



臺北市學齡前兒童發展檢核表

4歲(3歲11個月16天~4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)_____

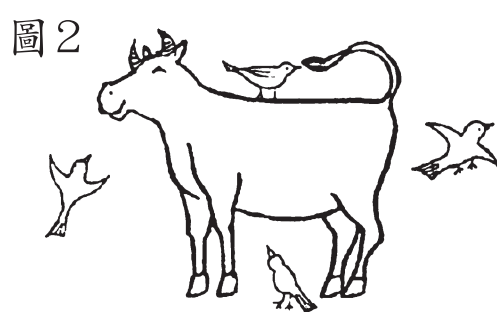
發展遲緩高危險因子

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玩玩具然後恢復站的姿勢	是	否
2. 能跑(姿勢怪異或常跌倒，均不算通過)	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. 能不須扶牆壁或欄杆走上樓梯，而且一脚一階	是	否
★ 5. 通常可以和人一問一答持續對話，使用4至5個單詞的短句，且回答內容切題	是	否
★ 6. (實作) 能說出一種顏色的名稱(圖1: 用手依序指著紅、黃、藍、綠的圓圈並問「這是什麼顏色?」說對1個通過)	是	否
7. (實作) 能聽懂2個空間關係詞(圖2: 先引導兒童注視圖片上的牛頭和四隻小鳥，然後依序問「哪隻小鳥在牛的上頭?下面?前面?後面?」指對2個通過)	是	否
8. (實作) 仿說「弟弟-想要-一輛-腳踏車」(大人唸句子讓小朋友覆誦，錯誤四個字或四個字以上不通過)	是	否
9. (實作) 能說出四種東西的用途(圖3: 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?」說對4個通過)	是	否
10. (實作) 能一次一個點數到5(圖4: 問「數一數這邊有幾個黑點點?」要求兒童一邊指點一邊唱數。必須前面5個點手指動作和嘴巴唱數能做一對一的配合，唱數到5沒有錯誤才算通過)	是	否
★ 11. 口齒不清，常需要再說一遍或由照顧大人傳譯才能聽懂	是	否
★ 12. 常常自言自語，或像錄音機一樣重覆說自己有興趣的事，不管別人的反應	是	否
13. 因為下列任一行為問題而在團體中顯得突出: 如(1)上課無法維持在座椅上，走來走去或離開教室; (2)常常和同學或老師發生爭執對立衝突而被孤立、排斥; (3)通常自己一個人玩，不會主動交朋友; (4)完成工作、參與活動跟不上同學，常常需要別人特別協助等	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月修定二版/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)