _____ ⑨□ 해당 사항 없음

3. 산전 , 출산 중 혹은 산후 문제 :
①□ 임신 첫 3 개월 감염 동안 풍진 ②□ 임신 기간 중 비정상 출혈 안태 , 당뇨병 , 임신 중독 , 매독 , 알콜 중독 , 흡연
③□ 출산 중 태아 심장 박동 감소 , 태변 흡입 , 호흡 곤란 , 질식으로 인한 저산소증 응급 처치 , 인큐베이터 ___ 일
④□ 아프가 점수 저조 : 5 분 후 < 7(또는 6 이하): 아동 건강 수첩의 출생 상황 기록표 참고
⑤□ 출생 후 경련 , 무호흡 , 구토 , 저체온 또는 모유 수유 장애 등 ⑥□ 중증 황달로 수혈 ⑦□ 기타 _____ ⑧□ 해당 사항 없음

4. 뇌 질병 또는 손상 :
①□ 수뇌 ②□ 출혈 또는 산소 부족 ③□ 뇌부 감염 ④□ 간질 ⑤□ 뇌류 (뇌 탈출증) ⑤□ 기타 _____ ⑥□ 해당 사항 없음

5. 가족력 또는 환경 요소 :
①□ 혈연자 중 시각 및 청각 장애 , 지능 저하 , 정신병 ②□ 사회 , 경제적 상황 악화 ③□ 고아 또는 아동 학대 ④□ 해당 사항 없음

☞발달 과정 검사

아동이 다음 사항에 해당할 경우 “네”를 , 해당하지 않을 경우 “아니요”를 선택하세요 .
(실습) 항목에는 그림이 첨부되어 있으며 , 그 자리에서 검사하고 아이의 반응을 기록하세요 .

★ 1. 물건을 짚지 않고 쉽게 무릎을 꿇거나 구부려 바닥의 물건을 주운 후 서있던 자세로 돌아옴	네	아니요
★ 2. 난간을 잡거나 벽을 잡고 계단을 올라갈 수 있음	네	아니요
3. 양발로 땅에서 뛸 수 있음 (양발이 반드시 동시에 땅에서 떨어졌다가 내려와야 함 , 힘이 고르지 못하고 양발의 높이가 다르면 미통과)	네	아니요
★ 4. 병 뚜껑을 돌려 열 수 있음 (어른이 먼저 약간 열어줌)	네	아니요
★ 5. 딱딱한 종이 또는 천으로 된 책을 한 장씩 넘길 수 있음	네	아니요
★ 6. 말할 수 있는 단어의 수가 셀 수 없을 정도로 많아짐 , 대부분 한 글자 이상 , 예를 들어 “과”가 아닌 “사과”라고 말함	네	아니요
7. 대부분 두 단어를 조합하여 구문으로 의사를 표현함 (예 : 엄마 - 안아 , 물 - 먹고 싶어 등)	네	아니요
8. (실습) 최소 4 개의 그림 이름을 정확하게 말할 수 있음 (그림 1: 어른이 펜 , 신발 , 열쇠 , 물고기 , 비행기 , 컵의 그림을 순서대로 가르쳐 주고 이게 뭐야 ? 라고 물음) “정답률 : _____/ 6____	네	아니요
★ 9. 최소 6 개의 신체 부위를 정확히 가리킬 수 있음 (어른이 머리 , 손 , 발 , 눈 , 귀 , 코 , 입 순으로 물음)	네	아니요
10. 발음이 부정확하여 가장 가까운 어른도 알아들을 수 없음	네	아니요
★ 11. 일반적으로 혼자 놂 , 어른이 계속 이름 (또는 별명) 을 여러번 불러도 무시 , 뒤돌아 보거나 어른에게 다가오는 반응이 없음	네	아니요
12. 검사에 협조적이지 않음 , 다음과 같은 행동 중 하나를 보임 (1) 설명을 듣지 않거나 시범을 보지 않음 (2) 어른의 손짓을 보지 않음 (3) 어른에게 보여주지 않음 (4) 어른의 물건을 뺏어 가지고 놂 (5) 뛰어 다녀서 잡을 수 없음 (6) 명령을 이해하지 못하는 듯함	네	아니요

그림 1

2 개 이상의 답변 또는 표 내의 ★표시가 있는 질문에 대한 답변은 홈페이지 하단에 기입하십시오 . 아동에게 다른 비정상적 증상이 나타날 경우 본 페이지 뒷면에 나열된 병원에서 추가 검사를 진행하시기 바랍니다 . 심신 장애 수첩 수령 여부를 작성하시기 바랍니다 :
□ 네 (심신 장애 유형 _____ 등급 _____) □ 아니요 □ 신청 중
2 개 이상의 답변 또는 표 내의 ★표시가 있는 질문에 대한 답변이 홈페이지 하단에 기입되어 있지 않으면 해당 단계의 검사를 통과한 것을 나타냅니다 .
이후 아동의 발달 상황은 다른 연령대에 사용하는 검사표를 사용하여 발달 상황에 대한 추적 검사를 실시하세요 .

타이베이시는 당신을 소중히 여깁니다 2006 년 12 월 수정 제 2 판 /2018 년 인쇄

.....(점선을 따라 절취).....

아동 검사표

아동 성명 :_____ 검사 기관 :_____ 날짜 :_____
보호자님께 :
자녀의 검사 결과는 다음과 같습니다 :
□ 현재 발달 상황은 같은 연령대의 발달 상황과 일치합니다 . 기한 내에 자녀의 예방 접종 및 건강 검진을 실시하시기 바랍니다 .
□ 귀하의 자녀가 _____ 개월 / 세에 검사한 _____ 항목은 관찰이 필요합니다 .
□ 귀하의 자녀가 _____ 개월 / 세에 검사한 _____ 항목은 확인이 필요합니다 . 자녀와 함께 조기 치료 진단 병원에 방문하시어 추가 검사를 진행하시기 바랍니다 . 후속 치료 또는 관련 복지 지원이 필요할 경우 관련 서비스 문의를 위해 의료진이 자녀를 위해 < 타이베이시 사회국 조기 치료 통지 센터 > 에 정보를 제공하십시오 .
* 미취학 아동 발달 검사 온라인 검사 –
타이베이시 위생국 홈페이지 (https://health.gov.taipei) / 메뉴 / 아동 및 청소년 보건 / 아동 발달 검사 자료 다운로드
* 미취학 아동 발달 검사표 및 타이베이시 조기 치료 진단 및 치료 기관 다운로드 ----
타이베이시 정부 위생국 홈페이지 (https://www.health.gov.taipei) / 시민 서비스 / 특별 관리 / 아동 조기 치료
문의 사항이 있으시면 관련 부서로 연락하세요 .(뒷면 참조)

3 세 (2 세 11 개월 16 일 ~3 세 5 개월 15 일)

