

# 學前兒童發展檢核表(丙表)

3歲至4歲

填表人姓名：\_\_\_\_\_服務單位：\_\_\_\_\_電話：\_\_\_\_\_

填表人身份：醫療人員 老師 社政人員 家長 其他\_\_\_\_\_

檢核日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日，實足年齡：\_\_\_\_\_歲\_\_\_\_\_個月（請務必填寫）

## 兒童基本資料

兒童姓名		性別	① <input type="checkbox"/> 男 ② <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
身分證字號		早產兒請填預產日期：_____年_____月_____日			
戶籍地止	縣 市	鄉市 鎮區	里 村	街 鄰	路 段 巷 弄 號 樓
聯絡住址	<input type="checkbox"/> 同上 另列於下：				
聯絡人		與幼兒 關係		聯絡 電話	(日): (夜):

國籍

母親：本國 泰國 印尼 越南 柬埔寨 大陸 緬甸 其他\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

父親：本國 泰國 印尼 越南 柬埔寨 大陸 緬甸 其他\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 發展遲緩高危險因子

以下情形皆無

1. <input type="checkbox"/> 早產（懷孕期末滿36週） ② <input type="checkbox"/> 出生體重未滿2500公克 ③ <input type="checkbox"/> 以上皆無
2. 先天異常： ① <input type="checkbox"/> 染色體異常（如唐氏症、特納氏症等） ② <input type="checkbox"/> 頭顱顏面異常（如唇顎裂、外耳異常等） ③ <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） ④ <input type="checkbox"/> 水腦脊柱裂 ⑤ <input type="checkbox"/> 頭骨提早密合 ⑥ <input type="checkbox"/> 先天性心臟病 ⑦ <input type="checkbox"/> 手足缺損畸形 ⑧ <input type="checkbox"/> 其他_____ ⑨ <input type="checkbox"/> 以上皆無
3. 產前、產程或產後問題： ① <input type="checkbox"/> 孕期前三個月感染德國麻疹 ② <input type="checkbox"/> 母親妊娠期有： <input type="checkbox"/> 不正常出血 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 妊娠毒血 <input type="checkbox"/> 梅毒 <input type="checkbox"/> 酗酒 <input type="checkbox"/> 抽煙 ③ <input type="checkbox"/> 產程有： <input type="checkbox"/> 胎心音下降 <input type="checkbox"/> 吸入胎便 <input type="checkbox"/> 呼吸窘迫 <input type="checkbox"/> 窒息缺氧需急救 <input type="checkbox"/> 住保溫箱_____天 ④ <input type="checkbox"/> Apgar 分數過低：5分鐘後<5；請參考兒童健康手冊的出生記錄 ⑤ <input type="checkbox"/> 出生後新生兒有： <input type="checkbox"/> 痙攣 <input type="checkbox"/> 無呼吸 <input type="checkbox"/> 反覆嘔吐 <input type="checkbox"/> 低體溫 <input type="checkbox"/> 哺乳不良 ⑥ <input type="checkbox"/> 重度黃疸須換血者 ⑦ <input type="checkbox"/> 其他_____ ⑧ <input type="checkbox"/> 以上皆無
4. 腦部疾病或受傷： ① <input type="checkbox"/> 水腦 ② <input type="checkbox"/> 出血或缺氧 ③ <input type="checkbox"/> 腦部感染 ④ <input type="checkbox"/> 癲癇 ⑤ <input type="checkbox"/> 腦瘤 ⑥ <input type="checkbox"/> 其他_____ ⑦ <input type="checkbox"/> 以上皆無
5. 家族史或環境因素： ① <input type="checkbox"/> 近親有智能不足、精神疾病、視聽障礙 ② <input type="checkbox"/> 社經不利狀況 ③ <input type="checkbox"/> 孤兒或受虐兒 ④ <input type="checkbox"/> 父母有吸煙 ⑤ <input type="checkbox"/> 父母有酒癮史 ⑥ <input type="checkbox"/> 父母有藥癮史 ⑦ <input type="checkbox"/> 兒童本身愛吃刺激物（如可樂、咖啡…等）

**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」。  
註記(實作)的題項表示附有圖形，請實地測試，再記錄兒童反應。

3歲(2歲11個月16天~3歲5個月15天)		
檢核日期： 年 月 日，實足年齡： 歲 個月 天(請務必填寫)		
* 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

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，再記錄兒童反應。

3歲半(3歲5個月16天~3歲11個月15天)		
檢核日期： 年 月 日，實足年齡： 歲 個月 天(請務必填寫)		
* 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3：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：為什麼……？……在哪裡？)	是	否
8. (實作)能說出至少三種東西的用途(圖2：大人用手依序指著杯子、鞋子、鑰匙、鉛筆的圖形，並問「這個是做什麼用的？」如果兒童第一題答不出，可以給提示「杯子是用來喝水的」。之後就不再給提示)	是	否
9. (實作)能理解「大」(圖4：問「哪個比較大？」必須詢問兩次均正確才通過。評估表必須轉到不同的方向詢問，避免兒童隨便選一個固定位置的答案而猜對)	是	否
10. (實作)能正確指認一個顏色(圖5：依序問「哪一個是紅色？黃色？藍色？綠色？」亦可替換為「哪一個是蘋果的紅色？香蕉的黃色？天空的藍色？樹葉的綠色？」全部問完再從頭問一輪，必須兩次均指對的顏色才算對，以避免兒童因亂指而猜對)	是	否
* 11. 口齒不清，說話連最親近的大人也聽不懂	是	否
* 12. 經常自言自語說出一些固定的話，和當時情境無關、也不具溝通功能	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

