

本人同意衛生所調閱本次相關檢查資料：_____（請簽名）

學前兒童發展檢核表

滿四個月(3個月16天~5個月15天)

填表人姓名：_____ 檢查單位：_____ 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：_____個月_____天(請務必填寫)

兒童基本資料

兒童姓名：_____ 性別：男 女 出生日期：_____年_____月_____日

早產兒請填此項→預產日期：_____年_____月_____日或母親懷孕週數_____週

現住地址：台南市_____區_____里_____鄰_____

電話：(日)_____ (夜)_____

母親姓名：_____ 母親出生：_____年_____月_____日

母親國籍：台灣大陸泰國印尼越南柬埔寨緬甸其他_____

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」

滿四個月(3個月16天~5個月15天)		
1.(仰)身體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，並觀察兒童反應)	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

☞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。

☞有任何二題答案是圈選在網底欄內，或有上列表內題號前有*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，請洽詢台南市發展遲緩兒童早期療育通報轉介個案中心：299-6648，或台南市政府衛生局：267-9751 分機 3415

以安排做進一步檢查。並請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

☞資料來源：台北市政府衛生局授權臺南市政府衛生局提供

本人同意衛生所調閱本次相關檢查資料：_____（請簽名）

學前兒童發展檢核表

滿六個月(5個月16天~8個月15天)

填表人姓名：_____ 檢查單位：_____ 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：_____個月_____天(請務必填寫)

兒童基本資料

兒童姓名：_____ 性別：男 女 出生日期：_____年_____月_____日

早產兒請填此項→預產日期：_____年_____月_____日或母親懷孕週數_____週

現住地址：台南市_____區_____里_____鄰_____

電話：(日)_____ (夜)_____

母親姓名：_____ 母親出生：_____年_____月_____日

母親國籍：台灣 大陸 泰國 印尼 越南 柬埔寨 緬甸 其他_____

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」

滿六個月(5個月16天~8個月15天)		
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秒鐘，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(臂部不後翹)，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.能單手伸出碰到眼前15公分的玩具(左右均能做到才算通過)	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
*8.兩隻手可以同時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



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。

有任何二題答案是圈選在網底欄內，或有上列表內題號前有*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，請洽詢台南市發展遲緩兒童早期療育通報轉介個案中心：299-6648，或台南市政府衛生局：267-9751分機3415

以安排做進一步檢查。並請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

資料來源：台北市政府衛生局授權臺南市政府衛生局提供

本人同意衛生所調閱本次相關檢查資料：_____ (請簽名)

學前兒童發展檢核表

滿九個月(8個月16天~11個月15天)

填表人姓名：_____ 檢查單位：_____ 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：_____個月_____天(請務必填寫)

兒童基本資料

兒童姓名：_____ 性別：男 女 出生日期：_____年_____月_____日

早產兒請填此項→預產日期：_____年_____月_____日或母親懷孕週數_____週

現住地址：台南市_____區_____里_____鄰_____

電話：(日)_____ (夜)_____

母親姓名：_____ 母親出生：_____年_____月_____日

母親國籍：台灣大陸泰國印尼越南柬埔寨緬甸其他_____

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」

滿九個月(8個月16天~11個月15天)		
*1.(趴)翻身(趴著變成仰躺和仰躺變成趴著均能做到才通過)(動)	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)(動)	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.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(如小名)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。

☞有任何二題答案是圈選在網底欄內，或有上列表內題號前有*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，請洽詢台南市發展遲緩兒童早期療育通報轉介個案中心：299-6648，或台南市政府衛生局：267-9751分機3415

以安排做進一步檢查。並請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

☞資料來源：台北市政府衛生局授權臺南市政府衛生局提供

本人同意衛生所調閱本次相關檢查資料：_____（請簽名）

學前兒童發展檢核表

滿一歲(11個月16天~1歲2個月15天)

填表人姓名：_____ 檢查單位：_____ 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_____天(請務必填寫)