타이베이시 미취학 아동 발달 검사표

검사 기관 :_____ 기관 전화 :_____
작성자 성명 :_____ 직업 : □의사 □교사 □정치 , 행정가 □가장 □기타_____
원래 국적 : 부 : □타이완 □중국 □태국 □인도네시아 □베트남 □캄보디아 □미얀마 □기타 :_____
모 : □타이완 □중국 □태국 □인도네시아 □베트남 □캄보디아 □미얀마 □기타 :_____

☞ 아동 기본 정보

아동 성명 :_____ 성별 : □남 □여 검사 날짜 :_____ 년 _____ 월 ____ 일
신분증 번호 : □□□□□□□□□□ 출생일 :_____ 년____월____일
(조산) 예정일 :___년___월___일
만나이 :____ 세 _____ 개월 _____ 일 (필수기입항목)
호적지 주소 : 타이베이시____구____리___린_____
거주지 주소 :_____
전화 : (주) _____ (야) _____

☞ 발달 지연 고위험 요소

1.①□ 조산 (임신 기간 36 주 미만) ②□ 출생 체중 2500g 미만 ③□ 해당 사항 없음
2. 선천적 이상 : ①□ 염색체 이상 (예 다운증후군 , 터너증후군 등) ②□ 두부 안면 이상 (예 구순구개열 , 외이 이상 등) ③□ 선천적 신진대사 이상 (예 페닐케톤뇨증 , 갑상선 기능 저하증 등) ④□ 척수 척추 갈림증 ⑤□ 두개골 조기 유합증 ⑥□ 선천적 심장병 ⑦□ 손발 기형 ⑧□ 기타 _____ ⑨□ 해당 사항 없음
3. 산전 , 출산 중 혹은 산후 문제 : ①□ 임신 첫 3 개월 감염 동안 풍진 ②□ 임신 기간 중 비정상 출혈 안태 , 당뇨병 , 임신 중독 , 매독 , 알콜 중독 , 흡연 ③□ 출산 중 태아 심장 박동 감소 , 태변 흡입 , 호흡 곤란 , 질식으로 인한 저산소증 응급 처치 , 인큐베이터 ___ 일 ④□ 아프가 점수 저조 : 5 분 후 < 7(또는 6 이하): 아동 건강 수첩의 출생 상황 기록표 참고 ⑤□ 출생 후 경련 , 무호흡 , 구토 , 저체온 또는 모유 수유 장애 등 ⑥□ 중증 황달로 수혈 ⑦□ 기타 _____ ⑧□ 해당 사항 없음
4. 뇌 질병 또는 손상 : ①□ 수뇌 ②□ 출혈 또는 산소 부족 ③□ 뇌부 감염 ④□ 간질 ⑤□ 뇌류 (뇌 탈출증) ⑤□ 기타 _____ ⑥□ 해당 사항 없음
5. 가족력 또는 환경 요소 : ①□ 혈연자 중 시각 및 청각 장애 , 지능 저하 , 정신병 ②□ 사회 , 경제적 상황 악화 ③□ 고아 또는 아동 학대 ④□ 해당 사항 없음

☞발달 과정 검사

아동이 다음 사항에 해당할 경우 “네”를 , 해당하지 않을 경우 “아니요”를 선택하세요 . (실습) 항목에는 그림이 첨부되어 있으며 , 그 자리에서 검사하고 아이의 반응을 기록하세요		
★ 1. 물건을 짚지 않고 쉽게 무릎을 꿇어 장난감을 가지고 논 후 서있던 자세로 돌아옴	네	아니요
2. 난간을 살짝 잡거나 벽을 잡고 계단을 올라갈 수 있음	네	아니요
3. 뛸 수 있음 (자세가 이상하거나 자주 넘어지면 미통과)	네	아니요
4. 양발로 땅에서 연속으로 뛸 수 있음 (양발이 반드시 동시에 땅에서 떨어졌다가 내려와야 함 , 힘이 고르지 못하고 양발의 높이가 다르면 미통과)	네	아니요
5.(실습) 수직선을 부드럽게 따라 그릴 수 있음 (그림 1: 어른이 먼저 시범을 보임 , 꿀벌과 화분 사이에 직선을 그린 후 아이가 따라 그리도록 함 , 선으로 꿀벌과 화분 양끝을 연결하고 직선이 끊어지지 않으면 통과)	네	아니요
★ 6. 일반적으로 사람과 일문 일답으로 대화를 지속할 수 있음 , 2~3 개 단어의 단문을 사용하고 질문에 맞게 대답함	네	아니요
7. 주동적으로 최소 1 가지 문장으로 질문할 수 있음 (예 :.... 은 뭐야 ? 왜 ...? 누구 ?... 어디야 ?)	네	아니요
★ 8. (실습) 최소 4 개의 그림 이름을 정확하게 말할 수 있음 (그림 2: 어른이 펜 , 신발 , 열쇠 , 물고기 , 비행기 , 컵의 그림을 순서대로 가르쳐 주고 “이게 뭐야 ? 라고 물음”)	네	아니요
9. (실습) 최소 2 개의 그림에 대한 설명을 이해할 수 있음 (그림 2: 어른이 순서에 따라 질문“문을 여는 데 쓰는 것은 ? 물에서 헤엄치는 것은 ? 글씨 쓰는 것은 ? 발에 신는 것은 ? 물마실 때 쓰는 것은 ? 하늘에 날아다니는 것은 ?	네	아니요
10.(실습) 같은 그림을 맞출 수 있음 (그림 2: 어른이 각각 좌측의 열쇠와 오른 쪽의 펜을 가리키며 질문 ”이것과 같은 것은 무엇일까 ? 두 질문 모두 맞춰야 통과”)	네	아니요
11. 발발음이 부정확하여 가장 가까운 어른도 알아들을 수 없음	네	아니요
12.“대명사 “너 , 나”를 정확하게 사용하지 못함“, 예 :(1)”너”, 나” 를 바꿈 또는” (2) 모두 이름 (또는 별명) 으로 자신을 표현하고 “나”라고 말하지 않음	네	아니요
13. 검사에 협조적이지 않음 , 다음과 같은 행동 중 하나를 보임 (1) 설명을 듣지 않거나 시범을 보지 않음 (2) 어른의 손짓을 보지 않음 (3) 어른에게 보여주지 않음 (4) 어른의 물건을 뺏어 가지고 놈 (5) 뛰어 다녀서 잡을 수 없음 (6) 명령을 이해하지 못하는 듯함	네	아니요

그림 1

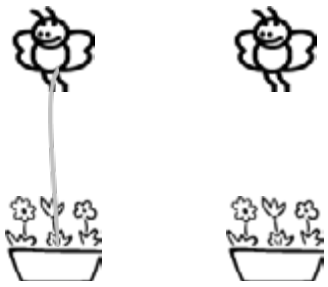


그림 2

2 개 이상의 답변 또는 표 내의 ★표시가 있는 질문에 대한 답변은 홈페이지 하단에 기입하십시오 . 아동에게 다른 비정상적 증상이 나타날 경우 본 페이지 뒷면에 나열된 병원에서 추가 검사를 진행하시기 바랍니다 . 심신 장애 수첩 수령 여부를 작성하시기 바랍니다 :
□ 네 (심신 장애 유형 _____ 등급 _____) □ 아니요 □ 신청 중
2 개 이상의 답변 또는 표 내의 ★표시가 있는 질문에 대한 답변이 홈페이지 하단에 기입되어 있지 않으면 해당 단계의 검사를 통과한 것을 나타냅니다 . 이후 아동의 발달 상황은 다른 연령대에 사용하는 검사표를 사용하여 발달 상황에 대한 추적 검사를 실시하세요 .

