



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\_\_\_\_\_)本國籍大陸泰國印尼越南柬埔寨緬甸其他：請註明\_\_\_\_\_

家長國籍(稱謂\_\_\_\_\_)本國籍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)

戶籍地址：臺中市\_\_\_\_區\_\_\_\_里\_\_\_\_鄰\_\_\_\_\_ 預產日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

聯絡地址：\_\_\_\_\_ 實足年齡：\_\_\_\_歲\_\_\_\_個月\_\_\_\_天

電話：(日)\_\_\_\_\_ (夜)\_\_\_\_\_ (請務必填寫)

## 發展遲緩高危險因子

|   |
|---|
| 1. <input type="checkbox"/> 早產（懷孕期未滿36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：<br><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 <input type="checkbox"/> 脊柱裂 <input type="checkbox"/> 頭骨提早密合 <input type="checkbox"/> 先天性心臟病<br><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：<br><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安胎、糖尿病、妊娠毒血、梅毒、酗酒、抽菸<br><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)；請參考母子手冊的出生紀錄 <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：<br><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：<br><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」。<br>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) 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. (趴) 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 |

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，請至本表下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。

親愛的家長：

您好！養兒育女的過程中，除了照顧孩子的身體健康外，相信您也注意到孩子的各項能力也在快速成長。身高、體重的成長我們稱為「生長」，而各項能力的增進我們稱為「發展」-包括粗大動作、精細動作、語言溝通、認知學習、社會適應、情緒及視覺、聽覺能力…等。這些能力是孩子將來各項能力及人格形成的重要基礎，尤其是在學齡前 (0~6 歲)。所以，若能自嬰幼兒期起及早定期對您的孩子作「發展篩檢」，將能使您多了解孩子的發展，若孩子在發展上有問題，也可早期發現早期治療，以預防或減輕日後的問題。

當孩童檢核出疑似發展遲緩，相關人員將通報至衛生福利部社會及家庭署，本市兒童發展社區資源中心將有專人提供您諮詢服務，並協助轉介您早期療育相關資源。



本市  
兒童發展評估醫院



衛生福利部社會及家庭署  
發展遲緩兒童通報暨  
個案管理服務網



本市兒童發展  
社區資源中心



衛生福利部社會及家庭署  
早期療育資源