

宜蘭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：_____ *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

1歳3ヶ月(1歳2ヶ月16天～1歳5ヶ月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」。

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、比手勢或眼神示意方式—如點頭搖頭表示要不要，伸出手心向上表示「要」、用手指指出需要的東西、要去的方向等)。 <u>只會拉大人的手或衣服，且從來不用「指」的手勢者不通過</u>	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ㄅㄆ、ㄅㄇ、ㄆㄇ等) <u>少於三種</u>	是	否
★ 11.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	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

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

