新竹市學前兒童發展檢核表 0.9

滿九個月（８個月１６天~１１個月１５天）

檢查單位： **北區居家托育服務中心** 填表人姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿ 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

☞兒童基本資料 檢核時實足年齡：＿＿＿個月 ＿＿＿天(請務必填寫)

兒童姓名:＿＿＿＿＿＿ 性別:□男□女身分證統一編號:＿＿＿＿＿＿ 出生日期:＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

聯絡地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 家長聯絡電話：＿＿＿＿＿＿＿＿

☞發展遲緩高危險因子

1.□早產（懷孕期未滿 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（如唐氏症等）□頭顱顏面異常□先天性新陳代謝異常（如苯酮尿症等）□水腦脊住裂□頭顱提早密合□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、煤毒、酗酒、抽煙□產程有胎心音下降、吸入胎便、呼吸窘迫、窒息缺氧需急救、住保溫箱＿＿天□Apgar 分數過低:5 分鐘後小於 7(或小於等於 6);請參考母子手冊的出生記錄□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.家族史或環境因素：□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

☞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」。			
★1	（趴）翻身（趴著變成仰躺和仰躺變成趴著均能做到才通過）。	是	否
★2	（坐）能自己坐穩數分鐘，不會搖晃或跌倒（仍須雙手撐地面、背部呈圓弓形無法挺直、或容易跌倒均不算通過）。	是	否
3	（站）能手扶東西站立至少 5 秒鐘（扶桌面、平台、大人均可）	是	否
★4	兩隻手可以同時各自握緊一樣東西（如玩具、積木、食物等）5 秒鐘以上。	是	否
5	會重複地做搖的動作讓玩具發出聲音。	是	否
★6	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）。	是	否
★7	會轉頭向下尋找掉落不見的玩具。	是	否
8	可以和人維持目光對視，大人說話、笑、玩躲貓貓、拿出玩具就可以把他逗笑。	是	否
9	可以分辨熟人和陌生人；如喜歡讓熟人抱，看到陌生人會害羞或害怕。	是	否
★10	即使跟他玩，也很少發出聲音。	是	否
11	完全聽不懂話，例如叫喚名字（或小名）不會回頭、說「不可以」沒有反應等。	是	否
12	通常無法安靜讓大人抱著坐在大腿上，一直動來動去抱不住，手四處抓東西停不下來。	是	否

☞**若沒有 2 題以上答案圈選在網底欄內，且無任何一題有★之答案是圈選在網底欄內，表示通過本階段篩檢，請隨著小孩的發展，按檢核年齡層持續追蹤檢核。**☞有任何 2 題答案是圈選在網底欄內，或有上列表內題目前有★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，請至醫療院所做進一步檢查。**北區居家托育服務中心傳真電話 03-5253283 連絡電話 03-5253282**