兒童基本資料

兒童姓名：_____ 性別：男 女 出生日期：_____年_____月_____日

早產兒請填此項→預產日期：_____年_____月_____日或母親懷孕週數_____週

現住地址：台南市_____區_____里_____鄰_____

電話：(日)_____ (夜)_____

母親姓名：_____ 母親出生：_____年_____月_____日

母親國籍：台灣大陸泰國印尼越南柬埔寨緬甸其他_____

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」

滿一歲(11個月16天~1歲2個月15天)		
*1.(仰)能由躺的姿勢(俯臥或仰躺均可)自己坐起來	是	否
2.(站)能自己拉著東西站起來，然後扶著家具側走兩三步	是	否
*3.只會把玩具放入嘴巴或丟到地上，沒有其他玩法如搖、捏、敲、拉等	是	否
4.完全不會自己發聲；或只有嗯嗯啊啊的喉音；或能發出的組合音種類(如ㄅㄚ、ㄅㄛ、ㄅㄨ等)少於三種	是	否
5.能聽懂簡單的日常生活指令(如過來、給我、再見等。是真的聽得懂語言，而不是根據大人手勢、表情作反應)(認語)	是	否
6.會在大人提示下(語言加上手勢)模仿一些手勢如拍拍手、再見、拜拜等	是	否
7.與大人有遊戲的默契(如大人唸閩南語雞仔呷水、釘子丁哥、炒蘿蔔切等兒歌能做出學習過的、固定的、簡單的配合手勢—例如去拍大人的手或伸出手指頭等，若之前無此經驗也可立即學習簡單互動遊戲如「give me five」)	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.通常自顧自玩，大人反覆叫喚名字(小名)多次仍然不理會，沒有任何抬頭、轉頭看、或回到大人身邊的反應	是	
*10.通常無法安靜讓大人抱著在大腿上，一直動來動去抱不住，手四處抓東西停不下來	是	
*11.持續出現不尋常的重復動作，如注視手、玩手、原地轉圈等行為	是	

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。

有任何二題答案是圈選在網底欄內，或有上列表內題號前有*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，請洽詢台南市發展遲緩兒童早期療育通報轉介個案中心：299-6648，或台南市政府衛生局：267-9751分機3415以安排做進一步檢查。並請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

資料來源：台北市政府衛生局授權臺南市政府衛生局提供

本人同意衛生所調閱本次相關檢查資料：_____（請簽名）

學前兒童發展檢核表

滿一歲三個月(1歲2個月16天~1歲5個月15天)

填表人姓名：_____ 檢查單位：_____ 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_____天(請務必填寫)

兒童基本資料

兒童姓名：_____ 性別：男 女 出生日期：_____年_____月_____日

早產兒請填此項→預產日期：_____年_____月_____日或母親懷孕週數_____週

現住地址：台南市_____區_____里_____鄰_____

電話：(日)_____ (夜)_____

母親姓名：_____ 母親出生：_____年_____月_____日

母親國籍：台灣大陸泰國印尼越南柬埔寨緬甸其他_____

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」

滿一歲半(1歲2個月16天~1歲5個月15天)		
1.能不須扶東西自己站起來	是	否
2.可以放手自己走	是	否
3.可以拿筆隨意塗塗畫畫(大人可先示範讓小孩模仿)	是	否
4.可以用一手拿小零食—如葡萄乾、小饅頭等，放入小容器—如底片盒裡面(大人可協助固定容器)	是	否
5.會想辦法把丟進容器裡的小東西取出來	是	否
*6.能表達自己的意思(用說、比手勢或眼神示意的方式—如點頭搖頭表示要、不要，伸出手心向上表示「要」，用手指出需要的東西，要去的方向等。只會拉大人的手或衣服，且從來不用「指」的手勢者不通過)	是	否
7.能聽懂生活中常用的口頭指令(如：喝奶奶、拍拍手、睡覺了、媽媽抱抱等，必須在沒有手勢或表情的提示時也聽懂)	是	否
*8.會在適當的情況下自己做出拍拍手、再見等手勢	是	否
*9.和照顧大人相處時可以維持目光對視，大人說話、笑、拿出玩具就可以把他逗笑	是	否
10.完全不會自己發聲；或只有嗯嗯啊啊的喉音；或能發出的組合音種類(如ㄅㄚ、ㄉㄚ、ㄍㄚ等)少於三種	是	否
*11.通常自顧自玩，大人反覆叫喚名字(小名)多次仍然不理會，沒有任何抬頭、轉頭看、或回到大人身邊的反應	是	否
*12.持續出現不尋常的重複動作，如注視手、玩手、原地轉圈等行為	是	否

