臺北市學齡前兒童發展檢核表

3歲（2歲 11 個月16天～3歲 5 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＿＿＿＿)：☐臺灣☐大陸☐泰國☐印尼☐越南☐柬埔寨☐緬甸☐其他：請註明：＿＿＿＿＿＿

家長國籍(稱謂＿＿＿＿)：☐臺灣☐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：☐生理男　☐生理女

身分證字號：☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

戶籍住址：臺北市＿＿區＿＿里＿＿鄰＿＿＿＿＿＿

聯絡住址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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＿＿日(請務必填寫)

電話：（日）＿＿＿＿＿＿＿＿（夜）＿＿＿＿＿＿＿＿

☞發展遲緩高危險因子

1. ①☐早產(懷孕期未滿37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☐其他＿＿＿＿＿＿＿＿ ⑨☐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);請參考兒童健康手冊的出生狀況紀錄表
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」。註記（實作）的題項表示附有圖形，請實地測試，再紀錄兒童反應。

★	1. 能不須扶東西輕易地蹲下玩玩具然後恢復站的姿勢	是	否
	2. 稍微扶欄杆或牆壁就能走上樓梯	是	否
	3. 能跑（姿勢怪異或常跌倒均不算通過）	是	否
	4. 能雙腳離地連續跳躍（雙腳必須能同時離地然後同時著地，若明顯的力量不對稱而造成兩腳高低不一，則不算通過）	是	否
	5.（實作）可以模仿畫一條平穩的垂直線（圖 1：大人先作示範，在蜜蜂和花盆間畫一直線，然後讓兒童模仿畫；線條兩端連接蜜蜂和花盆，大體為不斷裂直線就算通過）	是	否
★	6. 通常可以和人一問一答持續對話，使用 2 至 3 個單詞的短句，且回答內容切題	是	否
	7. 能主動用至少一種句子問問題（例如：…是什麼？為什麼…？誰？… 在哪裡？）	是	否
★	8.（實作）能正確說出至少四個圖形名稱（圖 2：大人依序指著筆、鞋子、鑰匙、魚、飛機、杯子的圖形，並問「這是什麼？」）	是	否
	9.（實作）能聽懂至少二個圖形的描述句（圖 2：大人依序問「哪一個是用來開門的？在水裡游的？用來寫字的？穿在腳上的？用來喝水的？在天空飛的？」）	是	否
	10.（實作）可以配對一樣的圖形（圖 2：大人分別指左側的鑰匙和右側的筆問「哪一個圖和這個一樣？」兩項均指對才通過）	是	否
	11. 口齒不清，說話連最親近的大人也聽不懂	是	否
	12. 通常無法正確使用代名詞「你」、「我」，例如：（1）「你」、「我」顛倒，或（2）都用名字（或小名）代表自己而不說「我」	是	否
	13. 檢核過程中非常不合作，出現下列任一行為如（1）不聽說明、不看示範（2）眼睛不跟隨大人手指方向（3）不肯指給大人看（4）把大人的東西搶過去自己玩（5）跑來跑去抓不住（6）似乎聽不懂指令	是	否

圖 1

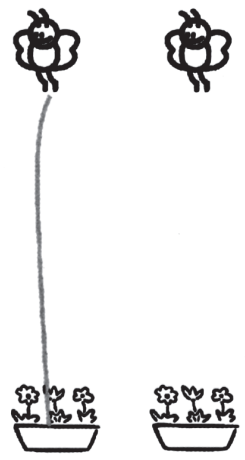
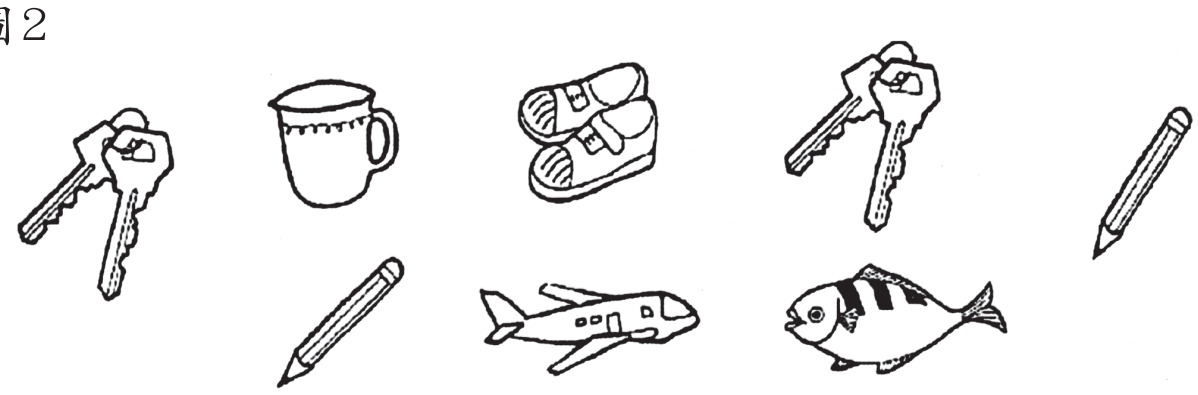


圖 2



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，請至本表背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，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。

臺北市政府關心您　95 年 12 月修定二版 /114年印製

（請沿虛線撕取）

臺北市學齡前兒童發展檢核表回條

兒童姓名：＿＿＿＿＿＿　檢查單位：＿＿＿＿＿＿　日期：＿＿＿＿＿＿

親愛的家長，您的孩子篩檢結果如下：

☐目前發展情形符合同年齡發展狀況。

☐您的孩子在＿＿＿個月 / 歲的檢查之第 ＿＿＿＿題，尚須再觀察。

☐您的孩子在＿＿＿個月 / 歲的檢查之第 ＿＿＿＿題，尚須再確認。

提醒您攜帶「健保卡」及「兒童健康手冊」帶孩子至「兒童發展篩檢服務(PeDS)院所」接受兒童發展篩檢服務，或至早療評估醫院做進一步檢查。

臺北市學齡前兒童發展檢核表下載區

兒童發展篩檢服務院所

臺北市早療評估與療育機構下載區

如果您有相關問題，請洽相關諮詢電話（參見背面）