

# 學前兒童發展檢核表(丁表)

5歲至6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  | 街路   | 巷弄 號樓        |
| 聯絡住址  | <input type="checkbox"/> 同上<br>另列於下： |       |   |      |              |
| 聯絡人   |                                      | 與幼兒關係 |   | 聯絡電話 | (日):<br>(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：<br>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）<br>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）<br>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<br>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：<br>① <input type="checkbox"/> 孕期前三個月感染德國麻疹<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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：<br>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：<br>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<br>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。

| 5歲(4歲11個月16天~5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 |
| 4. 能不須扶牆壁或欄杆走下樓梯，一腳一階  | 是 | 否 |
| 5. (實作)看圖樣仿畫十□△◇中三個圖形(圖1：需線條不斷裂、無嚴重越線或間隙、角數目正確且轉彎無困難)  | 是 | 否 |
| * 6. 能夠向別人述說發生在自己身上的事情(如轉告老師交待的事，描述學校發生的事件等)   | 是 | 否 |
| 7. (實作)能說出四種顏色的名稱(圖2：用手依序指著紅、黃、藍、綠的圓圈並問「這是什麼顏色?」)。   | 是 | 否 |
| 8. (實作)有「七個」的數量概念(圖3：要求兒童「請你用筆一個一個圈小黑點，圈到7個就停下來，把筆還給我」。兒童如果圈6個或8個，鼓勵兒童再檢查一次，以第二次表現計分)  | 是 | 否 |
| 9. (實作)能唸讀阿拉伯數字(圖4：用手依序指著5、8、7、4、6、3、9、2並問「這是什麼數字?」答對7個通過)紀錄正確個數：_____ / 8   | 是 | 否 |
| * 10. 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 |
| * 11. 已能用句子表達，但說話明顯不流暢，十句話裡有兩句出現結巴現象，且持續半年以上   | 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

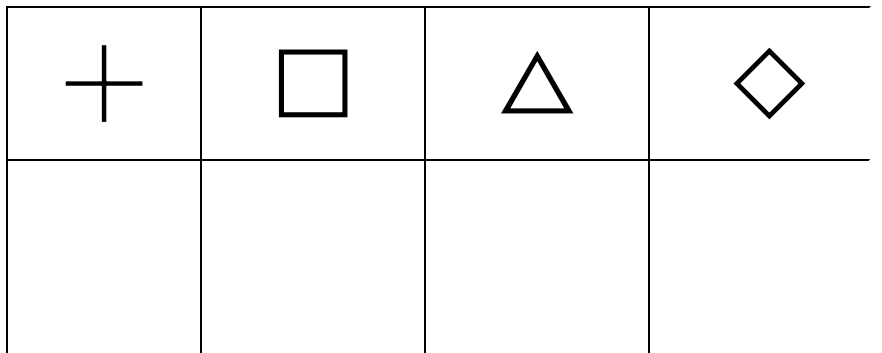


圖 2



圖 4

圖 3



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。

| 6歲(5歲11個月16天~6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.能單腳跳4步(兩腳均能做到才算通過)  | 是 | 否 |
| * 2.能將紙大致對摺並壓出一條線(大人先做示範，沒有完全對齊也可以通過)   | 是 | 否 |
| 3.(實作)能模仿寫簡單的字(圖5：大人先在「人」字下面空格仿寫，然後指著其他空格說「照著寫跟上面一樣的字」，三個字全部寫對才算通過)   | 是 | 否 |
| * 4.(實作)通常能頭尾清楚地說一個簡單故事(圖6：用手指圖①說「你看，這邊有塊香蕉皮。說說看這幾張圖裡小朋友發生了什麼事？」適時地以手依序指圖②③④，引導兒童說故事。記下兒童的語言反應) _____<br>計分：兒童能說出圖片中至少兩個因果關係〔如：AB、AC、BC、ABC皆可〕才算通過。<br>因果A：【因】不小心、沒看見、踩到香蕉皮(滑滑的東西)→【果】滑倒、跌倒、摔倒等<br>因果B：【因】滑倒、跌倒、摔倒等→【果】哭、坐在地上、長包包、受傷等<br>因果C：【最後】媽媽(醫生、護士、姊姊)來了、救他、幫他治療、擦藥、貼起來、黏起來等 | 是 | 否 |
| * 5.(實作)能從1數到30(提示：___次，糾正___次。能在僅提示和糾正一次下完成才算通過)(認語)   | 是 | 否 |
| * 6.(實作)有「7個」的數量概念(圖3：要求兒童「請你用筆一個一個圈小黑點，圈到7個就停下來，把筆還給我」。兒童如果圈6個或8個，鼓勵兒童再檢查一次，以第二次表現計分)  | 是 | 否 |
| 7.(實作)有「13個」的數量概念(圖7：要求兒童「請你數一數這邊有幾個黑點?」。兒童如果說12個或14個，鼓勵兒童再數一次，以第二次表現計分)  | 是 | 否 |
| * 8.(實作)能說出3個相對詞(問：「哥哥是男生，姊姊是___?夏天很熱，冬天很___?飛機在天空飛，汽車在___?大象的鼻子長長的，老鼠的鼻子___?」答對3題通過)   | 是 | 否 |
| 9.(實作)具備基本常識(問：「一隻手有幾個手指頭?你有幾個眼睛?小貓有幾隻腳?消防車是什麼?一加一等於多少?」答對4題通過。)紀錄正確率：___ / 5   | 是 | 否 |
| * 10.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 |
| * 11.已能用句子表達，但說話明顯不流暢，10句話裡有兩句出現結巴現象，且持續半年以上  | 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