타이베이시는 당신을 소중히 여깁니다 2006 년 12 월 수정 제 2 판 /2018 년 인쇄

.....(점선을 따라 절취).....

아동 검사표

아동 성명 :_____ 검사 기관 :_____ 날짜 :_____
보호자님께 :
자녀의 검사 결과는 다음과 같습니다 :
□ 현재 발달 상황은 같은 연령대의 발달 상황과 일치합니다 . 기한 내에 자녀의 예방 접종 및 건강 검진을 실시하시기 바랍니다 .
□ 귀하의 자녀가 _____ 개월 / 세에 검사한 _____ 항목은 관찰이 필요합니다 .
□ 귀하의 자녀가 _____ 개월 / 세에 검사한 _____ 항목은 확인이 필요합니다 . 자녀와 함께 조기 치료 진단 병원에 방문하시어 추가 검사를 진행하시기 바랍니다 . 후속 치료 또는 관련 복지 지원이 필요할 경우 관련 서비스 문의를 위해 의료진이 자녀를 위해 < 타이베이시 사회국 조기 치료 통지 센터 > 에 정보를 제공하십시오 .
* 미취학 아동 발달 검사 온라인 검사 –
타이베이시 위생국 홈페이지 (https://health.gov.taipei) / 메뉴 / 아동 및 청소년 보건 / 아동 발달 검사 자료 다운로드
* 미취학 아동 발달 검사표 및 타이베이시 조기 치료 진단 및 치료 기관 다운로드 ----
타이베이시 정부 위생국 홈페이지 (https://www.health.gov.taipei) / 시민 서비스 / 특별 관리 / 아동 조기 치료
문의 사항이 있으시면 관련 부서로 연락하세요 .(뒷면 참조)

3 세 6 개월 (3 개월 5 개월 16 일 ~3 세 11 개월 15 일)

타이베이시 미취학 아동 발달 검사표

3.5

검사 기관 :_____ 기관 전화 :_____
작성자 성명 :_____ 직업 : □의사 □교사 □정치 , 행정가 □가장 □기타_____
원래 국적 : 부 : □타이완 □중국 □태국 □인도네시아 □베트남 □캄보디아 □미얀마 □기타 :_____
모 : □타이완 □중국 □태국 □인도네시아 □베트남 □캄보디아 □미얀마 □기타 :_____

☞ 아동 기본 정보

아동 성명 :_____ 성별 : □남 □여 검사 날짜 :_____ 년 _____ 월 ____ 일
신분증 번호 : □□□□□□□□□□ 출생일 :_____ 년____월____일
(조산) 예정일 :___년___월___일
만나이 :____ 세 _____ 개월 _____ 일 (필수기입항목)
호적지 주소 : 타이베이시____구____리___린_____
거주지 주소 :_____
전화 : (주) _____ (야) _____

☞ 발달 지연 고위험 요소

1.①□ 조산 (임신 기간 36 주 미만) ②□ 출생 체중 2500g 미만 ③□ 해당 사항 없음
2. 선천적 이상 : ①□ 염색체 이상 (예 다운증후군 , 터너증후군 등) ②□ 두부 안면 이상 (예 구순구개열 , 외이 이상 등) ③□ 선천적 신진대사 이상 (예 페닐케톤뇨증 , 갑상선 기능 저하증 등) ④□ 척수 척추 갈림증 ⑤□ 두개골 조기 유합증 ⑥□ 선천적 심장병 ⑦□ 손발 기형 ⑧□ 기타 _____ ⑨□ 해당 사항 없음
3. 산전 , 출산 중 혹은 산후 문제 : ①□ 임신 첫 3 개월 감염 동안 풍진 ②□ 임신 기간 중 비정상 출혈 안태 , 당뇨병 , 임신 중독 , 매독 , 알콜 중독 , 흡연 ③□ 출산 중 태아 심장 박동 감소 , 태변 흡입 , 호흡 곤란 , 질식으로 인한 저산소증 응급 처치 , 인큐베이터 ___ 일 ④□ 아프가 점수 저조 : 5 분 후 < 7(또는 6 이하): 아동 건강 수첩의 출생 상황 기록표 참고 ⑤□ 출생 후 경련 , 무호흡 , 구토 , 저체온 또는 모유 수유 장애 등 ⑥□ 중증 황달로 수혈 ⑦□ 기타 _____ ⑧□ 해당 사항 없음
4. 뇌 질병 또는 손상 : ①□ 수뇌 ②□ 출혈 또는 산소 부족 ③□ 뇌부 감염 ④□ 간질 ⑤□ 뇌류 (뇌 탈출증) ⑤□ 기타 _____ ⑥□ 해당 사항 없음
5. 가족력 또는 환경 요소 : ①□ 혈연자 중 시각 및 청각 장애 , 지능 저하 , 정신병 ②□ 사회 , 경제적 상황 악화 ③□ 고아 또는 아동 학대 ④□ 해당 사항 없음

☞발달 과정 검사

동이 다음 사항에 해당할 경우 “네”를 , 해당하지 않을 경우 “아니요”를 선택하세요 .
註 (실습) 항목에는 그림이 첨부되어 있으며 , 그 자리에서 검사하고 아이의 반응을 기록하세요 .

