



# 臺北市學齡前兒童發展檢核表

3歲（2歲11個月16天～3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\_\_\_\_\_ 電話：(日)\_\_\_\_\_ (夜)\_\_\_\_\_  
 聯絡住址：\_\_\_\_\_

## 發展遲緩高危險因子

- |  |
|--|
| 1. <input type="checkbox"/> 早產(懷孕期未滿37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：<br>① <input type="checkbox"/> 染色體異常(如唐氏症、特納氏症等) ② <input type="checkbox"/> 頭顱顏面異常(如唇顎裂、外耳異常等) ③ <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)<br>④ <input type="checkbox"/> 水腦脊柱裂 ⑤ <input type="checkbox"/> 頭骨提早密合 ⑥ <input type="checkbox"/> 先天性心臟病 ⑦ <input type="checkbox"/> 手足缺損畸形 ⑧ <input type="checkbox"/> 其他_____ ⑨ <input type="checkbox"/> 以上皆無  |
| 3. 產前、產程或產後問題：<br>① <input type="checkbox"/> 孕期前3個月感染德國麻疹 ② <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 ③ <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 ④ <input type="checkbox"/> 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<br>⑤ <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 ⑥ <input type="checkbox"/> 重度黃疸需換血者 ⑦ <input type="checkbox"/> 其他_____ ⑧ <input type="checkbox"/> 以上皆無 |
| 4. 腦部疾病或受傷：<br>① <input type="checkbox"/> 水腦 ② <input type="checkbox"/> 出血或缺氧 ③ <input type="checkbox"/> 腦部感染 ④ <input type="checkbox"/> 癲癇 ⑤ <input type="checkbox"/> 腦瘤 ⑥ <input type="checkbox"/> 其他_____ ⑦ <input type="checkbox"/> 以上皆無   |
| 5. 家族史或環境因素：<br>① <input type="checkbox"/> 近親有視聽障礙、智能不足、精神疾病 ② <input type="checkbox"/> 社經不利狀況 ③ <input type="checkbox"/> 孤兒或受虐兒 ④ <input type="checkbox"/> 以上皆無   |

## 發展里程碑檢核

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. 稍微扶欄杆或牆壁就能走上樓梯	是	否
3. 能跑(姿勢怪異或常跌倒均不算通過)	是	否
4. 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
5. (實作)可以模仿畫一條平穩的垂直線(圖1：大人先作示範，在蜜蜂和花盆間畫一直線，然後讓兒童模仿畫；線條兩端連接蜜蜂和花盆，大體為不斷裂直線就算通過)	是	否
★ 6. 通常可以和人一問一答持續對話，使用2至3個單詞的短句，且回答內容切題	是	否
7. 能主動用至少一種句子問問題(例如：…是什麼？為什麼……？誰？…在哪裡？)	是	否
★ 8. (實作)能正確說出至少四個圖形名稱(圖2：大人依序指著筆、鞋子、鑰匙、魚、飛機、杯子的圖形，並問「這是什麼？」)	是	否
9. (實作)能聽懂至少二個圖形的描述句(圖2：大人依序問「哪一個是用來開門的？在水裡游的？用來寫字的？穿在腳上的？用來喝水的？在天空飛的？」)	是	否
10. (實作)可以配對一樣的圖形(圖2：大人分別指左側的鑰匙和右側的筆問「哪一個圖和這個一樣？」兩項均指對才通過)	是	否
11. 口齒不清，說話連最親近的大人也聽不懂	是	否
12. 通常無法正確使用代名詞「你」、「我」，例如：(1)「你」、「我」顛倒，或(2)都用名字(或小名)代表自己而不說「我」	是	否
13. 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

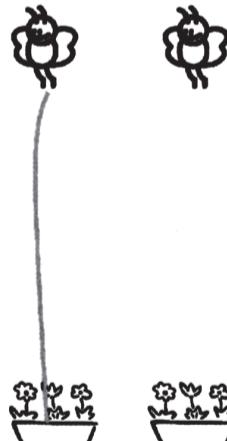
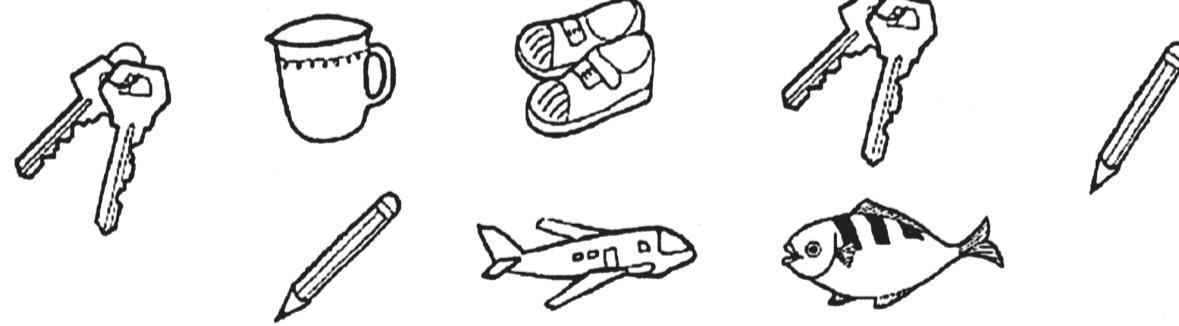


圖2



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)

兒童姓名：\_\_\_\_\_ 親愛的家長：\_\_\_\_\_

## 兒童發展篩檢回條

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)