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。

有任何二題答案是圈選在網底欄內，或有上列表內題號前有*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，請洽詢台南市發展遲緩兒童早期療育通報轉介個案中心：299-6648，或台南市政府衛生局：267-9751 分機 3415 以安排做進一步檢查。並請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

資料來源：台北市政府衛生局授權臺南市政府衛生局提供

本人同意衛生所調閱本次相關檢查資料：_____（請簽名）

學前兒童發展檢核表

滿一歲半(1歲5個月16天~1歲11個月15天)

填表人姓名：_____ 檢查單位：_____ 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_____天(請務必填寫)

兒童基本資料

兒童姓名：_____ 性別：男 女 出生日期：_____年_____月_____日

早產兒請填此項→預產日期：_____年_____月_____日或母親懷孕週數_____週

現住地址：台南市_____區_____里_____鄰_____

電話：(日)_____ (夜)_____

母親姓名：_____ 母親出生：_____年_____月_____日

母親國籍：台灣大陸泰國印尼越南柬埔寨緬甸其他_____

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」

滿一歲半(1歲5個月16天~1歲11個月15天)		
*1.能不須扶東西自己由坐或躺的姿勢站起來	是	否
2.走得很穩(步態怪異如踮腳尖、左右不對稱、停不下來、無法轉彎、雙腳張開距離超過肩膀寬度、雙臂彎曲在身體兩側而非自然下垂或常跌倒均不算通過)	是	否
*3.在少許支撐下能蹲下或彎腰撿起地上的東西，然後恢復站的姿勢	是	否
4.可以拿筆隨意塗塗畫畫(大人可先示範讓小孩模仿)	是	否
5.可以用一手拿小零食—如葡萄乾、小饅頭等，放入小容器—如底片盒裡面	是	否
*6.能表達自己的意思(用說、比手勢或眼神示意的方式—如點頭搖頭表示要不要，伸出手心向上表示「要」，用手指出需要的東西，要去的方向等。只會拉大人的手或衣服，且從來不用「指」的手勢者不通過)	是	否
*7.能聽懂並且遵從日常生活中半數的口頭指令(如：給我xx、過來、拿給爸爸、把xx丟掉、坐下、媽媽抱抱等，必須在沒有手勢或表情的提示時也聽懂)	是	否
8.自己記得常用東西藏放的地點(如玩具放哪裡、鞋子擺哪裡)，可以隨時把需要的東西找出來	是	否
9.自己會去找照顧大人陪他一起玩，大人說話、笑、玩玩具就可以把他逗樂	是	否
10.高興時會和別人分享喜悅：例如轉頭面對大人微笑，或把喜歡或得意的東西展示給大人看	是	否
*11.完全不會自己發聲；或只有嗯嗯啊啊的喉音；或能發出的組合音種類(如ㄅㄆ、ㄅㄆ、ㄆㄆ等)少於三種	是	否
*12.持續出現不尋常的重複動作，如注視手、玩手、原地轉圈等行為	是	否
*13.通常自顧自玩，大人反覆叫喚名字(小名)多次仍然不理會，沒有任何抬頭、轉頭看、或回到大人身邊的反應	是	否

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。

有任何二題答案是圈選在網底欄內，或有上列表內題號前有*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，請洽詢台南市發展遲緩兒童早期療育通報轉介個案中心：299-6648，或台南市政府衛生局：267-9751分機3415以安排做進一步檢查。並請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

資料來源：台北市政府衛生局授權臺南市政府衛生局提供

本人同意衛生所調閱本次相關檢查資料：_____（請簽名）

學前兒童發展檢核表

滿二歲(1歲11個月16天~2歲5個月15天)

填表人姓名：_____ 檢查單位：_____ 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_____天(請務必填寫)

兒童基本資料

兒童姓名：_____ 性別：男 女 出生日期：_____年_____月_____日
早產兒請填此項→預產日期：_____年_____月_____日或母親懷孕週數_____週
現住地址：台南市_____區_____里_____鄰
電話：(日)_____ (夜)_____
母親姓名：_____ 母親出生：_____年_____月_____日
母親國籍：台灣大陸泰國印尼越南柬埔寨緬甸其他_____

