

臺中市學前兒童發展檢核表

9個月 (8個月16天~11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 _____

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

1.①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 ⑤脊柱裂 ⑥頭骨提早密合 ⑦先天性心臟病 ⑧手足缺損畸形 ⑨其他 _____ ⑩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、抽菸 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 ④Apgar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. (趴) 翻身 (趴著變成仰躺和仰躺變成趴著均能做到才通過)	是	否
★2. (坐) 能自己坐穩數分鐘，不會搖晃或跌倒 (仍須雙手撐地面、背部呈圓弓形無法挺直、或容易跌倒均不算通過)	是	否
3. (站) 能手扶東西站立至少5秒鐘 (扶桌面、平台、大人都可)	是	否
★4. 兩隻手可以同時各自握緊一樣東西 (如玩具、積木、食物等) 5秒鐘以上	是	否
5. 會重複地做搖的動作讓玩具發出聲音	是	否
★6. 會把玩具或東西，由一手平順地換到另一手 (用扯的不算通過)	是	否

★7. 會轉頭向下尋找掉落不見的玩具	是	否
8. 可以和人維持目光對視，大人說話、笑、玩躲貓貓、拿出玩具就可以把他逗笑	是	否
9. 可以分辨熟人和陌生人；如喜歡讓熟人抱，看到陌生人會害羞或害怕	是	否
★10. 即使跟他玩，也很少發出聲音	是	否
11. 完全聽不懂話，例如叫喚名字（或小名）不會回頭、說「不可以」沒有反應等	是	否
12. 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	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