

宜蘭縣學前兒童發展檢核表

4個月(3個月16天~5個月15天)



檢查單位：_____ *本表請與通報單一併寄至或傳真至「宜蘭縣兒童發展通報轉介中心」
單位電話：_____ 身分：☐醫療人員 ☐老師 ☐社政人員 ☐家長 ☐保母 ☐教保人員
填表人姓名：_____ ☐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 家長姓名：_____
身分證字號：_____
檢核日期：_____年_____月_____日
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)
身心障礙手冊/證明：☐是(身心障礙類別_____等級_____) ☐否
戶籍地址：宜蘭縣_____
聯絡住址：_____
電話：(日) _____ (夜) _____ (手機) _____

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 ☐ 頭骨提早密合 ☐ 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： ☐ 孕期前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)；請參考兒童健康手冊的出生紀錄 ☐ 出生後有痙攣、無呼吸、反覆嘔吐、低體溫或哺乳不良等 ☐ 重度黃疸需換血者 ☐ 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. 家庭史或環境因素： ☐ 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

(請沿虛線撕取)

宜蘭縣學前兒童發展檢核結果回條 (_____ 個月/歲)

檢查單位：_____ 日期：_____

兒童姓名：_____
親愛的家長： 您的寶寶健康篩檢結果如下：

- ☐ 通過 符合同年齡發展狀況。
☐ 持續觀察寶寶的發展狀況。
☐ 需進一步檢查，請帶著寶寶至兒童發展聯合評估中心或醫療院所檢查，若需後續療育或相關福利資源，可尋求「宜蘭縣兒童發展通報轉介中心」提供協助。

*如果您有相關問題，可參見回條背面諮詢電話，以提供您相關服務資訊。

*兒童發展檢核表下載區<http://sntroot.e-land.gov.tw/dowl.aspx>

宜蘭縣學前兒童發展檢核表

4個月(3個月16天~5個月15天)



發展里程檢核 (如有填寫上之疑問,可洽詢各醫療院所人員、幼兒園所教師、保母或社工人員)

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(滿5個月90%通過)題項若4個月未通過需滿5個月時再測。

1. (仰) 仰躺時雙手手掌均能自然地張開,不再一直緊握	是	否
2. (仰) 仰躺時雙手會在胸前互相靠近(不一定要碰到)	是	否
★ 3. (仰) 頭不尋常地一直歪一邊,無法回正或自由轉動	是	否
★ 4. (仰) 仰躺靜止不動時,身體的姿勢經常歪向固定一側,無法維持在中線上	是	否
5. (仰) 換尿布時感覺雙腿有明顯不尋常的阻力,不容易打開、彎曲	是	否
★ 6. (仰) 使用左右手或左右腳的次數和力量明顯地不平均	是	否
7. (仰) 仰臥拉起時頭無法跟著身體抬起來,一直向後仰(滿5個月90%通過)	是	否
8. (仰) 即使跟他玩,也很少發出聲音	是	否
★ 9. (仰) 眼睛可以從左到右、從上到下來回追視沒有聲音的移動物體(可使用玩具發出聲音或碰觸臉吸引兒童注視,再移到眼前20公分左右不出聲地移動,觀察兒童反應)	是	否
10. (臥) 趴著時能以雙肘支撐,將頭抬起和地面垂直,且能維持數秒鐘後頭慢慢放下(如果頭掙扎抬起、重重掉下則不通過)	是	否
11. (直) 抱在肩上直立時,頭部和上半身能撐直至少10秒鐘,不會搖來晃去	是	否
★ 12. 面對面時能持續注視人臉,表現出對人的興趣	是	否

檢核標準

- 1.通過:沒有2題以上答案是圈選在網底欄內,且無圈選任何1題有★的答案。
- 2.持續觀察:有任何1題是圈選在網底欄內。(不含有★之題號)
- 3.需進一步檢查:有任何2題答案是圈選在網底欄內,或圈選有任何1題有★的答案。

檢核結果: ☐ 通過 ☐ 持續觀察 ☐ 進一步檢查

..... (請沿虛線撕取)

如您有相關問題,請洽:

- 1.宜蘭縣兒童發展通報轉介中心諮詢專線:03-9334040 傳真:03-9332462
聯絡地址:宜蘭縣宜蘭市同慶街95號
- 2.兒童發展聯合評估中心諮詢專線:
溪北區:國立陽明大學附設醫院:03-9325192分機2120或2123
聯絡地址:宜蘭縣宜蘭市新民路152號
溪南區:天主教靈醫會羅東聖母醫院:03-9544106分機6516
聯絡地址:宜蘭縣羅東鎮中正南路160號
- 3.宜蘭縣特殊教育資源中心:03-9312385分機210、204