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」
◆表附有圖形，請實地測試，再記錄兒童反應

滿二歲(1歲11個月16天~2歲5個月15天)		
*1.在少許支撐下能蹲下或彎腰撿起地上的東西，然後恢復站的姿勢	是	否
2.能夠雙手拿大東西—如搬小塑膠椅或抱大玩具向前走一小段距離(約十步左右)不會跌倒	是	否
*3.至少有10個穩定使用的語詞(娃娃語如「ㄇㄟㄇㄟ」為吃、汪汪為狗亦同可)	是	否
*4.(實作)能正確指認至少一個圖形(圖1:大人依序問「哪一個是筆?鞋子?鑰匙?魚?飛機?杯子?」全部問完再從頭問一輪，必須兩次均指對的圖形才算對，以避免兒童因亂指而猜對)正確率_____/6	是	否
5.能正確指出至少四個身體部位(大人依序問「頭、手、腳、眼、耳、鼻、嘴在哪裡?」)正確率_____/7	是	否
*6.模仿做家事或使用大多數的家用器具(如掃地、用衛生紙擦東西、玩開關、玩鍋碗筷匙梳等)	是	否
*7.有主動探索學習的動機，例如：會自己去把玩具找出來玩、或自己拿故事書出來翻看	是	否
*8.高興時會和別人分享喜悅：例如轉頭面對大人微笑，或把喜歡或得意的東西展示給大人看	是	否
9.無法模仿說單詞，因為(1)根本沒有仿說的動機，或(2)發音困難以致難以聽懂	是	否
10.通常自顧自玩，大人反覆叫喚名字(小名)多次仍然不理會，沒有任何抬頭、轉頭看、或回到大人身邊的反應	是	否
11.檢核過程中非常不合作，出現下列任一行為如(1)不聽說明、不看示範(2)眼睛不跟隨大人手指方向(3)不肯指給大人看(4)把大人的東西搶過去自己玩(5)跑來跑去抓不住(6)似乎聽不懂指令	是	否

☞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。

☞有任何二題答案是圈選在網底欄內，或有上列表內題號前有*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，請洽詢台南市發展遲緩兒童早期療育通報轉介個案中心：299-6648，或台南市政府衛生局：267-9751 分機 3415 以安排做進一步檢查。並請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

☞資料來源：台北市政府衛生局授權臺南市政府衛生局提供

圖 1



本人同意衛生所調閱本次相關檢查資料：_____（請簽名）

學前兒童發展檢核表

滿二歲半(2歲5個月16天~2歲11個月15天)

填表人姓名：_____ 檢查單位：_____ 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_____天(請務必填寫)

兒童基本資料

兒童姓名：_____ 性別：男 女 出生日期：_____年_____月_____日

早產兒請填此項→預產日期：_____年_____月_____日或母親懷孕週數_____週

現住地址：台南市_____區_____里_____鄰

電話：(日)_____ (夜)_____

母親姓名：_____ 母親出生：_____年_____月_____日

母親國籍：台灣 大陸 泰國 印尼 越南 柬埔寨 緬甸 其他_____

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」

◆表附有圖形，請實地測試，再記錄兒童反應

滿二歲半(2歲5個月16天~2歲11個月15天)		
*1.能不須扶東西輕易地蹲下或彎腰撿起地上的東西，然後恢復站的姿勢	是	否
*2.能扶欄杆或牆壁走上樓梯	是	否
3.能雙腳離地跳躍(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.會旋開小瓶蓋(大人可協助先旋開一點點讓瓶蓋不會太緊)	是	否
*5.可以一頁一頁地翻閱硬卡書或布書(動語)	是	否
*6.可以說出來的語詞數量已經多到不清，而且大多數不是單音，例如說「蘋果」而不是「果」	是	否
7.大多數時候能使用兩個語詞組成句子表達意思(如：媽媽—抱抱、要—喝水等)	是	否
8.(實作)能正確說出至少四個圖形名稱(圖1：大人依序指著筆、鞋子、鑰匙、魚、飛機、杯子的圖形並問「這是什麼?」)_正確率_____/6	是	否
*9.能正確指出至少六個身體部位(依序問「頭、手、腳、眼、耳、鼻、嘴在哪裡?」)	是	否
10.口齒不清，說話連最親近的大人也聽不懂	是	否
*11.通常自顧自玩，大人反覆叫喚名字(小名)多次仍然不理會，沒有任何抬頭、轉頭看、或回到大人身邊的反應	是	否
12.檢核過程中非常不合作，出現下列任一行為如(1)不聽說明、不看示範(2)眼睛不跟隨大人手指方向(3)不肯指給大人看(4)把大人的東西搶過去自己玩(5)跑來跑去抓不住(6)似乎聽不懂指令	是	否

