臺北市政府95年12月修訂二版
授權臺中市政府印製使用(97.01)

臺中市學前兒童發展檢核表

2.5

2歲半（2歲5個月16天~2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：台中市____區____里____鄰_____

聯絡住址：_____ 電話：（日）_____（夜）_____

發展遲緩高危險因子

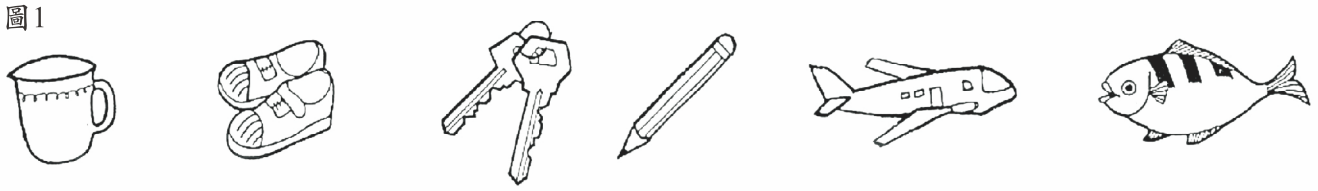
1.①□早產（懷孕期未滿37週）②□出生體重未滿2500公克③□以上皆無
2.先天性異常： ①□染色體異常（如唐氏症、特納氏症等） ②□頭顱顏面異常（如唇顎裂、外耳異常等） ③□先天性新陳代謝異常（如苯酮尿症、甲狀腺功能低下等）④□水腦脊柱裂 ⑤□頭骨提早密合 ⑥□先天性心臟病 ⑦□手足缺損畸形 ⑧□其他_____ ⑨□以上皆無
3.產前、產程或產後問題： ①□孕期前3個月感染德國麻疹 ②□母親妊娠期有不正常出血安胎、糖尿病、妊娠毒血、梅毒、酗酒、抽煙 ③□產程有胎心音下降、吸入胎便、呼吸窘迫、窒息缺氧須急救、住保溫箱_____天 ④□Apgar分數過低：5分鐘後<7(**或小於等於6**)；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」。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或彎腰撿起地上的東西，然後恢復站的姿勢	是	否
★ 2.能扶欄杆或牆壁走上樓梯	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.會旋開小瓶蓋（大人先旋開一點點讓瓶蓋不會太緊）	是	否
★ 5.可以一頁一頁地翻閱硬卡書或布書	是	否
★ 6.可以說出來的語詞數量已經多到數不清，而且大多數不是單音，例如說「蘋果」而不是「果」	是	否
7.大多數時候能使用兩個語詞組成的句子表達意思（如：媽媽－抱抱、要－喝水等）	是	否
8.（實作）能正確說出至少四個圖形名稱（圖1：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？」）正確率:____/ 6___	是	否
★ 9.能正確指出至少六個身體部位（大人依序問「頭、手、腳、眼、耳、鼻、嘴在哪裡？」）	是	否
10.口齒不清，說話連最親近的大人也聽不懂	是	否
★ 11.通常自顧自玩，大人反覆叫喚名字（或小名）多次仍然不理會，沒有任何抬頭、轉頭看、或回到大人身邊的反應	是	否
12.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(若有,請圈選題號)	是	否

圖1



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。