

彰化縣學前兒童發展檢核表

4個月 (3個月16天~5個月15天)



檢查單位：_____ 單位電話：_____

填表人姓名：_____ 身分：醫療人員 老師 社政人員 家長 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 檢核日期：____年__月__日

身分證字號： 出生日期：____年__月__日 (早產)預產日期：____年__月__日

戶籍住址：_____ 實足年齡：____歲__個月__天(請務必填寫)

聯絡住址：_____ 電話：(日)_____ (夜)_____

_____ 手機：_____

發展遲緩高危險因子

1. <input type="checkbox"/> 早產(懷孕期末滿36週) <input type="checkbox"/> 出生體重未滿2500公克 <input type="checkbox"/> 以上皆無
2. 先天性異常： 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"/> 頭骨提早癒合 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3個月感染德國麻疹 ② <input type="checkbox"/> 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 ③ <input type="checkbox"/> 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 ④ <input type="checkbox"/> Apgar分數過低：5分鐘後<7(或小於等於6)；請參考母子手冊的出生紀錄 ⑤ <input type="checkbox"/> 出生後有痙攣、無呼吸、反覆嘔吐、低體溫或哺乳不良等 ⑥ <input type="checkbox"/> 重度黃疸需換血者 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"/> 近親有視聽障礙、智能不足、精神疾病 ② <input type="checkbox"/> 社經不利狀況 ③ <input type="checkbox"/> 孤兒或受虐兒 ④ <input type="checkbox"/> 以上皆無

發展里程碑檢核

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5個月90%通過) 題項若4個月未通過需滿5個月時再測。		
1. (仰) 仰躺時雙手手掌均能自然地張開，不再一直緊握	是	否
2. (仰) 仰躺時雙手會在胸前互相靠近(不一定要碰到)	是	否
★ 3. (仰) 頭不尋常地一直歪一邊，無法回正或自由轉動	是	否
★ 4. (仰) 仰躺靜止不動時，身體的姿勢經常歪向固定一側，無法維持在中線上	是	否
5. (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
★ 6. (仰) 使用左右手或左右腳的次數和力量明顯地不平均	是	否
7. (仰) 仰臥拉起時頭無法跟著身體抬起來，一直向後仰(滿5個月90%通過)	是	否
8. (仰) 即使跟他玩，也很少發出聲音	是	否
★ 9. (仰) 眼睛可以從左到右、從上到下來回追視沒有聲音的移動物體(可使用玩具發出聲音或碰觸臉吸引兒童注視，再移到眼前20公分左右不出聲地移動，觀察兒童反應)	是	否
10. (趴) 趴著時能以雙肘支撐，將頭抬起和地面垂直，且能維持數秒鐘後頭慢慢放下(如果頭掙扎抬起、重重掉下則不通過)	是	否
11. (直) 抱在肩上直立時，頭部和上半身能撐直至少10秒鐘，不會搖來晃去	是	否
★ 12. 面對面時能持續注視人臉，表現出對人的興趣	是	否

有任何2題答案是圈選在網底欄內，或有上列表內題號前有★之任何1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，請至兒童發展聯合評估中心(財團法人彰化基督教醫院或衛生福利部彰化醫院)做進一步檢查。請填寫是否領有發展遲緩診斷證明書早療綜合報告書身心障礙證明(身心障礙類別_____等級_____) 以上皆無

109年12月修正

彰化縣政府關心您 本表感謝台北市政府提供

家長審閱欄

兒童姓名：_____ 檢查單位：_____

家長簽名：_____ 日期：____年__月__日