

文件編號	文 件 主 題	撰寫文	核准人
Sop-045-0010-990513 (045-1400-001)	學齡前兒童發展篩檢標準作業程序書	高玉芬	林夢蕙
頁數/總頁數	依 據		
1/3	學齡前兒童預防保健及發展篩檢及宣導工作計畫及臺北市發展遲緩兒童早期療育服務實施要點		

1. 依據：

1.1 本局學齡前兒童預防保健及發展篩檢及宣導工作計畫-建立標準化作業流程。

1.2 臺北市發展遲緩兒童早期療育服務實施要點。

2. 目的：

為達學齡前兒童發展篩檢品質標準化，確保所轄醫療院所及健康服務中心公衛護士提供一致的品質與標準，並延續業務傳承的機制。

3. 適用範圍：

臺北市兒童預防保健特約醫療院所及健康服務中心學齡前兒童發展篩檢業務。

4. 相關文件：如附件。

5. 定義：

學齡前兒童發展篩檢：依據「臺北市學前兒童展檢核表」（附件1）由醫療院所醫護人員或健康服務中心公共衛生護士根據兒童年齡提供兒童生長發展評估〈動作、語言、認知、社會情緒〉等篩檢服務，以早期發現發展異常遲緩兒童，早期轉介治療。

6. 作業程序：

6.1、篩檢個案來源及方式：

6.1.1 健康服務中心公共衛生護士：由本局公衛系統與戶政資料連結

文件編號	文 件 主 題	撰寫文	核准人
Sop-045-0010-990513 (045-1400-001)	學齡前兒童發展篩檢標準作業程序書	高玉芬	林夢蕙
頁數/總頁數	依 據		
2/3	學齡前兒童預防保健及發展篩檢及宣導工作計畫及臺北市發展遲緩兒童早期療育服務實施要點		

設籍本市未滿 3 歲弱勢族群(原住民、新移民、中低收、低收)及學齡前未就學兒童以電訪或家訪方式優先進行篩檢服務。

6.1.2 醫療院所：藉由 0-7 歲 7 次兒童預防保健服務、施打疫苗或疾病就醫時等可一併進行兒童發展篩檢評估。

6.1.3 圖像篩檢網站：民眾透過本局以語音(國、臺、英、客、越、印及泰 7 種語言導覽)及動畫圖像建置之「臺北市兒童發展圖像篩檢互動網」(<http://e-screening.health.gov.tw/>或 Kidd.taipei)主動進行孩童發展篩檢。

6.1.4 網路篩檢：民眾使用本局建置以文字版之篩檢表網站(本局網站首頁 <http://www.health.gov.taipei/>主題專區/兒童及青少年保健/兒童發展檢核資料下載/兒童發展檢核表(線上檢核)，主動進行孩童兒童發展篩檢。

6.2、通報作業流程：

發現疑似異常或遲緩應進行轉介及通報，其通報來源包括：衛生福利部兒童健康管理系統「疑似發展遲緩兒童通報表」(附件 2)、本局訂定「臺北市醫療院所兒童發展疑似異常通報轉介單」(附件 3)、臺北市政府社會局早療通報轉介中心學前發展遲緩兒童個案通報單(附件 4)。

6.3、追蹤訪視流程：

6.3.1 醫療院所篩檢出疑似異常或遲緩之孩童，由公衛護士告知主要

文件編號	文 件 主 題	撰寫文	核准人
Sop-045-0010-990513 (045-1400-001)	學齡前兒童發展篩檢標準作業程序書	高玉芬	林夢蕙
頁數/總頁數	依 據		
3/3	學齡前兒童預防保健及發展篩檢及宣導工作計畫及臺北市發展遲緩兒童早期療育服務實施要點		

照顧者帶孩童至早療評估鑑定中心或醫療院所進一步評估，並由公衛護士持續追蹤個案情形。

6.3.2 健康服務中心公共衛生護士需將完訪個案之相關資料建置本局公衛系統，以利後續追蹤及服務。

6.3.3 臺北市政府衛生局學齡前兒童發展篩檢服務流程(附件 5)。

備註：

1. 執行兒童預防保健服務時，應告知其家長或主要照顧者，並於兒童健康手冊之「兒童預防保健服務檢查紀錄表」及「家長紀錄事項」登載後，由家長或主要照顧者於該次服務紀錄表簽名，並依醫療法第六十七條規定登載各項檢查資料於病歷。
2. 依據兒童及少年福利與權益保障法第 32 條第 1 項規定：「各類社會福利、教育及醫療機構，發現有疑似發展遲緩兒童，應通報直轄市、縣（市）主管機關。直轄市、縣（市）主管機關應將接獲資料，建立檔案管理，並視其需要提供、轉介適當之服務。」



