

金門縣學前兒童發展檢核表



1歲(11個月16天~1歲2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. 早產(懷孕期末滿36週) 出生體重未滿2500公克 以上皆無

2. 先天性異常：
染色體異常(如唐氏症、特納氏症等) 頭顱顏面異常(如唇顎裂、外耳異常等) 先天性新陳代謝異常(如苯酮尿症、甲狀腺功能低下等) 水腦脊柱裂 頭骨提早閉合 先天性心臟病 手足缺損畸形 其他_____ 以上皆無

3. 產前、產程或產後問題：
孕前期3個月感染德國麻疹 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 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 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 出生後有痙攣、無呼吸、反覆嘔吐、低體溫或哺乳不良等 嚴重黃疸需換血者 其他_____ 以上皆無

4. 腦部疾病或受傷：
水腦 出血或缺氧 腦部感染 癲癇 腦瘤 其他_____ 以上皆無

5. 家族史或環境因素：
近親有視聽障礙、智能不足、精神疾病 社經不利狀況 孤兒或受虐兒 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」。

	是	否
★ 1. (仰)能由躺的姿勢(俯臥或仰躺均可)自己坐起來		
2. (站)能自己拉著東西站起來，然後扶著家具側走兩三步		
★ 3. 只會把玩具放入嘴巴或丟到地上，沒有其他玩法如搖、捏、敲、拉等		
4. 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(如勺丫、勿一、ㄍㄨ等)少於三種		
5. 能聽懂簡單的日常生活指令(如過來、給我、再見等。是真的聽得懂語言，而不是根據大人的手勢、表情作反應)		
6. 會在大人提示下(語言加上手勢)模仿做一些手勢如拍拍手、再見、拜拜等		
7. 與大人有遊戲的默契(如大人唸閩南語雞仔嘜水、釘子丁哥、炒蘿蔔切等兒歌時能做出學習過的、固定的、簡單的配合手勢一例如去拍大人的手或伸出手指頭等。若之前無此經驗也可立即學習簡單互動遊戲如「give me five」)		
★ 8. 可以和大人維持目光對視，大人說話、笑、玩躲貓貓、拿出玩具就可以把他逗笑		
★ 9. 通常自願自玩，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		
★ 10. 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		
★ 11. 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		

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

<本表由國民健康局96年11月30日國健婦字第0960013011號函暨台北市政府