



臺北市學齡前兒童發展檢核表

3歲半 (3歲5個月16天~3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_____

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) _____

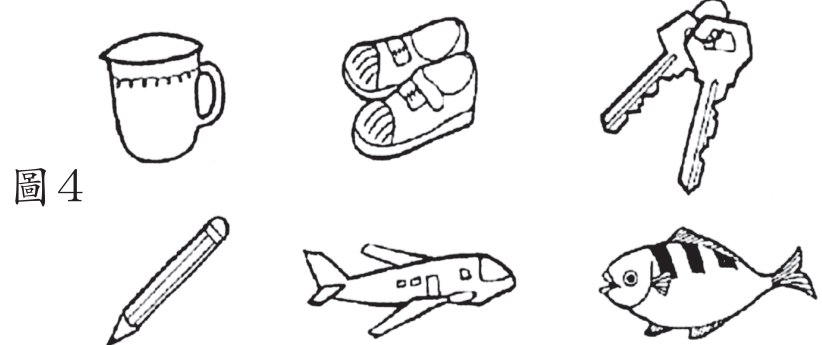
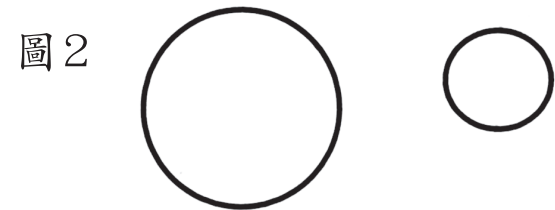
發展遲緩高危險因子

| |
|--|
| 1. <input type="checkbox"/> 早產(懷孕期末滿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"/> 孕期前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」。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玩玩具然後恢復站的姿勢 | 是 | 否 |
| 2. 稍微扶欄杆或牆壁就能走上樓梯 | 是 | 否 |
| 3. 能跑(姿勢怪異或常跌倒均不算通過) | 是 | 否 |
| 4. 能雙腳離地連續跳躍(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 |
| 5. (實作) 模仿畫一條平穩的橫線(圖1:大人先做示範，在蜜蜂和花盆間畫一橫線，然後讓兒童模仿畫;線條兩端連接蜜蜂和花盆，大體為不斷裂橫線就算通過) | 是 | 否 |
| ★ 6. 通常可以和人一問一答持續對話，使用3至4個單詞的短句，且回答內容切題 | 是 | 否 |
| 7. 能主動用至少一種句子問問題(例如:為什麼...?...在哪裡?) | 是 | 否 |
| 8. (實作) 能說出至少三種東西的用途(圖4:大人用手依序指著杯子、鞋子、鑰匙、鉛筆的圖形，並問「這個是做什麼用的?」如果兒童第一題答不出，可以給提示「杯子是用來喝水的」。之後就不再給提示) | 是 | 否 |
| 9. (實作) 能理解「大」(圖2:問「哪個比較大?」必須詢問兩次均正確才通過。評估表必須轉到不同的方向詢問，避免兒童隨便選一個固定位置的答案而猜對) | 是 | 否 |
| 10. (實作) 能正確指認一個顏色(圖3:依序問「哪一個是紅色?黃色?藍色?綠色?」亦可替換為「哪一個是蘋果的紅色?香蕉的黃色?天空的藍色?樹葉的綠色?」全部問完再從頭問一輪，必須兩次均指對的顏色才算對，以避免兒童因亂指而猜對) | 是 | 否 |
| ★ 11. 口齒不清，說話連最親近的大人也聽不懂 | 是 | 否 |
| ★ 12. 經常自言自語說出一些固定的話，和當時情境無關、也不具溝通功能 | 是 | 否 |
| 13. 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 |



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

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)