臺北市學齡前兒童發展檢核表

6歲（5歲 11個月 16天～6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. 能單腳跳 4 步（兩腳均能做到才算通過）	是	否
★	2. 能將紙大致對摺並壓出一條線（大人先做示範，沒有完全對齊也可以通過）	是	否
	3. 能模仿寫簡單的字（圖 1：大人先在「人」字下面空格仿寫，然後指著其他空格說「照著寫跟上面一樣的字」。三個字全部寫對才算通過。）	是	否
★	4.（實作）通常能頭尾清楚地說一個簡單故事（圖 2：用手指圖①說「你看，這邊有塊香蕉皮。說說看這幾張圖裡小朋友發生了什麼事？」適時地以手依序指圖②③④，引導兒童說故事。記下兒童的語言反應）＿＿＿＿＿＿ **計分**：兒童能說出圖片中至少兩個因果關係［如 AB、AC、BC、ABC 皆可］才算通過。 **因果** A：【因】不小心、沒看見、踩到香蕉皮（滑滑的東西）→【果】滑倒、跌倒、摔倒等 **因果** B：【因】滑倒、跌倒、摔倒等→【果】哭、坐在地上、長包包、受傷等 **因果** C：【最後】媽媽（醫生、護士、姊姊）來了、救他、幫他治療、擦藥、貼起來、黏起來等	是	否
★	5.（實作）能從 1 數到 30（提示：＿次，糾正＿次。能在僅提示和糾正一次下完成才算通過）（認語）	是	否
★	6.（實作）有「7 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
	7.（實作）有「13 個」的數量概念（圖 4：要求兒童「請你數一數這邊有幾個黑點？」。兒童如果說 12 個或 14 個，鼓勵兒童再數一次，以第二次表現計分）	是	否
★	8.（實作）能說出 3 個相對詞（問「哥哥是男生，姊姊是＿＿？夏天很熱，冬天很＿＿？飛機在天空飛，汽車在＿＿？大象的鼻子長長的，老鼠的鼻子＿＿？」答對 3 題通過）	是	否
	9.（實作）具備基本常識（問：「一隻手有幾個手指頭？你有幾個眼睛？小貓有幾隻腳？消防車是什麼？一加一等於多少？」答對 4 題通過。紀錄正確率：＿＿＿/5	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

人	木	田	工
人			

圖 2

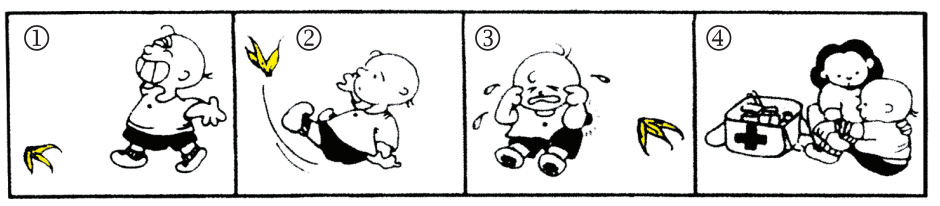
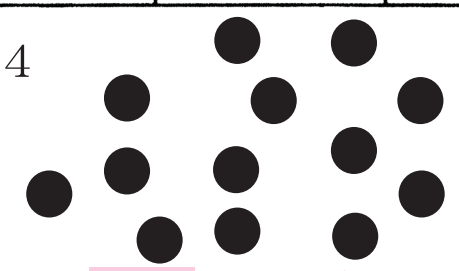


圖 3

圖 4



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）