★	1. 물건을 짚지 않고 쉽게 무릎을 꿇어 장난감을 가지고 논 후 서있던 자세로 돌아옴	네	아니요
	2. 난간을 살짝 잡거나 벽을 잡고 계단을 올라갈 수 있음	네	아니요
	3. 뛸 수 있음 (자세가 이상하거나 자주 넘어지면 미통과)	네	아니요
	4. 양발로 땅에서 연속으로 뛸 수 있음 (양발이 반드시 동시에 땅에서 떨어졌다가 내려와야 함 , 힘이 고르지 못하고 양발의 높이가 다르면 미통과)	네	아니요
	5.(실습) 수평선을 부드럽게 따라 그릴 수 있음 (그림 1: 어른이 먼저 시범을 보임 , 꿀벌과 화분 사이에 직선을 그린 후 아이가 따라 그리도록 함 , 선으로 꿀벌과 화분 양끝을 연결하고 수평선이 끊어지지 않으면 통과)	네	아니요
★	6. 일반적으로 사람과 일문 일답으로 대화를 지속할 수 있음 , 3~4 개 단어의 단문을 사용하고 질문에 맞게 대답함	네	아니요
	7. 주동적으로 최소 1 가지 문장으로 질문할 수 있음 (예 :.... 왜 ? 어디야 ?)	네	아니요
	8.(실습) 최소 3 개의 물건에 대한 용도를 말할 수 있음 (그림 4: 어른이 손으로 컵 , 신발 , 열쇠 , 펜 그림을 순서대로 가리킨 후 질문 “이건 어디에 쓰는 물건이야 ?” 아이가 처음 대답하지 못하면 “컵은 물 마실 때 쓰는 거야”라고 가르쳐 줄 수 있음 . 이후 가르쳐 주지 않음)	네	아니요
	9.(실습) “크다”를 이해할 수 있음 (그림 2: “어떤게 더 크지 ?”) 반드시 두 번 묻고 정확하게 대답해야 통과 아이가 같은 위치의 그림을 마음대로 가리켜 맞추지 않도록 반드시 평가표를 다른 방향으로 돌려가며 물어야 함 .)	네	아니요
	10.(실습) 색깔을 정확하게 가리킬 수 있음 (그림 3: 순서대로 질문 “어떤게 빨간색이야 ? 노란색은 ? 파란색은 ? 초록색은 ?” 또는 “어떤게 사과 색깔이야 ? 라고 질문할 수 있음 바나나의 노란색 ? 하늘의 파란색 ? 나뭇잎의 초록색 ? 아이가 아무거나 가리켜 맞추지 않도록 모두 질문한 후 반드시 두 번씩 물어서 맞춰야 함)	네	아니요
★	11. 발음이 부정확하여 가장 가까운 어른도 알아들을 수 없음	네	아니요
★	12. 혼자서 고정된 말을 함 , 당시 상황과는 관련이 없으며 의사 소통 기능이 없음	네	아니요
	13. 검사에 협조적이지 않음 , 다음과 같은 행동 중 하나를 보임 (1) 설명을 듣지 않거나 시범을 보지 않음 (2) 어른의 손짓을 보지 않음 (3) 어른에게 보여주지 않음 (4) 어른의 물건을 뺏어 가지고 놂 (5) 뛰어 다녀서 잡을 수 없음 (6) 명령을 이해하지 못하는 듯함	네	아니요

그림 1

그림 2

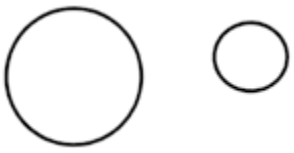
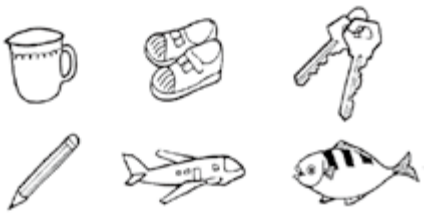


그림 3

그림 4



2 개 이상의 답변 또는 표 내의 ★표시가 있는 질문에 대한 답변은 홈페이지 하단에 기입하십시오 . 아동에게 다른 비정상적 증상이 나타날 경우 본 페이지 뒷면에 나열된 병원에서 추가 검사를 진행하시기 바랍니다 . 심신 장애 수첩 수령 여부를 작성하시기 바랍니다 :
□ 네 (심신 장애 유형 _____ 등급 _____) □ 아니요 □ 신청 중
2 개 이상의 답변 또는 표 내의 ★표시가 있는 질문에 대한 답변이 홈페이지 하단에 기입되어 있지 않으면 해당 단계의 검사를 통과한 것을 나타냅니다 . 이후 아동의 발달 상황은 다른 연령대에 사용하는 검사표를 사용하여 발달 상황에 대한 추적 검사를 실시하세요 .

타이베이시는 당신을 소중히 여깁니다 2006 년 12 월 수정 제 2 판 /2018 년 인쇄

.....(점선을 따라 절취).....

아동 검사표

아동 성명 :_____ 검사 기관 :_____ 날짜 :_____
보호자님께 :
자녀의 검사 결과는 다음과 같습니다 :
□ 현재 발달 상황은 같은 연령대의 발달 상황과 일치합니다 . 기한 내에 자녀의 예방 접종 및 건강 검진을 실시하시기 바랍니다 .
□ 귀하의 자녀가 _____ 개월 / 세에 검사한 _____ 항목은 관찰이 필요합니다 .
□ 귀하의 자녀가 _____ 개월 / 세에 검사한 _____ 항목은 확인이 필요합니다 . 자녀와 함께 조기 치료 진단 병원에 방문하시어 추가 검사를 진행하시기 바랍니다 . 후속 치료 또는 관련 복지 지원이 필요할 경우 관련 서비스 문의를 위해 의료진이 자녀를 위해 < 타이베이시 사회국 조기 치료 통지 센터 > 에 정보를 제공하십시오 .
* 미취학 아동 발달 검사 온라인 검사 –
타이베이시 위생국 홈페이지 (https://health.gov.taipei) / 메뉴 / 아동 및 청소년 보건 / 아동 발달 검사 자료 다운로드
* 미취학 아동 발달 검사표 및 타이베이시 조기 치료 진단 및 치료 기관 다운로드 ----
타이베이시 정부 위생국 홈페이지 (https://www.health.gov.taipei) / 시민 서비스 / 특별 관리 / 아동 조기 치료
문의 사항이 있으시면 관련 부서로 연락하세요 .(뒷면 참조)

4 세 (3 세 11 개월 16 일 ~4 세 11 개월 15 일)

타이베이시 미취학 아동 발달 검사표

검사 기관 :_____ 기관 전화 :_____
작성자 성명 :_____ 직업 : □의사 □교사 □정치 , 행정가 □가장 □기타_____
원래 국적 : 부 : □타이완 □중국 □태국 □인도네시아 □베트남 □캄보디아 □미얀마 □기타 :_____
모 : □타이완 □중국 □태국 □인도네시아 □베트남 □캄보디아 □미얀마 □기타 :_____

☞ 아동 기본 정보

아동 성명 :_____ 성별 : □남 □여 검사 날짜 :_____ 년 _____ 월 ____ 일
신분증 번호 : □□□□□□□□□□ 출생일 :_____ 년____월____일
(조산) 예정일 :___년___월___일
만나이 :____ 세 _____ 개월 _____ 일 (필수기입항목)
호적지 주소 : 타이베이시____구____리___린_____
거주지 주소 :_____
전화 : (주) _____ (야) _____

