雲林縣學前兒童發展檢核表

雲林縣衛生局105年印製

1歲半（1歲5個月16天～1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_____

原始國籍：父：☐本國籍☐大陸☐泰國☐印尼☐越南☐柬埔寨☐緬甸☐其他：請註明：_____

母：☐本國籍☐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：雲林縣____鄉鎮市區____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36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)；請參考母子手冊的出生紀錄 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」。

★ 1. 能不須扶東西自己由坐或躺的姿勢站起來	是	否
2. 走得很穩 (步態怪異如惦腳尖、左右不對稱、停不下來、 無法轉彎、雙腳張開距離超過肩膀寬度、雙臂彎曲在身體兩側而非自然下垂或常常跌倒均不算通過)	是	否
★ 3. 在少許支撐下能蹲下或彎腰撿起地上的東西，然後恢復站的姿勢	是	否
4. 可以拿筆隨意塗塗畫畫 (大人可先示範讓小孩模仿)	是	否
5. 可以用一手拿小零食—如葡萄乾、小饅頭等，放入小容器—如底片盒裡面	是	否
★ 6. 能表達自己的意思 (用說、比手勢或眼神示意的方式—如點頭搖頭表示要不要，伸出手心向上表示「要」、用手指出需要的東西、要去的方向等。只會拉大人手或衣服，且從來不用「指」的手勢者不通過)	是	否
★ 7. 能聽懂並且遵從日常生活中半數的口頭指令 (如: 給我XX、過來、拿給爸爸、把XX丟掉、坐下、媽媽抱抱等， 必須在沒有手勢或表情的提示時也聽懂)	是	否
8. 自己記得常用東西藏放的地點 (如玩具放哪裡、鞋子擺哪裡) ，可以隨時把需要的東西找出來	是	否
9. 自己會去找照顧大人陪他一起玩，大人說話、笑、玩玩具就可以把他逗樂	是	否
10. 高興時會和別人分享喜悅:例如轉頭面對大人微笑，或把喜歡或得意的東西展示給大人看	是	否
★ 11. 完全不會自己發聲；或只有嗯嗯啊啊的喉音；或能發出的組合音種類 (如ㄅㄚ、ㄉㄧ、ㄍㄨ等) 少於三種	是	否
★ 12. 持續出現不尋常的重複動作，如注視手、玩手、原地轉圈等行為	是	否
★ 13. 通常自顧自玩，大人反覆叫喚名字 (或小名) 多次仍然不理會，沒有任何抬頭、轉頭看、或回到大人身邊的反應	是	否

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的，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。

雲林縣衛生局關心您

(請沿虛線撕取)

兒童篩檢回條

兒童姓名：_____ 檢查單位：_____ 日期：_____

親愛的家長： 您的寶寶健康篩檢結果如下：

☐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作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，將為您的寶寶向「**雲林縣兒童發展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。

＊如果您有相關問題，請洽相關諮詢電話(參見回條背面)