

學前兒童發展檢核表

4 個月 (3 個月 1 6 天 ~ 5 個月 1 5 天)



填表人姓名：_____ 檢核單位：_____ 電話：_____

台北市政府 95 年 12 月編製

填表人身份： 醫療人員 老師 社政人員 家長 其他 _____

基隆市政府 103 年 01 月再版

兒童基本資料

兒童姓名：_____ 性別： 男 女

身份證字號：_____

電話：〔日〕_____ 〔夜〕_____

戶籍住址：_____ 縣 _____ 市 (鎮、鄉) _____

現住住址：_____

原始國籍父：-台灣 -大陸 -泰國 -印尼 -越南 -柬埔寨 -緬甸 其他 _____

母：-台灣 -大陸 -泰國 -印尼 -越南 -柬埔寨 -緬甸 其他 _____

出生日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

早產兒請填此項 → 預產日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

檢核日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

實足年齡：_____ 歲 _____ 個月 _____ 天 (請務必填寫)

發展遲緩高危險因子

1. ① 早產 (懷孕未滿 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 水腦脊柱裂 ⑤ 頭骨提早密合 ⑥ 先天性心臟病 ⑦ 手足缺損畸形 ⑧ 其它 _____ 以上皆無 _____

3. 產前、產程或產後問題：

① 孕期前三個月感染德國麻疹 ② 母親妊娠期有不正常出血安胎、糖尿病、妊娠出血、梅毒、酗酒、抽煙 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

④ 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記錄 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 ⑦ 其它 _____ 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 其它 _____ 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

基隆市兒童發展篩檢結果回條

檢查單位 _____ 檢查日期：_____

兒童姓名：_____

親愛的家長： 您的寶寶篩檢結果如下：

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接受健康檢查

您的寶寶 _____ 個月/歲的檢查之 _____ 題，尚需再觀察

您的寶寶 _____ 個月/歲的檢查之 _____ 題， 經醫師 (核章) _____ 評估後，不須轉介，尚需再觀察

需再確認，請您帶寶寶至兒童發展聯合評估中心做進一步檢查，

我們將為您寶寶向基隆市通報轉介中心進行通報與轉介，以提供您相關服務資訊。如果您有相關問題，請洽相關諮詢電話 (參見回條背面)

發展里程碑檢核 (每位小朋友僅需根據實足年齡選擇一個適當的年齡層項目組檢核即可)

兒童符合該項目描述的現象圈「是」，若不符合或沒有該項目描述的現象圈選「否」

備註：滿 5 個月 90%通過

備註：題項若 4 個月未通過 5 個月再測

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 <u>很少</u> 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

☞ 若沒有 2 題以上答案是圈選在網底欄內且無任何 1 題有★答案是圈選在網底欄內，表示通過此階段檢測。日後仍請隨著小孩的發展，按檢核表的年齡層持續追蹤檢核。

☞ 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，填寫人認為兒童有其他不尋常的功能或行為表現，請填寫兒童個案通報轉介單傳真至本市通報轉介中心 (02-24662357) 並與所在地衛生所聯絡，安排做進一步檢查。

◎ 如果您有相關問題，請洽本市 7 區衛生所，諮詢電話：

中正區衛生所：(02)24621632

七堵區衛生所：(02)24562008

暖暖區衛生所：(02)24572630

仁愛區衛生所：(02)24311592

中山區衛生所：(02)24229860

安樂區衛生所：(02)24318061

信義區衛生所：(02)24221633

基隆市衛生局：(02)24230181

◎ 相關諮詢單位：

1 基隆市通報轉介中心：(02) 24662357

2 基隆市兒童發展聯合評估中心：(1)衛生福利部基隆醫院：(02)24292525 轉 3518

(2)財團法人長庚紀念醫院基隆分院：(02) 24313131 轉 2414