☞ 발달 지연 고위험 요소

1.①□ 조산 (임신 기간 36 주 미만) ②□ 출생 체중 2500g 미만 ③□ 해당 사항 없음
2. 선천적 이상 : ①□ 염색체 이상 (예 다운증후군 , 터너증후군 등) ②□ 두부 안면 이상 (예 구순구개열 , 외이 이상 등) ③□ 선천적 신진대사 이상 (예 페닐케톤뇨증 , 갑상선 기능 저하증 등) ④□ 척수 척추 갈림증 ⑤□ 두개골 조기 유합증 ⑥□ 선천적 심장병 ⑦□ 손발 기형 ⑧□ 기타 _____ ⑨□ 해당 사항 없음
3. 산전 , 출산 중 혹은 산후 문제 : ①□ 임신 첫 3 개월 감염 동안 풍진 ②□ 임신 기간 중 비정상 출혈 안태 , 당뇨병 , 임신 중독 , 매독 , 알콜 중독 , 흡연 ③□ 출산 중 태아 심장 박동 감소 , 태변 흡입 , 호흡 곤란 , 질식으로 인한 저산소증 응급 처치 , 인큐베이터 ___ 일 ④□ 아프가 점수 저조 : 5 분 후 < 7(또는 6 이하): 아동 건강 수첩의 출생 상황 기록표 참고 ⑤□ 출생 후 경련 , 무호흡 , 구토 , 저체온 또는 모유 수유 장애 등 ⑥□ 중증 황달로 수혈 ⑦□ 기타 _____ ⑧□ 해당 사항 없음
4. 뇌 질병 또는 손상 : ①□ 수뇌 ②□ 출혈 또는 산소 부족 ③□ 뇌부 감염 ④□ 간질 ⑤□ 뇌류 (뇌 탈출증) ⑤□ 기타 _____ ⑥□ 해당 사항 없음
5. 가족력 또는 환경 요소 : ①□ 혈연자 중 시각 및 청각 장애 , 지능 저하 , 정신병 ②□ 사회 , 경제적 상황 악화 ③□ 고아 또는 아동 학대 ④□ 해당 사항 없음

☞발달 과정 검사

이 다음 사항에 해당할 경우 “네”를 , 해당하지 않을 경우 “아니요”를 선택하세요 . (실습) 항목에는 그림이 첨부되어 있으며 , 그 자리에서 검사하고 아이의 반응을 기록하세요 .			
★	1. 물건을 짚지 않고 쉽게 무릎을 꿇어 장난감을 가지고 논 후 서있던 자세로 돌아옴	네	아니요
	2. 뛸 수 있음 (자세가 이상하거나 자주 넘어지면 미통과)	네	아니요
	3. 양발로 땅에서 뛸 수 있음 (양발이 반드시 동시에 땅에서 떨어졌다가 내려와야 함 , 힘이 고르지 못하고 양발의 높이가 다르면 미통과)	네	아니요
	4. 벽을 집거나 난간을 잡지 않고도 계단을 하나씩 올라갈 수 있음	네	아니요
★	5. 일반적으로 사람과 일문 일답으로 대화를 지속할 수 있음 , 4~5 개 단어의 단문을 사용하고 질문에 맞게 대답함	네	아니요
★	6.(실습) 색깔 이름 1 가지를 말할 수 있음 (그림 1: 손으로 순서대로 빨간색 , 노란색 , 파란색 , 초록색의 그림을 가리키며 질문“이건 무슨 색깔이야 ?” 1 개를 맞추면 통과)		아니요
	7.(실습) 공간 관련 단어를 알아 들을 수 있음 (그림 2: 먼저 아이가 그림의 소 머리와 새 네 마리를 보도록 지도한 후 순서대로 질문 “어떤 새가 소 위에 있지 ? 아래 ? 앞에 ? 뒤에 ?” 2 개를 맞추면 통과)	네	아니요
	8.(실습) “동생이 - 자전거를 - 타고 싶어요”를 따라함 (어른이 문장을 읽어주고 따라 읽도록 함 , 4 글자 또는 4 글자 이상을 틀리면 미통과)	네	아니요
	9.(실습)4 개의 물건에 대한 용도를 말할 수 있음 (그림 3: 어른이 손으로 컵 , 신발 , 열쇠 , 펜 그림을 순서대로 가리킨 후 질문 “이건 어디에 쓰는 물건이야 ?” 4 개를 맞추면 통과)	네	아니요
	(실습)10.1 부터 5 까지 셀 수 있음 (그림 4: 질문”여기 까만 점이 몇 개 있는지 세어 볼까 ?” 아이가 점을 가리키며 수를 세도록 함 반드시 점 5 개를 가르키는 손 동작과 수가 일치해야 함 , 5 까지 틀리지 않고 셀 수 있어야 통과)	네	아니요
★	11. 발음이 부정확하고 다시 한번 말하게 하거나 어른이 다시 말해야 알아들을 수 있음	네	아니요
★	12. 자주 혼잣말을 하거나 녹음기처럼 다른 사람의 반응을 살피지 않고 자기가 즐거운 일을 계속 말함	네	아니요
	13. 다음 중 한 가지 행위로 그룹에서 : 예 (1) 수업 시간에 의자에 계속 앉아있지 못하며 왔다 갔다 하거나 교실을 떠남 (2) 자주 친구 또는 선생님과 싸우거나 왕따를 당함 (3) 대체로 혼자 놀거나 주동적으로 친구를 사귀지 못함 (4) 학업 , 활동에서 친구를 따라가지 못하거나 다른 사람의 도움이 필요함 등	네	아니요

그림 1

그림 2

그림 3

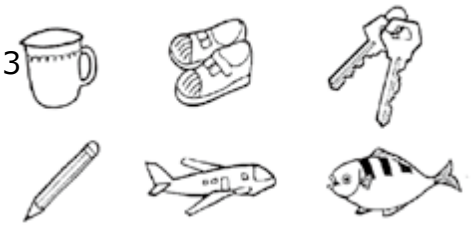


그림 4

2 개 이상의 답변 또는 표 내의 ★표시가 있는 질문에 대한 답변은 홈페이지 하단에 기입하십시오 . 아동에게 다른 비정상적 증상이 나타날 경우 본 페이지 뒷면에 나열된 병원에서 추가 검사를 진행하시기 바랍니다 . 심신 장애 수첩 수령 여부를 작성하시기 바랍니다 :
□ 네 (심신 장애 유형 _____ 등급 _____) □ 아니요 □ 신청 중
2 개 이상의 답변 또는 표 내의 ★표시가 있는 질문에 대한 답변이 홈페이지 하단에 기입되어 있지 않으면 해당 단계의 검사를 통과한 것을 나타냅니다 . 이후 아동의 발달 상황은 다른 연령대에 사용하는 검사표를 사용하여 발달 상황에 대한 추적 검사를 실시하세요 .

타이베이시는 당신을 소중히 여깁니다 2006 년 12 월 수정 제 2 판 /2018 년 인쇄

.....(점선을 따라 절취).....