4個月（3個月16天～5個月15天）



兒童基本資料

發展遲緩高危險因子

1. ①□早產(懷孕期末滿36週) ②□出生體重未滿2500公克 ③□以上皆無

2. 先天性異常：
①□染色體異常(如唐氏症、特納氏症等) ②□頭顱顏面異常(如唇顎裂、外耳異常等) ③□先天性新陳代謝異常(如苯酮尿症、甲狀腺功能低下等)
④□水腦脊液裂 ⑤□頭骨提早閉合 ⑥□先天性心臟病 ⑦□手足缺損畸形 ⑧□其他_____ ⑨□以上皆無

3. 產前、產程或產後問題：
①□孕期前3個月感染德國麻疹 ②□母親妊娠期有正常出血、胎動、糖尿病、妊娠毒血、梅毒、酗酒、抽煙 ③□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_____ ④□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狀況紀錄表
⑤□出生後有痙攣、無呼吸、反覆嘔吐、低體溫或哺乳不良等 ⑥□重度黃疸需換血者 ⑦□其他_____ ⑧□以上皆無

4. 腦部疾病或受傷：
①□水腦 ②□出血或缺氧 ③□腦部感染 ④□癲癇 ⑤□腦瘤 ⑥□其他_____ ⑦□以上皆無

5. 家族史或環境因素：
①□近親有視聽障礙、智能不足、精神疾病 ②□社經不利狀況 ③□孤兒或受虐兒 ④□以上皆無

發展里程檢核

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)躺時雙手手掌均能自然地張開，不再一直緊握	是	否
2. (仰)躺時雙手會在胸前互相靠近(不一定要碰到)	是	否
★ 3. (仰)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衡	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

☐是(身心障礙類別 等級) ☐否 ☐申請中

臺北市府衛生局關心您 95年12月修定二版/103年印製

兒童篩檢回條

檢查單位：_____ 日期：_____

兒童師檢回條

兒童姓名：_____ 檢查單位：_____ 日期：_____

親愛的家長： 您的寶寶健康篩檢結果如下：

☐ 目前發展情形符合同年齡發展狀況，請記得帶著您的寶寶按時作預防注射與健康檢查。

☐ 您的寶寶在 _____ 個月/歲的檢查之第 _____ 題，尚需再觀察。

☐ 您的寶寶在 _____ 個月/歲的檢查之第 _____ 題需再確認，請您帶寶寶至早療評估醫院做進一步檢查，若需後續療育或相關福利協助，醫師將為您的寶寶向「臺北市發展遲緩兒童早期療育通報轉介中心」進行通報與轉介，以提供您相關服務資訊。

* 學齡前兒童發展檢核線上檢測—
臺北市政府衛生局首頁(<http://www.health.gov.tw>)/重要服務/臺北市兒童發展檢核表

* 學前兒童發展檢核表及臺北市早療評估與療育機構下載區—
臺北市政府衛生局(<http://www.health.gov.tw>)/市民服務/特殊照護/兒童早期療育

如果您有相關問題，請洽相關諮詢電話(參見背面)

