金門縣學前兒童發展檢核表

1歲3個月（1歲2個月16天~1歲5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＿＿＿＿＿＿＿＿

原始國籍：父：□台灣□大陸□泰國□印尼□越南□柬埔寨□緬甸□其他：請註明：＿＿＿＿＿＿

母：□台灣□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：□男　□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

實足年齡：＿＿歲＿＿個月＿＿天(請務必填寫)

戶籍住址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

聯絡住址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話：（日）＿＿＿＿＿＿＿＿（夜）＿＿＿＿＿＿＿＿

發展遲緩高危險因子

1.①□早產（懷孕期未滿36週）②□出生體重未滿2500公克③□以上皆無

2.先天性異常：
①□染色體異常（如唐氏症、特納氏症等）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、窒息缺氧須急救、住保溫箱＿＿＿天④□Apgar分數過低：5分鐘後＜7(或小於等於6)；請參考母子手冊的出生紀錄
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.腦部疾病或受傷：
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□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.能不須扶東西自己站起來	是	否
2.可以放手自己走	是	否
3.可以拿筆隨意塗塗畫畫（大人可先示範讓小孩模仿）	是	否
4.可以用一手拿小零食－如葡萄乾、小饅頭等，放入小容器－如底片盒裡面（大人可協助固定容器）	是	否
5.會想辦法把丟進容器裡的小東西取出來	是	否
★ 6.能表達自己的意思（用說、比手勢或眼神示意的方式－如點頭搖頭表示要不要，伸出手心向上表示「要」、用手指出需要的東西、要去的方向等）。只會拉大人的手或衣服，且從來不用「指」的手勢者不通過）	是	否
7.能聽懂生活中常用的口頭指令（如：喝奶奶、拍拍手、睡覺了、媽媽抱抱等，必須在沒有手勢或表情的提示時也聽懂）	是	否
★ 8.會在適當的情況下自己做出拍拍手、再見等手勢	是	否
★ 9.和照顧大人相處時可以維持目光對視，大人說話、笑、拿出玩具就可以把他逗笑	是	否
10.完全不會自己發聲；或只有嗯嗯啊啊的喉音；或能發出的組合音種類（如ㄅㄚ、ㄉㄧ、ㄍㄨ等）少於三種	是	否
★ 11.通常自顧自玩，大人反覆叫喚名字（或小名）多次仍然不理會，沒有任何抬頭、轉頭看、或回到大人身邊的反應	是	否
★ 12.持續出現不尋常的重複動作，如注視手、玩手、原地轉圈等行為	是	否

有任何2題簽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，請至本縣早期療育中心做進一步檢查。

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的，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。

台北市政府衛生局96年11月同意授權印製
金門縣衛生局97年2月印製使用

(請沿虛線撕取)

兒童篩檢回條

兒童姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿　檢查單位：＿＿＿＿　日期：＿＿＿＿

親愛的家長：　您的寶寶健康篩檢結果如下：

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

□您的寶寶在＿＿＿個月/歲的檢查之第＿＿＿題，尚需再觀察。

□您的寶寶在＿＿＿個月/歲的檢查之第＿＿＿題需再確認，請您帶寶寶至早療中心，做進一步檢查。

金門縣早期療育聯合服務中心　地址:金門縣金湖鎮中正路1之1號1樓　電話:082-337886

金門縣衛生局 330697-815 金城衛生所 325059 金寧衛生所 325735 金沙衛生所 352854 烈嶼衛生所 362078