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，再記錄兒童反應。

4歲(3歲11個月16天~4歲11個月15天)		
檢核日期： 年 月 日，實足年齡： 歲 個月 天 (請務必填寫)		
* 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5：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6：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)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2：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7：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

圖 1

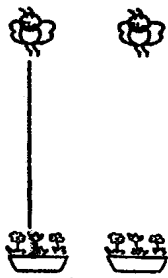


圖 2

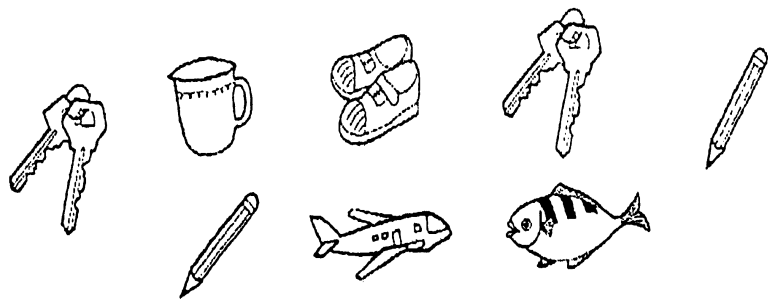


圖 3

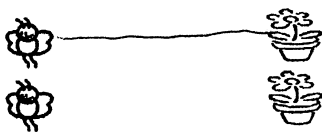


圖 4

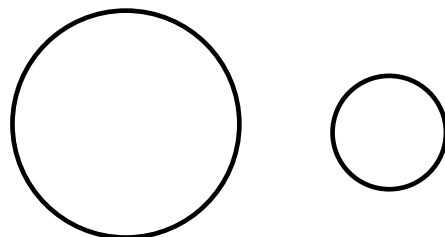


圖 5

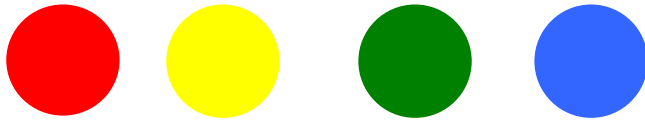


圖 6

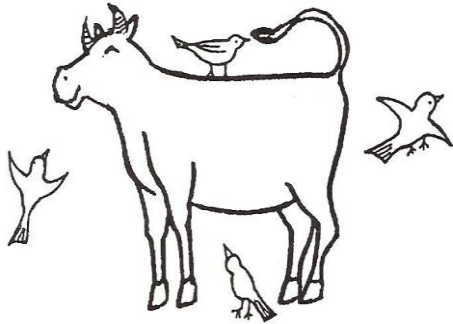


圖 7



**結果及處理指南：**

- ★若通過發展里程檢核的所有題目，仍請隨著小孩的發展，按檢核表的年齡層持續追蹤檢核。
- ★如其他單題落於網底欄，則最好於下個年齡層持續追蹤檢核，若持續仍未通過則需進一步測試。
- ★在檢核表中，有任何二題答案是圈選在網底欄內，或表內題號前有\*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，請至本市兒童發展聯合評估中心做進一步檢查，只要掛號一次，各專業人員協助確認是否為發展遲緩及了解原因，進而幫助您的兒童，若有困難或疑問，亦可詢問「高雄市發展遲緩兒童早期療育通報及轉介中心」。
- ★並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

醫 院 名 稱	地 址	電 話			
高雄醫學大學附設中和紀念醫院兒童發展聯合評估中心	高雄市三民區十全一路 100 號	07-3154663 07-3121101-6468			
高雄榮民總醫院兒童發展評估中心	左營區大中一路 386 號	07-3468338 07-3422121-5309			
高雄市立小港醫院 (委託高雄醫學大學) 兒童發展聯合評估門診	小港區山明路 482 號	07-8036783-3252			
相關諮詢單位：若對發展遲緩有任何疑問亦可洽詢下列單位					
高雄市發展遲緩兒童早期療育通報及轉介中心 (高雄市政府社會局兒童福利服務中心)	高雄市三民區九如一路 775 號	07-3850535-204			
高雄市政府衛生局	高雄市苓雅區凱旋二路 132 號	07-7134000-205			
<b>本市各區衛生所</b>					
前金區衛生所	2153252	鼓山區衛生所	5315753	三民區衛生所	3820492
鹽埕區衛生所	5619273	旗津區衛生所	5712820	三民區第二衛生所	2154156
新興區衛生所	2294121	左營區衛生所	5817191	前鎮區衛生所	8414687
苓雅區衛生所	5360559	楠梓區衛生所	3512110	小港區衛生所	8218802

高雄市政府衛生局關心您 96.12.10000