

新 北 市 學 前 兒 童 發 展 檢 核 表

4歲 (3歲11個月16天~4歲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_____

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 檢核日期：____年____月____日

身分證字號：_____ 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)

戶籍住址：____縣(市)____區鄉鎮市____里____鄰_____路(街)____段____巷____弄____號____樓

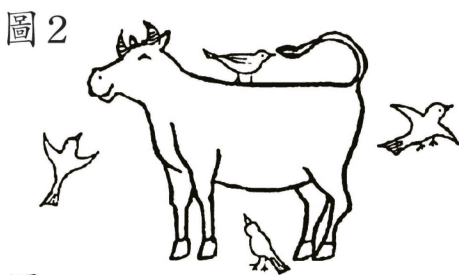
聯絡住址：_____ 電話：(日)_____ (夜)_____

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 ☐ 頭骨提早癒合 ☐ 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〉；請參考母子手冊的出生紀錄 ☐ 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. 家族史或環境因素： ☐ 近視有視聽障礙、智能不足、精神疾病 ☐ 社經不利狀況 ☐ 孤兒或受虐兒 ☐ 以上皆無

發展里程檢表

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. 能跑(姿勢怪異或常跌倒，均不算通過)	是	否
3. 能雙腳離地跳躍(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
4. 能不須扶牆壁或欄杆走上樓梯，而且一腳一階	是	否
★ 5. 通常可以和人一問一答持續對話，使用4至5個單詞的短句，且回答內容切題	是	否
★ 6. (實作)能說出一種顏色的名稱(圖1:用手依序指著紅、黃、藍、綠的圓圈並問「這是什麼顏色？」說對1個通過)	是	否
7. (實作)能聽懂2個空間關係詞(圖2:先引導兒童注視圖片上的牛頭和四隻小鳥，然後依序問「哪隻小鳥在牛的上面？下面？前面？後面？」指對2個通過)	是	否
8. (實作)能仿說「弟弟-想要-一輛-腳踏車」(大人唸句子讓小朋友覆誦，錯誤四個字或四個字以上不通過)	是	否
9. (實作)能說出四種東西的用途(圖3:用手依序指著杯子、鞋子、鑰匙、鉛筆的圖形，並問「這個是做什麼用的？」說對4個通過)	是	否
10. (實作)能一次一個點數到5(圖4:問「數一數這邊有幾個黑點點？」要求兒童一邊指點一邊唱數。必須前面5個點手指動作和嘴巴唱數能做一對一的配合，唱數到5沒有錯誤才算通過)	是	否
★ 11. 口齒不清，常要求再說一遍或由照顧大人傳譯才能聽懂	是	否
★ 12. 常常自言自語，或像錄音機一樣重覆說自己有興趣的事，不管別人的反應	是	否
13. 因為下列任一行為問題而在團體中顯得突出:如 (1) 上課無法維持在座椅上，走來走去或離開教室；(2) 常常和同學或老師發生爭執對立衝突而被孤立、排斥；(3) 通常自己一個人玩，不會主動交朋友；(4) 完成工作、參與活動跟不上同學，常常需要別人特別協助等	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，請協助轉介至合約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。

(請沿虛線撕取)

兒童篩檢回條

兒童姓名：_____ 檢查單位：_____ 日期：_____

親愛的家長： 您的寶寶健康檢檢結果如下：

☐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作預防注射與健康檢查。

☐您的寶寶在 _____ 個月/歲的檢查之第 _____ 題，尚需再觀察。

☐您的寶寶在 _____ 個月/歲的檢查之第 _____ 題需再確認，請您帶寶寶至早療評估醫院做進一步檢查，若需後續療育或相關福利協助，醫師將為您的寶寶向「新北市政府兒童健康發展中心」進行通報與轉介，以提供您相關服務資訊。

新北市政府衛生局關心您