



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\_\_\_\_\_

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. <input type="checkbox"/> 早產(懷孕期末滿37週) <input type="checkbox"/> 出生體重未滿2500公克 <input type="checkbox"/> 以上皆無  |
| 2. 先天性異常：<br><input type="checkbox"/> 染色體異常(如唐氏症、特納氏症等) <input type="checkbox"/> 顛頭顏面異常(如唇顎裂、外耳異常等) <input type="checkbox"/> 先天性新陳代謝異常(如苯酮尿症、甲狀腺功能低下等) <input type="checkbox"/> 水腦脊柱裂 <input type="checkbox"/> 頭骨提早密合 <input type="checkbox"/> 先天性心臟病 <input type="checkbox"/> 手足缺損畸形 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無  |
| 3. 產前、產程或產後問題：<br><input type="checkbox"/> 孕前期3個月感染德國麻疹 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 出生後有痙攣、無呼吸、反覆嘔吐、低體溫或哺乳不良等 <input type="checkbox"/> 重度黃疸需換血者 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無 |
| 4. 腦部疾病或受傷：<br><input type="checkbox"/> 水腦 <input type="checkbox"/> 出血或缺氧 <input type="checkbox"/> 腦部感染 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 腦瘤 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無  |
| 5. 家族史或環境因素：<br><input type="checkbox"/> 近親有視聽障礙、智能不足、精神疾病 <input type="checkbox"/> 社經不利狀況 <input type="checkbox"/> 孤兒或受虐兒 <input type="checkbox"/> 以上皆無  |

### 發展里程碑檢核

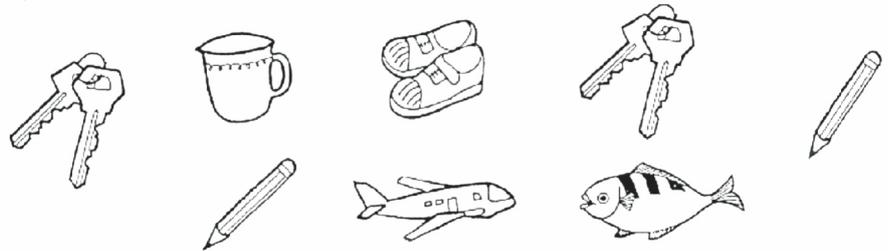
兒童符合該項目描述的現象圈選「是」，若不符合或沒有該項目描述的現象圈選「否」。註記(實作)的題項表示附有圖形，請實地測試，再紀錄兒童反應。

|  |   |   |
|--|---|---|
| ★ 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)模仿畫一條平穩的橫線(圖1：大人先做示範，在蜜蜂和花盆間畫一橫線，然後讓兒童模仿畫；線條兩端連接蜜蜂和花盆，大體為不斷裂橫線就算通過)                                | 是 | 否 |
| ★ 6.通常可以和人一問一答持續對話，使用3至4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？」 <u>兩項均指對才通過</u> )                                       | 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(若有，請圈選題號) | 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。