아동 검사표

아동 성명 :_____ 검사 기관 :_____ 날짜 :_____
보호자님께 :
자녀의 검사 결과는 다음과 같습니다 :
□ 현재 발달 상황은 같은 연령대의 발달 상황과 일치합니다 . 기한 내에 자녀의 예방 접종 및 건강 검진을 실시하시기 바랍니다 .
□ 귀하의 자녀가 _____ 개월 / 세에 검사한 _____ 항목은 관찰이 필요합니다 .
□ 귀하의 자녀가 _____ 개월 / 세에 검사한 _____ 항목은 확인이 필요합니다 . 자녀와 함께 조기 치료 진단 병원에 방문하시어 추가 검사를 진행하시기 바랍니다 . 후속 치료 또는 관련 복지 지원이 필요할 경우 관련 서비스 문의를 위해 의료진이 자녀를 위해 < 타이베이시 사회국 조기 치료 통지 센터 > 에 정보를 제공하십시오 .
* 미취학 아동 발달 검사 온라인 검사 –
타이베이시 위생국 홈페이지 (https://health.gov.taipei) / 메뉴 / 아동 및 청소년 보건 / 아동 발달 검사 자료 다운로드
* 미취학 아동 발달 검사표 및 타이베이시 조기 치료 진단 및 치료 기관 다운로드 ----
타이베이시 정부 위생국 홈페이지 (https://www.health.gov.taipei) / 시민 서비스 / 특별 관리 / 아동 조기 치료
문의 사항이 있으시면 관련 부서로 연락하세요 .(뒷면 참조)

5 세 (4 세 11 개월 16 일 ~5 세 11 개월 15 일)

타이베이시 미취학 아동 발달 검사표

검사 기관 :_____ 기관 전화 :_____
작성자 성명 :_____ 직업 : □의사 □교사 □정치 , 행정가 □가장 □기타_____
원래 국적 : 부 : □타이완 □중국 □태국 □인도네시아 □베트남 □캄보디아 □미얀마 □기타 :_____
모 : □타이완 □중국 □태국 □인도네시아 □베트남 □캄보디아 □미얀마 □기타 :_____

☞ 아동 기본 정보

아동 성명 :_____ 성별 : □남 □여 검사 날짜 :_____ 년 _____ 월 ____ 일
신분증 번호 : □□□□□□□□□□ 출생일 :_____ 년____월____일
(조산) 예정일 :___년___월___일
만나이 :____ 세 _____ 개월 _____ 일 (필수기입항목)
호적지 주소 : 타이베이시____구____리___린_____
거주지 주소 :_____
전화 : (주) _____ (야) _____

☞ 발달 지연 고위험 요소

1.①□ 조산 (임신 기간 36 주 미만) ②□ 출생 체중 2500g 미만 ③□ 해당 사항 없음
2. 선천적 이상 : ①□ 염색체 이상 (예 다운증후군 , 터너증후군 등) ②□ 두부 안면 이상 (예 구순구개열 , 외이 이상 등) ③□ 선천적 신진대사 이상 (예 페닐케톤뇨증 , 갑상선 기능 저하증 등) ④□ 척수 척추 갈림증 ⑤□ 두개골 조기 유합증 ⑥□ 선천적 심장병 ⑦□ 손발 기형 ⑧□ 기타 _____ ⑨□ 해당 사항 없음
3. 산전 , 출산 중 혹은 산후 문제 : ①□ 임신 첫 3 개월 감염 동안 풍진 ②□ 임신 기간 중 비정상 출혈 안태 , 당뇨병 , 임신 중독 , 매독 , 알콜 중독 , 흡연 ③□ 출산 중 태아 심장 박동 감소 , 태변 흡입 , 호흡 곤란 , 질식으로 인한 저산소증 응급 처치 , 인큐베이터 ___ 일 ④□ 아프가 점수 저조 : 5 분 후 < 7(또는 6 이하): 아동 건강 수첩의 출생 상황 기록표 참고 ⑤□ 출생 후 경련 , 무호흡 , 구토 , 저체온 또는 모유 수유 장애 등 ⑥□ 중증 황달로 수혈 ⑦□ 기타 _____ ⑧□ 해당 사항 없음
4. 뇌 질병 또는 손상 : ①□ 수뇌 ②□ 출혈 또는 산소 부족 ③□ 뇌부 감염 ④□ 간질 ⑤□ 뇌류 (뇌 탈출증) ⑤□ 기타 _____ ⑥□ 해당 사항 없음
5. 가족력 또는 환경 요소 : ①□ 혈연자 중 시각 및 청각 장애 , 지능 저하 , 정신병 ②□ 사회 , 경제적 상황 악화 ③□ 고아 또는 아동 학대 ④□ 해당 사항 없음

☞발달 과정 검사

이 다음 사항에 해당할 경우 “네”를 , 해당하지 않을 경우 “아니요”를 선택하세요 .
(실습) 항목에는 그림이 첨부되어 있으며 , 그 자리에서 검사하고 아이의 반응을 기록하세요 .

★	1. 물건을 짚지 않고 쉽게 무릎을 꿇어 장난감을 가지고 논 후 서있던 자세로 돌아옴	네	아니요
	2. 뛸 수 있음 (자세가 이상하거나 자주 넘어지면 미통과)	네	아니요
	3. 양발로 땅에서 연속으로 뛸 수 있음 (양발이 반드시 동시에 땅에서 떨어졌다가 내려와야 함 , 힘이 고르지 못하고 양발의 높이가 다르면 미통과)	네	아니요
	4. 벽을 집거나 난간을 잡지 않고도 계단을 하나씩 내려올 수 있음	네	아니요
	5.(실습) 도형을 보고 ┼□△◇ 중 세개를 따라 그릴 수 있음 (그림 1: 선이 끊기지 않고 선을 벗어나거나 틈이 없으며 모서리 수가 정확하며 방향을 돌리는데 어려움이 없음)	네	아니요
★	6. 다른 사람에게 자신에게 일어난 일을 말할 수 있음 (선생님이 바뀐 일 , 학교에서 일어난 일 등)	네	아니요
	7.(실습) 색깔 이름 4 가지를 말할 수 있음 (그림 2: 손으로 순서대로 빨간색 , 노란색 , 파란색 , 초록색의 그림을 가리키며 질문“이건 무슨 색깔이야 ?”)	네	아니요
	8.(실습)”7 개”의 숫자 개념이 있음 (그림 3: 아이에게 “펜으로 검은색 점을 한개 씩 그리고 7 개를 그리면 그만 그리고 펜을 돌려줘”라고 말함) 아이가 6 개 또는 8 개를 그리면 다시 보도록 하고 두 번 본 것으로 계산)	네	아니요
	9.(실습) 아라비아 숫자를 읽을 수 있음 (그림 4: 손으로 5, 8, 7, 4, 6, 3, 9, 2 를 가리키고 질문 “이건 무슨 숫자야 ?”” 7 개가 맞으면 통과) 맞춘 갯수 기록 : _____ / 8	네	아니요
★	10. 발음이 부정확하고 다시 한번 말하게 하거나 어른이 다시 말해야 알아들을 수 있음	네	아니요
★	11. 문장으로 표현하지만 유창하게 설명하지는 못함 , 10 문장 중 2 문장에서 말을 더듬는 현상이 6 개월 이상 지속됨	네	아니요
★	12. 자주 혼잣말을 하거나 녹음기처럼 다른 사람의 반응을 살피지 않고 자기가 즐거운 일을 계속 말함	네	아니요
	13. 다음 중 한 가지 행위로 그룹에서 : 예 (1) 수업 시간에 의자에 계속 앉아있지 못하며 왔다 갔다 하거나 교실을 떠남 (2) 자주 친구 또는 선생님과 싸우거나 왕따를 당함 (3) 대체로 혼자 놀거나 주동적으로 친구를 사귀지 못함 (4) 학업 , 활동에서 친구를 따라가지 못하거나 다른 사람의 도움이 필요함 등	네	아니요

