

宜蘭縣學前兒童發展檢核表

6個月(5個月16天~8個月15天)



檢查單位：_____ *本表請與通報單一併寄至或傳真至「宜蘭縣兒童發展通報轉介中心」
單位電話：_____ 身分：☐醫療人員 ☐老師 ☐社政人員 ☐家長 ☐保母 ☐教保人員
填表人姓名：_____ ☐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 家長姓名：_____
身分證字號：_____
檢核日期：_____年_____月_____日
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)
身心障礙手冊/證明：☐是(身心障礙類別_____等級_____) ☐否
戶籍地址：宜蘭縣_____
聯絡住址：_____
電話：(日)_____ (夜)_____ (手機)_____

發展遲緩高危險因子

1. ☐ 早產 (懷孕期末滿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 ☐ 頭骨提早密合 ☐ 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、窒息缺氧須急救、住保溫箱_____天 ☐ Apgar分數過低：5分鐘後<7(或小於等於6)；請參考兒童健康手冊的出生紀錄 ☐ 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. 家庭史或環境因素： ☐ 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

(請沿虛線撕取)

宜蘭縣學前兒童發展檢核結果回條 (_____個月/歲)

檢查單位：_____ 日期：_____

兒童姓名：_____

親愛的家長： 您的寶寶健康篩檢結果如下：

- ☐ 通過 符合同年齡發展狀況。
☐ 持續觀察寶寶的發展狀況。
☐ 需進一步檢查，請帶著寶寶至兒童發展聯合評估中心或醫療院所檢查，若需後續療育或相關福利資源，可尋求「宜蘭縣兒童發展通報轉介中心」提供協助。

*如果您有相關問題，可參見回條背面諮詢電話，以提供您相關服務資訊。

*兒童發展檢核表下載區<http://sntroot.e-land.gov.tw/dowl.aspx>

宜蘭縣學前兒童發展檢核表

6個月(5個月16天~8個月15天)



發展里程檢核 (如有填寫上之疑問,可洽詢各醫療院所人員、幼兒園所教師、保母或社工人員)

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(滿7個月90%通過)題項若6個月未通過需滿7個月時再測。

1. (仰) 換尿布時感覺雙腿有明顯不尋常的阻力, 不容易打開、彎曲	是	否	
★ 2. (仰) 頭不尋常地一直歪一邊, 無法回正或自由轉動	是	否	
3. (趴) 趴著時能用手掌撐著, 將上半身抬起離開地面, 頭部可以上下左右自由活動(如果頭掙扎抬起、重重掉下、一直向後仰、無法自由轉動則不通過)	是	否	
4. (坐)能用雙手撐著地面自己坐5秒, 且頭部穩定不下垂, 眼睛看正前方(滿7個月90%通過)	是	否	
5. (站) 大人稍微用手在腋下扶著就能站得很挺(臀部不後翹), 腳還可以偶爾自由地挪動, 如蹬腳、原地踏步、抬一腳等(滿7個月90%通過)	是	否	
6. 能單手伸出 <u>碰到</u> 眼前15公分的玩具(左右手均能做到才算通過)	是	否	
7. 能抓緊放在手裡的玩具並稍微搖動(必須如圖示: 大拇指能離開手掌面, 與其他手指一起參與抓握的動作, 且左右手均能做到)		是	否
★ 8.兩隻手可以 <u>同時</u> 各自握緊一樣東西至少3秒鐘(如玩具、積木、食物等)	是	否	
9.會把玩具或東西, 由一手平順地換到另一手(用扯的不算通過)(滿7個月90%通過)	是	否	
★ 10.會轉頭尋找左後方和右後方約20公分處的手搖鈴聲(必須左右邊均能做到)	是	否	
11.即使跟他玩, 也很少發出聲音	是	否	
12.和照顧大人相處時可以維持目光對視, 大人說話、笑、玩具就可以把他逗笑	是	否	

檢核標準

- 通過:沒有2題以上答案是圈選在網底欄內,且無圈選任何1題有★的答案。
- 持續觀察:有任何1題是圈選在網底欄內。(不含有★之題號)
- 需進一步檢查:有任何2題答案是圈選在網底欄內,或圈選有任何1題有★的答案。

檢核結果: ☐ 通過 ☐ 持續觀察 ☐ 進一步檢查

..... (請沿虛線撕取)

如您有相關問題,請洽:

1. 宜蘭縣兒童發展通報轉介中心諮詢專線:03-9334040 傳真:03-9332462
聯絡地址:宜蘭縣宜蘭市同慶街95號

2. 兒童發展聯合評估中心諮詢專線:

溪北區:國立陽明大學附設醫院:03-9325192分機2120或2123

聯絡地址:宜蘭縣宜蘭市新民路152號

溪南區:天主教靈醫會羅東聖母醫院:03-9544106分機6516

聯絡地址:宜蘭縣羅東鎮中正南路160號

3. 宜蘭縣特殊教育資源中心:03-9312385分機210、204