臺北市學齡前兒童發展檢核表

4歲（3歲 11個月 16天～4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上樓梯，而且一腳一階	是	否
★	5. 通常可以和人一問一答持續對話，使用 4 至 5 個單詞的短句，且回答內容切題	是	否
★	6.（實作）能說出一種顏色的名稱（圖 1：用手依序指著紅、黃、藍、綠的圓圈並問「這是什麼顏色？」說對 1 個通過）	是	否
	7.（實作）能聽懂 2 個空間關係詞（圖 2：先引導兒童注視圖片上的牛頭和四隻小鳥，然後依序問「哪隻小鳥在牛的上面？下面？前面？後面？」指對 2 個通過）	是	否
	8.（實作）仿說「弟弟 - 想要 - 一輛 -- 腳踏車」（大人唸句子讓小朋友覆誦，錯誤四個字或四個字以上不通過）	是	否
	9.（實作）能說出四種東西的用途（圖 3：用手依序指著杯子、鞋子、鑰匙、鉛筆的圖形，並問「這個是做什麼用的？」說對 4 個通過）	是	否
	10.（實作）能一次一個點數到 5（圖 4：問「數一數這邊有幾個黑點點？」要求兒童一邊指點一邊唱數。必須前面 5 個點手指動作和嘴巴唱數能做一對一的配合，唱數到 5 沒有錯誤才算通過）	是	否
★	11. 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
★	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

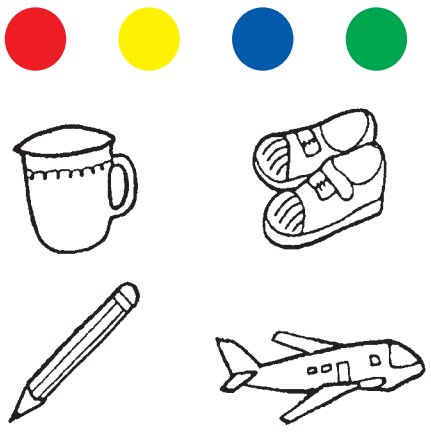

圖 2

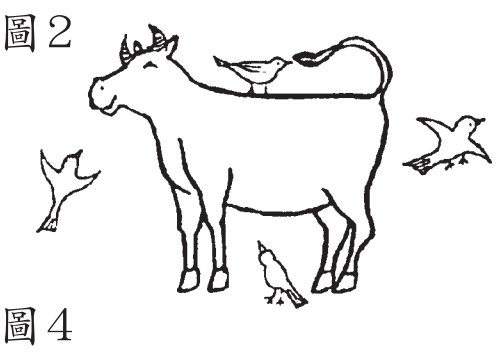

圖 3

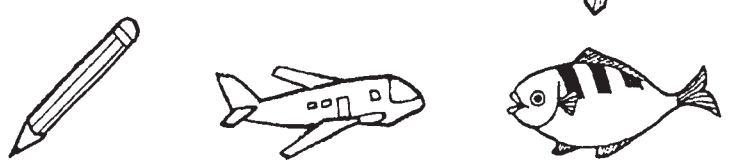

圖 4

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：＿＿＿＿＿＿　檢查單位：＿＿＿＿＿＿　日期：＿＿＿＿＿＿

親愛的家長：

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）