☞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。

☞有任何二題答案是圈選在網底欄內，或有上列表內題號前有*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，請洽詢台南市發展遲緩兒童早期療育通報轉介個案中心：299-6648，或台南市政府衛生局：267-9751 分機 3415 以安排做進一步檢查。並請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

☞資料來源：台北市政府衛生局授權臺南市政府衛生局提供

圖 1



本人同意衛生所調閱本次相關檢查資料：_____ (請簽名)

學前兒童發展檢核表

滿三歲(2歲11個月16天~3歲5個月15天)

填表人姓名：_____ 檢查單位：_____ 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_____天(請務必填寫)

兒童基本資料

兒童姓名：_____ 性別：男 女 出生日期：_____年_____月_____日

早產兒請填此項→預產日期：_____年_____月_____日或母親懷孕週數_____週

現住地址：台南市_____區_____里_____鄰_____

電話：(日)_____ (夜)_____

母親姓名：_____ 母親出生：_____年_____月_____日

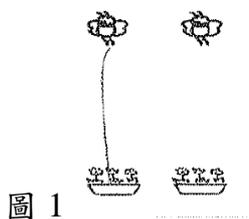
母親國籍：台灣大陸泰國印尼越南柬埔寨緬甸其他_____

發展里程碑檢核(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」

◆表附有圖形，請實地測試，再記錄兒童反應

滿三歲(2歲11個月16天~3歲5個月15天)		
*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.稍微扶欄杆或牆壁就能走上樓梯	是	否
3.能跑(姿勢怪異或常跌倒均不算通過)	是	否
4.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
5.(實作)可以模仿畫一條平穩的垂直線(圖1：大人先作示範，在蜜蜂和花盆間畫一條直線，然後讓幼兒模仿畫；線條兩端接蜜蜂和花盆，大體為不斷裂直線就算通過)	是	否
*6.通常可以和人一問一答持續對話，使用2至3個單詞的短句，且回答內容切題	是	否
7.能主動用至少一種句子問問題(例如：…是什麼?為什麼…?誰?...在哪裡)		
*8.(實作)能正確說出至少四個圖形名稱(圖2：大人依序指著筆、鞋子、鑰匙、魚、飛機、杯子的圖形，並問「這是什麼?」)(認語)	是	否
9.(實作)能聽懂至少兩個圖形的描述句(圖1：依序問「哪一個是用來開門的?在水裡游的?用來寫字的?穿在腳上的?用來喝水的?在天空飛的?」)	是	否
10.(實作)可以配對一樣的圖形(圖1：大人分別指左側的鑰匙和筆問「哪個圖和這個一樣?」兩項均指對才通過)	是	否
11.口清不清，說話連最親近的大人也聽不懂	是	否
12.通常無法正確使用代名詞「你」、「我」，例如：(1)「你」、「我」顛倒，或(2)都用名字(或小名)代表自己而不說「我」	是	否
13.檢核過程中非常不合作，出現下列任一行為如(1)不聽說明、不看示範(2)眼睛不跟隨大人手指方向(3)不肯指給大人看(4)把大人的東西搶過去自己玩(5)跑來跑去抓不住(6)似乎聽不懂指令	是	否



本人同意衛生所調閱本次相關檢查資料：_____（請簽名）

∞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。

∞有任何二題答案是圈選在網底欄內，或有上列表內題號前有*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，請洽詢台南市發展遲緩兒童早期療育通報轉介個案中心：299-6648，或台南市政府衛生局：267-9751 分機 3415 以安排做進一步檢查。並請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

∞資料來源：台北市政府衛生局授權臺南市政府衛生局提供