

台東縣學前兒童發展篩檢表

0.4

4 個月 (3 個月 16 天~5 個月 15 天)

關於孩子的發展您知道多少呢？出生到六歲是孩子發展最快速的時期，為了讓大家能全面性掌握孩子目前的發展能力，使用「學前兒童發展篩檢表」，可協助大家更能掌握孩子的發展情形。

填表單位：_____ 單位電話：_____ 檢核日期：____年____月____日

填表人姓名：_____ 身份：醫療人員老師社政人員家長其他_____

☞ 兒童基本資料

兒童姓名：_____ 出生日期：____年____月____日 實足年齡：____歲____個月____天(請務必填寫)

身份證字號：_____ 性別：男 女

戶籍地址：____縣市____鄉(鎮/市)____村(里)____路(街)____段____巷____弄____號____樓

通訊地址：同上 _____

電話：(日)_____ (夜)_____ 身份別：一般 原住民_____族

父母國籍：父：台灣 大陸 泰國 印尼 越南 柬埔寨 緬甸 其他_____

母：台灣 大陸 泰國 印尼 越南 柬埔寨 緬甸 其他_____

☞ 發展遲緩高危險因子

1. ①早產 (懷孕期末滿 36 週) ②出生體重未滿 2500 公克 ③以上皆無

2. 基因缺陷或其他先天性異常

①染色體異常 (如唐氏症、特納症等) 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、窒息缺氧需急救、住保溫箱_____天

④Apgar 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. 疾病或受傷導致中樞神經受損

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. 家族史或環境不利因素

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隔代教養

⑤單親家庭

⑥以上皆無



兒童發展篩檢回條

備註：

台東縣兒童發展通報轉介暨個案管理中心

地址：台東市正氣北路 374 號

電話：089-333905.333973

傳真：089-333850

E-mail：caeiptt@yahoo.com.tw

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（滿5個月90%通過）；題項若4個月未通過，需滿5個月時再測。

| | | |
|--|---|---|
| 1.(仰)仰躺時雙手手掌均能自然地張開，不再一直緊握 | 是 | 否 |
| 2.(仰)仰躺時雙手會在胸前互相靠近（不一定要碰到） | 是 | 否 |
| ★3.(仰)頭不尋常地一直歪一邊，無法回正或自由轉動 | 是 | 否 |
| ★4.(仰)仰躺靜止不動時，身體的姿勢經常歪向固定一側，無法維持在中線上 | 是 | 否 |
| 5.(仰)換尿布時感覺雙腿有明顯不尋常的阻力，不容易打開、彎曲 | 是 | 否 |
| ★6.(仰)使用左右手或左右腳的次數和力量明顯地不平均 | 是 | 否 |
| 7.(仰)仰臥拉起時頭無法跟著身體抬起來，一直向後仰（滿5個月90%通過） | 是 | 否 |
| 8.(仰)即使跟他玩，也很少發出聲音 | 是 | 否 |
| ★9.(仰)眼睛可以從左到右、從上到下來回追視沒有聲音的移動物體（可使用玩具發出聲音或碰觸臉吸引兒童注視，再移到眼前20公分左右不出聲地移動，觀察兒童反應） | 是 | 否 |
| 10.(趴)趴著時能以雙肘支撐，將頭抬起和地面垂直，且能維持數秒鐘後頭慢慢放下（如果頭掙扎抬起、重重掉下則不通過） | 是 | 否 |
| 11.(直)抱在肩上直立時，頭部和上半身能撐直至少10秒鐘，不會搖來晃去 | 是 | 否 |
| ★12.面對面時能持續注視人臉，表現出對人的興趣 | 是 | 否 |

檢核注意事項：

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，請與台東縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介中心聯絡，獲得進一步的服務。請寫是否領有身心障礙手冊：

是（身心障礙類別_____等級_____） 否 申請中

2.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。

資料來源：台北市政府衛生局 修訂第二版

兒童發展篩檢回條

執行篩檢單位：_____ 日期：_____

兒童姓名：_____

親愛的家長，您的孩子健康篩檢結果如下：

目前發展情形符合同年齡發展狀況，請記得帶著您的孩子按時作預防注射與健康檢查。

您的孩子在_____個月/歲的檢查之第_____題，尚需再觀察。

您的孩子在_____個月/歲的檢查之第_____題需再確認，請您帶孩子至早療評估醫院作進一步檢查，若需後續療育或相關福利協助，將轉介您孩子的資料給「台東縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介中心」，以提供您相關兒童發展資訊。