

宜蘭縣學前兒童發展檢核表

5歲(4歲11個月16天~5歲11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/dow1.aspx>

宜蘭縣學前兒童發展檢核表

5歲(4歲11個月16天~5歲11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(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. 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+□△◇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: <u> </u> / 8	是	否
★ 10. 口齒不清,常需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,或像錄音機一樣重複說自己有興趣的事,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

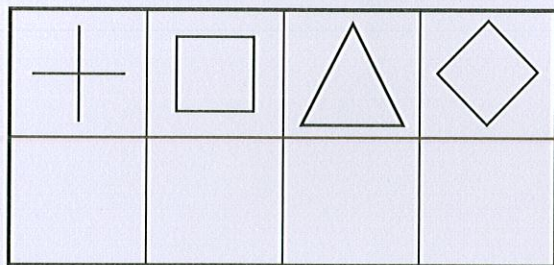


圖2



圖3



圖4

5 8 7 4 6 3 9 2

檢核標準

1. 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。
2. 持續觀察: 有任何1題是圈選在網底欄內。(不含有★之題號)
3. 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