

台東縣學前兒童發展篩檢表



6個月(5個月16天~8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（滿7個月90%通過）；題項若6個月未通過，需滿7個月時再測。

1.(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
★2.(仰)頭不尋常地一直歪一邊，無法回正或自由轉動	是	否
3.(趴)趴著時能用手掌撐著，將上半身抬起離開地面，頭部可以上下左右自由活動(如果頭掙扎抬起、重重掉下、一直向後仰、無法自由轉動則不通過)	是	否
4.(坐)能用雙手撐著地面自己坐5秒，且頭部穩定不下垂，眼睛看正前方(滿7個月90%通過)	是	否
5.(站)大人稍微用手在腋下扶著就能站得很挺(臀部不後翹)，腿還可以偶爾自由地挪動，如蹬腳、原地踏步、抬一腳等(滿7個月90%通過)	是	否
6.能單手伸出碰到眼前15公分的玩具(左右手均能做到才算通過)	是	否
7.能抓緊放在手裡的玩具並稍微搖動(必須如圖示：大拇指能離開手掌面，與其他手指一起參與抓握的動作，且左右手均能做到)	是	否
★8.兩隻手可以同時各自握緊一樣東西至少3秒鐘(如玩具、積木、食物等)	是	否
9.會把玩具或東西，由一手平順地換到另一手(用扯的不算通過)(滿7個月90%通過)	是	否
★10.會轉頭尋找左後方和右後方約20公分處的手搖鈴聲(必須左右邊均能做到)	是	否
11.即使跟他玩，也很少發出聲音	是	否
12.和照顧大人相處時可以維持目光對視，大人說話、笑、玩具就可以把他逗笑	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。