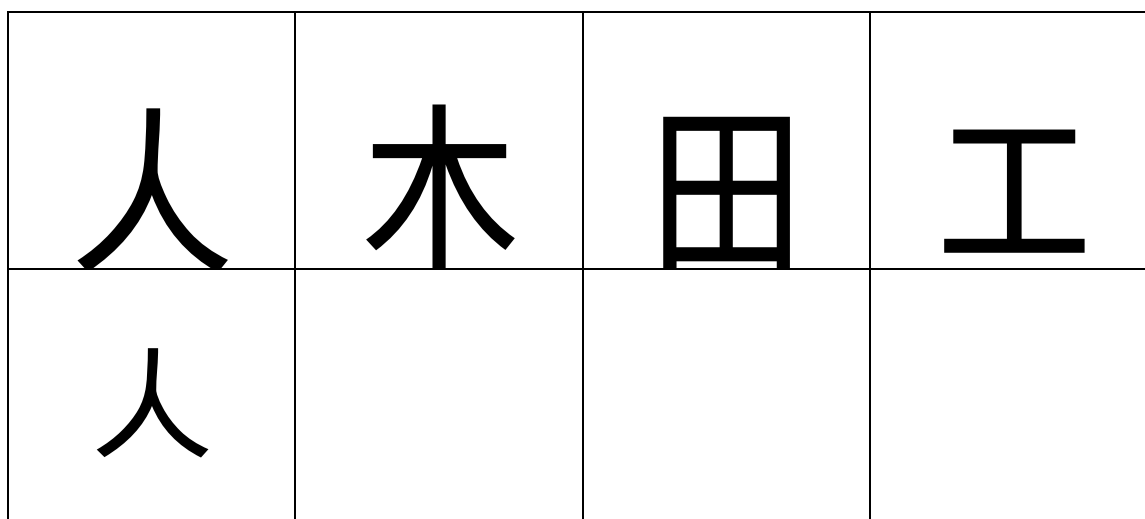


圖 6

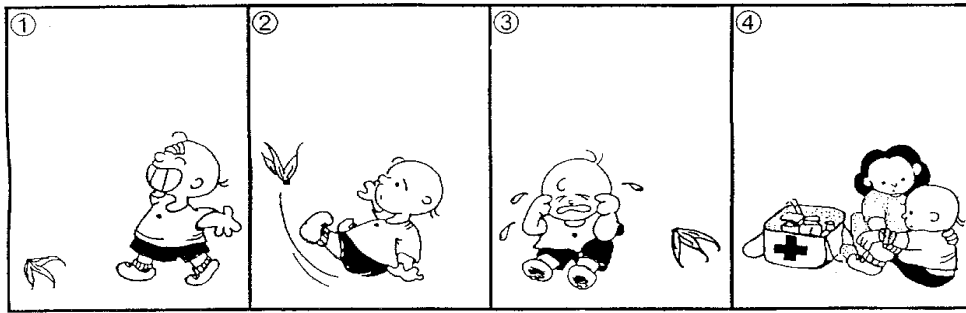
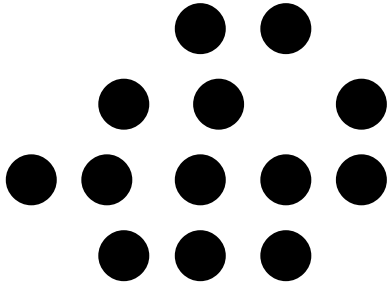


圖 7



**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<br>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<br>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<br>(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 96.11.10000