新竹市學前兒童發展檢核表

1

滿一歲（１１個月１６天~１歲２個月１５天）

新竹市政府府社障字第 0960017892 授權新竹市通報轉介中心印刷使用

檢查單位：＿＿＿＿＿＿＿＿填表人姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿電話：＿＿＿＿＿＿＿＿

填表人身份：□醫療人員 □老師 □社政人員 □家長 □其他＿＿＿＿＿＿＿＿

原始國籍：父＿＿＿＿＿＿ 母＿＿＿＿＿＿

☞兒童基本資料

兒童姓名：＿＿＿＿＿＿ 性別：□男□女 檢核日期：＿年＿月＿日 出生日期：＿＿年＿＿月＿＿日

身分證字號：＿＿＿＿＿＿＿＿ （早產）預產日期：＿＿年＿＿月＿＿日實足年齡：＿＿個月 ＿＿天（請務必填寫）

戶籍地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 電話：(手機) ＿＿＿＿＿＿

聯絡住址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

☞發展遲緩高危險因子

1. □早產（懷孕期未滿 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 □頭顱提早密合 □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、窒息缺氧需急救、住保溫箱＿＿天 □Apgar 分數過低：5 分鐘後小於 7（或小於等於 6）；請參考母子手冊的出生記錄 □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： □近親有視聽障礙、智能不足、精神疾病 □社經不利狀況 □孤兒或受虐兒 □以上皆無

☞發展里程檢核（每位小朋友僅須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選「是」，若不符合或沒有該項目描述的現象圈選「否」。

1	★（仰）能由躺的姿勢（俯臥或仰躺均可）自己坐起來	是	否
2	（站）能自己拉著東西站起來，然後扶著家具側走兩三步	是	否
3	★只會把玩具放入嘴巴或丟到地上，沒有其他玩法如搖、捏、敲、拉等	是	否
4	完全不會自己發聲；或只有嗯嗯啊啊的喉音；或能發出的組合音種類（如ㄅㄚ、ㄉㄧ、ㄍㄨ等）少於三種	是	否
5	能聽懂簡單的日常生活指令（如過來、給我、再見等。是真的聽得懂語言，而不是根據大人的手勢、表情作反應）	是	否
6	會在大人提示下（語言加上手勢）模仿做一些手勢如拍拍手、再見、拜拜等	是	否
7	與大人有遊戲的默契（如大人唸閩南語雞仔呷水、釘子丁哥、炒蘿蔔切等兒歌時能做出學習過的、固定的、簡單的配合手勢一例如去拍大人的手或伸出手指頭等。若之前無此經驗也可立即學習簡單互動遊戲如「give me five」）	是	否

8	★可以和人維持目光對視，大人說話、笑、玩躲貓貓、拿出玩具就可以把他逗笑	是	否
9	★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
10	★通常無法安靜讓大人抱著坐在大腿上，一直動來動去抱不住，手四處抓東西停不下來	是	否
11	★持續出現不尋常的重複動作，如注視手、玩手、原地轉圈等行為	是	否

☞若通過發展里程檢核的所有題目，請隨著小孩的發展，按檢核年齡層持續追蹤檢核。

☞有任何一題答案是圈選在網底欄內，或有上列表內題目前有★之任何一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，請參考醫療院所做進一步檢查。