그림 1

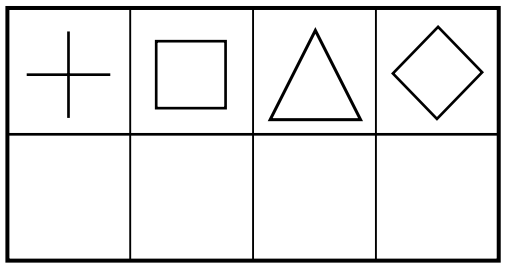


그림 2

그림 3

그림 4

5 8 7 4 6 3 9 2

2 개 이상의 답변 또는 표 내의 ★표시가 있는 질문에 대한 답변은 홈페이지 하단에 기입하십시오 . 아동에게 다른 비정상적 증상이 나타날 경우 본 페이지 뒷면에 나열된 병원에서 추가 검사를 진행하시기 바랍니다 . 심신 장애 수첩 수령 여부를 작성하시기 바랍니다 :
□ 네 (심신 장애 유형 _____ 등급 _____) □ 아니요 □ 신청 중
2 개 이상의 답변 또는 표 내의 ★표시가 있는 질문에 대한 답변이 홈페이지 하단에 기입되어 있지 않으면 해당 단계의 검사를 통과한 것을 나타냅니다 . 이후 아동의 발달 상황은 다른 연령대에 사용하는 검사표를 사용하여 발달 상황에 대한 추적 검사를 실시하세요 .

타이베이시는 당신을 소중히 여깁니다 2006 년 12 월 수정 제 2 판 /2018 년 인쇄

.....(점선을 따라 절취).....

아동 검사표

아동 성명 :_____ 검사 기관 :_____ 날짜 :_____
보호자님께 :
자녀의 검사 결과는 다음과 같습니다 :
□ 현재 발달 상황은 같은 연령대의 발달 상황과 일치합니다 . 기한 내에 자녀의 예방 접종 및 건강 검진을 실시하시기 바랍니다 .
□ 귀하의 자녀가 _____ 개월 / 세에 검사한 _____ 항목은 관찰이 필요합니다 .
□ 귀하의 자녀가 _____ 개월 / 세에 검사한 _____ 항목은 확인이 필요합니다 . 자녀와 함께 조기 치료 진단 병원에 방문하시어 추가 검사를 진행하시기 바랍니다 . 후속 치료 또는 관련 복지 지원이 필요할 경우 관련 서비스 문의를 위해 의료진이 자녀를 위해 < 타이베이시 사회국 조기 치료 통지 센터 > 에 정보를 제공하십시오 .
* 미취학 아동 발달 검사 온라인 검사 –
타이베이시 위생국 홈페이지 (https://health.gov.taipei) / 메뉴 / 아동 및 청소년 보건 / 아동 발달 검사 자료 다운로드
* 미취학 아동 발달 검사표 및 타이베이시 조기 치료 진단 및 치료 기관 다운로드 ----
타이베이시 정부 위생국 홈페이지 (https://www.health.gov.taipei) / 시민 서비스 / 특별 관리 / 아동 조기 치료
문의 사항이 있으시면 관련 부서로 연락하세요 .(뒷면 참조)

타이베이시 미취학 아동 발달 검사표

6 세（5 세 11 개월 16 일 ~6 세 11 개월 15 일）

검사 기관 :_____ 기관 전화 :_____
작성자 성명 :_____ 직업 : □의사 □교사 □정치 , 행정가 □가장 □기타_____
원래 국적 : 부 : □타이완 □중국 □태국 □인도네시아 □베트남 □캄보디아 □미얀마 □기타 :_____
모 : □타이완 □중국 □태국 □인도네시아 □베트남 □캄보디아 □미얀마 □기타 :_____

☞ 아동 기본 정보

아동 성명 :_____ 성별 : □남 □여 검사 날짜 :_____ 년 _____ 월 ____ 일
신분증 번호 : □□□□□□□□□□ 출생일 :_____ 년____월____일
(조산) 예정일 :___년___월___일
만나이 :____ 세 _____ 개월 _____ 일 (필수기입항목)
호적지 주소 : 타이베이시____구____리___린_____
거주지 주소 :_____
전화 : (주) _____ (야) _____

☞ 발달 지연 고위험 요소

1.①□ 조산 (임신 기간 36 주 미만) ②□ 출생 체중 2500g 미만 ③□ 해당 사항 없음
2. 선천적 이상 : ①□ 염색체 이상 (예 다운증후군 , 터너증후군 등) ②□ 두부 안면 이상 (예 구순구개열 , 외이 이상 등) ③□ 선천적 신진대사 이상 (예 페닐케톤뇨증 , 갑상선 기능 저하증 등) ④□ 척수 척추 갈림증 ⑤□ 두개골 조기 유합증 ⑥□ 선천적 심장병 ⑦□ 손발 기형 ⑧□ 기타 _____ ⑨□ 해당 사항 없음
3. 산전 , 출산 중 혹은 산후 문제 : ①□ 임신 첫 3 개월 감염 동안 풍진 ②□ 임신 기간 중 비정상 출혈 안태 , 당뇨병 , 임신 중독 , 매독 , 알콜 중독 , 흡연 ③□ 출산 중 태아 심장 박동 감소 , 태변 흡입 , 호흡 곤란 , 질식으로 인한 저산소증 응급 처치 , 인큐베이터 ___ 일 ④□ 아프가 점수 저조 : 5 분 후 < 7(또는 6 이하): 아동 건강 수첩의 출생 상황 기록표 참고 ⑤□ 출생 후 경련 , 무호흡 , 구토 , 저체온 또는 모유 수유 장애 등 ⑥□ 중증 황달로 수혈 ⑦□ 기타 _____ ⑧□ 해당 사항 없음
4. 뇌 질병 또는 손상 : ①□ 수뇌 ②□ 출혈 또는 산소 부족 ③□ 뇌부 감염 ④□ 간질 ⑤□ 뇌류 (뇌 탈출증) ⑤□ 기타 _____ ⑥□ 해당 사항 없음
5. 가족력 또는 환경 요소 : ①□ 혈연자 중 시각 및 청각 장애 , 지능 저하 , 정신병 ②□ 사회 , 경제적 상황 악화 ③□ 고아 또는 아동 학대 ④□ 해당 사항 없음

☞발달 과정 검사

이 다음 사항에 해당할 경우 “네”를 , 해당하지 않을 경우 “아니요”를 선택하세요 .
(실습) 항목에는 그림이 첨부되어 있으며 , 그 자리에서 검사하고 아이의 반응을 기록하세요 .

