

雲林縣學前兒童發展檢核表



雲林縣衛生局105年印製

2歲半 (2歲5個月16天~2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
 戶籍住址：雲林縣_____鄉鎮_____市區_____里_____鄰 實足年齡：____歲____個月____日 (請務必填寫)
 聯絡住址：_____ 電話：(日)_____ (夜)_____

發展遲緩高危險因子

1. ① <input type="checkbox"/> 早產 (懷孕期未滿36週) ② <input type="checkbox"/> 出生體重未滿2500公克 ③ <input type="checkbox"/> 以上皆無
2. 先天性異常： 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) 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： 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)；請參考母子手冊的出生紀錄 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： 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： ① <input type="checkbox"/> 近親有視聽障礙、智能不足、精神疾病 ② <input type="checkbox"/> 社會不利狀況 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或彎腰撿起地上的東西，然後恢復站的姿勢	是	否
★ 2.能扶欄杆或牆壁走上樓梯	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.會旋開小瓶蓋 (大人先旋開一點點讓瓶蓋不會太緊)	是	否
★ 5.可以一頁一頁地翻閱硬卡書或布書	是	否
★ 6.可以說出來的語詞數量已經多到數不清，而且大多數不是單音，例如說「蘋果」而不是「果」	是	否
7.大多數時候能使用兩個語詞組成的句子表達意思 (如：媽媽一抱抱、要一喝水等)	是	否
8. (實作) 能正確說出至少四個圖形名稱 (圖1：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？」) 正確率： <u> / 6</u>	是	否
★ 9.能正確指出至少六個身體部位 (大人依序問「頭、手、腳、眼、耳、鼻、嘴在哪裡？」)	是	否
10.口齒不清，說話連最親近的大人也聽不懂	是	否
★ 11.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
12.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



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證明：

是 (身心障礙類別 _____ 級等 _____) 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)-----

兒童姓名：_____

兒童篩檢回條

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)