



# 臺北市學齡前兒童發展檢核表

9個月（8個月16天~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\_\_\_\_\_): 臺灣 大陸 泰國 印尼 越南 柬埔寨 緬甸 其他: 請註明: \_\_\_\_\_

家長國籍(稱謂\_\_\_\_\_): 臺灣 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：生理男 生理女 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：臺北市\_\_\_\_\_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. <input type="checkbox"/> 早產(懷孕未滿37週) <input type="checkbox"/> 出生體重未滿2500公克 <input type="checkbox"/> 以上皆無
2. 先天性異常： <input type="checkbox"/> 染色體異常(如唐氏症、特納氏症等) <input type="checkbox"/> 頭顱顏面異常(如唇顎裂、外耳異常等) <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) <input type="checkbox"/> 水腦脊柱裂 <input type="checkbox"/> 頭骨提早密合 <input type="checkbox"/> 先天性心臟病 <input type="checkbox"/> 手足缺損畸形 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無
3. 產前、產程或產後問題： <input type="checkbox"/> 孕前期3個月感染德國麻疹 <input type="checkbox"/> 母親妊娠期有不正常出血、糖尿病、妊娠毒血、梅毒、酗酒、抽煙 <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 <input type="checkbox"/> 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 <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 <input type="checkbox"/> 重度黃疸需換血者 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無
4. 腦部疾病或受傷： <input type="checkbox"/> 水腦 <input type="checkbox"/> 出血或缺氧 <input type="checkbox"/> 腦部感染 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 腦瘤 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無
5. 家族史或環境因素： <input type="checkbox"/> 近親有視聽障礙、智能不足、精神疾病 <input type="checkbox"/> 社經不利狀況 <input type="checkbox"/> 孤兒或受虐兒 <input type="checkbox"/> 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. (趴) 翻身 (趴著變成仰躺和仰躺變成趴著均能做到才通過)	是	否
★ 2. (坐) 能自己坐穩數分鐘，不會搖晃或跌倒 (仍須雙手撐地面、背部呈圓弓形無法挺直、或容易跌倒均不算通過)	是	否
3. (站) 能手扶東西站立至少5秒鐘 (扶桌面、平台、大人均可)	是	否
★ 4. 兩隻手可以同時各自握緊一樣東西 (如玩具、積木、食物等) 5秒鐘以上	是	否
5. 會重複地做搖的動作讓玩具發出聲音	是	否
★ 6. 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)	是	否
★ 7. 會轉頭向下尋找掉落不見的玩具	是	否
8. 可以和人維持目光對視，大人說話、笑、玩躲貓貓、拿出玩具就可以把他逗笑	是	否
9. 可以分辨熟人和陌生人；如喜歡讓熟人抱，看到陌生人會害羞或害怕	是	否
★ 10. 即使跟他玩，也很少發出聲音	是	否
11. 完全聽不懂話，例如叫喚名字 (或小名) 不會回頭、說「不可以」沒有反應等	是	否
12. 通常無法安靜讓大人抱著坐在大腿上，一直動來動去抱不住，手四處抓東西停不下來	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，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月修訂二版/114年印製

(請沿虛線撕取)

## 臺北市學齡前兒童發展檢核表回條

兒童姓名：\_\_\_\_\_ 檢查單位：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

親愛的家長，您的孩子篩檢結果如下：

目前發展情形符合同年齡發展狀況。

您的孩子在\_\_\_\_\_個月/歲的檢查之第\_\_\_\_\_題，尚須再觀察。

您的孩子在\_\_\_\_\_個月/歲的檢查之第\_\_\_\_\_題，尚須再確認。

提醒您攜帶「健保卡」及「兒童健康手冊」帶孩子至「兒童發展篩檢服務(PeDS)院所」接受兒童發展篩檢服務，或至早療評估醫院做進一步檢查。

臺北市學齡前兒童  
發展檢核表下載區



兒童發展篩  
檢服務院所



臺北市早療評估與  
療育機構下載區



如果您有相關問題，請洽相關諮詢電話 (參見背面)