	1. 한 발로 4 걸음을 뛸 수 있음 (두 발이 모두 가능해야 통과)	네	아니요
★	2. 종이를 대충 반으로 접고 눌러 선을 만들 수 있음 (어른이 먼저 시범을 보여주고 , 대칭이 되지 않아도 통과)	네	아니요
	3. 단순한 글자를 따라 쓸 수 있음 (그림 1: 어른이 먼저 “人”자를 아래 빈 공간에 쓴 후 다른 공간을 가리키며 말함“위에 글자를 따라써봐” 3 글자 모두 써야 통과)	네	아니요
★	4..(실습) 일반적으로 간단한 이야기를 처음부터 끝까지 설명할 수 있음 (그림 2: 손가락으로 그림을 가리키며①말함 “자 , 이건 바나나 껍질이야 . 이 그림 속 친구에게 무슨 일이 일어났는지 말해볼래 ?” 이 때 손짓으로 그림을 순서대로 가리키며②③④ , 아이가 이야기하도록 지도 아이의 언어 반응을 기록)_____ 점수 : 아이가 그림에서 최소 2 개의 인과 관계 [예 AB, AC, BC, ABC 모두 가능] 를 말해야만 통과 인과 A:[인] 실수로 보지 못하고 바나나 껍질 (미끄러운 것) →을 밟았다 [과] 미끄러졌다 , 넘어졌다 등 인과 B:[인] 미끄러졌다→ , 넘어졌다 등 [과] 울었다 , 주저 앉았다 , 상처가 났다 등	네	아니요
★	5.(실습)1 에서 30 까지 셈 (알려줌 :___ 회 , 고쳐줌 ___ 회) 한 번만 알려주고 고쳐줬을 때 세야만 통과)	네	아니요
★	6.(실습)”7 개”의 숫자 개념이 있음 (그림 3: 아이에게 “펜으로 검은색 점을 한개 씩 그리고 7 개를 그리면 그만 그리고 펜을 돌려줘”라고 말함) 아이가 6 개 또는 8 개를 그리면 다시 보도록 하고 두 번 본 것으로 계산)	네	아니요
	7.(실습)”13 개”의 숫자 개념이 있음 (그림 4: 아이에게 “여기 검은색 점이 몇 개 있지 ? 라고 말함”) 아이가 12 개 또는 14 개를 말하면 다시 세도록 하고 두 번 센 것으로 계산)	네	아니요
★	8.(실습)3 개의 관련 단어를 말할 수 있음 (질문 “형은 남자 , 여동생은 ___? 여름은 매우 덥다 , 겨울은 매우 _____? 비행기는 하늘을 난다 , 자동차는 _____? 코끼리의 코는 길다 , 쥐의 코는 _____? 3 개를 맞춰야 통과)	네	아니요
	9.(실습) 기본 상식 (질문 : “한 손에 손가락이 몇개지 ?” 눈이 몇개지 ? 고양이 다리는 몇개지 ? 소방차는 뭐지 ? 1 더하기 1 은 뭐지 ?” 4 개를 맞춰야 통과 정답률 기록 :_____/ 5 _____)	네	아니요
★	10. 발음이 부정확하고 다시 한번 말하게 하거나 어른이 다시 말해야 알아들을 수 있음	네	아니요
★	11. 문장으로 표현하지만 유창하게 설명하지는 못함 , 10 문장 중 2 문장에서 말을 더듬는 현상이 6 개월 이상 지속됨	네	아니요
★	12. 자주 혼잣말을 하거나 녹음기처럼 다른 사람의 반응을 살피지 않고 자기가 즐거운 일을 계속 말함	네	아니요
★	13. 다음 중 한 가지 행위로 그룹에서 : 예 (1) 수업 시간에 의자에 계속 앉아있지 못하며 왔다 갔다 하거나 교실을 떠남 (2) 자주 친구 또는 선생님과 싸우거나 왕따를 당함 (3) 대체로 혼자 놀거나 주동적으로 친구를 사귀지 못함 (4) 학업 , 활동에서 친구를 따라가지 못하거나 다른 사람의 도움이 필요함 등	네	아니요

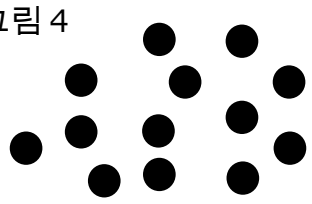
그림 1

人	木	田	工
人			

그림 2

그림 3

그림 4



2 개 이상의 답변 또는 표 내의★표시가 있는 질문에 대한 답변은 홈페이지 하단에 기입하십시오 . 아동에게 다른 비정상적 증상이 나타날 경우 본 페이지 뒷면에 나열된 병원에서 추가 검사를 진행하시기 바랍니다 . 심신 장애 수첩 수령 여부를 작성하시기 바랍니다 :
□ 네 (심신 장애 유형 _____ 등급 _____) □ 아니요 □ 신청 중

2 개 이상의 답변 또는 표 내의★표시가 있는 질문에 대한 답변이 홈페이지 하단에 기입되어 있지 않으면 해당 단계의 검사를 통과한 것을 나타냅니다 .
이후 아동의 발달 상황은 다른 연령대에 사용하는 검사표를 사용하여 발달 상황에 대한 추적 검사를 실시하세요 .

타이베이시는 당신을 소중히 여깁니다 2006 년 12 월 수정 제 2 판 /2018 년 인쇄

.....(점선을 따라 절취).....

아동 검사표

아동 성명 :_____ 검사 기관 :_____ 날짜 :_____
보호자님께 :
자녀의 검사 결과는 다음과 같습니다 :
□ 현재 발달 상황은 같은 연령대의 발달 상황과 일치합니다 . 기한 내에 자녀의 예방 접종 및 건강 검진을 실시하시기 바랍니다 .
□ 귀하의 자녀가 _____ 개월 / 세에 검사한 _____ 항목은 관찰이 필요합니다 .
□ 귀하의 자녀가 _____ 개월 / 세에 검사한 _____ 항목은 확인이 필요합니다 . 자녀와 함께 조기 치료 진단 병원에 방문하시어 추가 검사를 진행하시기 바랍니다 . 후속 치료 또는 관련 복지 지원이 필요할 경우 관련 서비스 문의를 위해 의료진이 자녀를 위해 < 타이베이시 사회국 조기 치료 통지 센터 > 에 정보를 제공하십시오 .
* 미취학 아동 발달 검사 온라인 검사 –
타이베이시 위생국 홈페이지 (https://health.gov.taipei) / 메뉴 / 아동 및 청소년 보건 / 아동 발달 검사 자료 다운로드
* 미취학 아동 발달 검사표 및 타이베이시 조기 치료 진단 및 치료 기관 다운로드 ----
타이베이시 정부 위생국 홈페이지 (https://www.health.gov.taipei) / 시민 서비스 / 특별 관리 / 아동 조기 치료
문의 사항이 있으시면 관련 부서로 연락하세요 .(뒷면 참조)