附件 2：衛生福利部兒童健康管理系統「疑似發展遲緩兒童通報表」

※密件

附表一

疑似發展遲緩兒童通報表

※本通報表◎部分為非必填項目

請傳____縣（市）受理疑似發展遲緩兒童通報
單位

電話：

傳真：

電子信箱：

通報人	通報單位	☐ 托嬰中心 ☐ 早期療育機構 ☐ 社福機構 ☐ 幼兒教育機構 ☐ 醫療院所 ☐ 衛生所 ☐ 其他_____				
	單位名稱		姓名		通報日期	年 月 日
	聯絡電話	（電話）_____ （手機）_____	電子信箱		傳真	
兒童資料	姓名：	國民身分證統一編號：	出生日期：年 月 日		性別： ☐ 男 ☐ 女	
	身心障礙證明	☐ 無 ☐ 有	◎核發日期：____年____月____日、障礙類別：____ 障礙等級： ☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度			
	重大傷病證明	☐ 無 ☐ 有	◎病名：_____			
	（疑似）發展遲緩類別	☐ 語言溝通能力 ☐ 認知能力 ☐ 社會、情緒發展 ☐ 粗動作 ☐ 精細動作 ☐ 生活自理 ☐ 其他_____				
家長資料	父親	姓名：	◎出生日期：____年____月____日			
		聯絡電話：	聯絡地址：			
	母親	姓名：	◎出生日期：____年____月____日			
		聯絡電話：	聯絡地址：			
	監護人	☐ 同父親 ☐ 同母親 ☐ 另列如下：				
		姓名：_____ 聯絡電話：_____	與兒童關係：_____ 聯絡地址：_____			
聯絡人	☐ 同父親 ☐ 同母親 ☐ 另列如下：					
	姓名：_____ 聯絡電話：_____	與兒童關係：_____ 聯絡地址：_____				
主要照顧人	☐ 同父親 ☐ 同母親 ☐ 另列如下：					
	姓名：_____ 聯絡電話：_____	與兒童關係：_____ 聯絡地址：_____				

※依據兒童及少年福利與權益保障法第三十二條第一項規定：「各類社會福利、教育及醫療機構，發現有疑似發展遲緩兒童，應通報直轄市、縣（市）主管機關。直轄市、縣（市）主管機關應將接獲資料，建立檔案管理，並視其需要提供、轉介適當之服務。」

※密件

疑似發展遲緩兒童通報回覆表

附表二

主管機關：_____縣（市）受理疑似發展遲緩兒童通報單位

通報單位：_____

兒童姓名：_____ 出生日期：_____

服務情形：☐ 已提供服務

服務概況：_____

服務單位：_____ 聯絡人：_____

聯絡電話：_____

☐ 家長拒絕服務予以追蹤

☐ 不予受案，原因：_____

☐ 其他：_____

填表人：

電話：

電子信箱：

※依疑似發展遲緩兒童通報流程及檔案管理辦法第三條規定，處理情形應回覆通報機構。

附件 3：臺北市醫療院所兒童發展疑似異常通報轉介單

臺北市政府衛生局

臺北市兒童發展疑似異常醫療院所通報轉介單

通報責任

105.1.29 修

※依據兒童及少年福利與權益保障法第三十二條第一項規定：「各類社會福利、教育及醫療機構，發現有疑似發展遲緩兒童，應通報直轄市、縣（市）主管機關。直轄市、縣（市）主管機關應將接獲資料，建立檔案管理，並視其需要提供、轉介適當之服務。」

通報機構資料	
通報日期： 年 月 日	通報單位(機構名稱)：
通報之醫事人員姓名：	聯絡電話：
兒童相關資料	
兒童姓名：	兒童出生年月日： 年 月 日
兒童身分證字號：	照顧者與兒童關係：
高危險因子： ☐ 早產 ☐ （懷孕期末滿 36 週） ☐ 雙（多）胞胎 ☐ 以上皆無	
兒童設籍行政區： ☐ 松山區 ☐ 信義區 ☐ 大安區 ☐ 中山區 ☐ 中正區 ☐ 大同區 ☐ 萬華區 ☐ 文山區 ☐ 南港區 ☐ 內湖區 ☐ 士林區 ☐ 北投區 ☐ 外縣市_____	
主要照顧者姓名：	主要照顧者聯絡電話：
父親國籍： ☐ 本國 ☐ 大陸 ☐ 港澳 ☐ 越南 ☐ 泰國 ☐ 印尼 ☐ 柬埔寨 ☐ 菲律賓 ☐ 其他_____	
母親國籍： ☐ 本國 ☐ 大陸 ☐ 港澳 ☐ 越南 ☐ 泰國 ☐ 印尼 ☐ 柬埔寨 ☐ 菲律賓 ☐ 其他_____	
通報時程：(以勾選方式)	
☐ 第一次兒童預防保健(0-2 個月)	☐ 第六次兒童預防保健(2-3 歲)
☐ 第二次兒童預防保健(2-4 個月)	☐ 第七次兒童預防保健(3 至未滿 7 歲)
☐ 第三次兒童預防保健(4-10 個月)	☐ 疾病就醫
☐ 第四次兒童預防保健(10 個月至 1 歲半)	☐ 預防接種
☐ 第五次兒童預防保健(1 歲半至 2 歲)	☐ 其他_____
疑似遲緩項目：(可複選，以勾選方式)	
☐ 語言表達或理解	☐ 粗動作發展
☐ 認知發展	☐ 生活自理能力
☐ 重要器官失去功能	☐ 其他：_____
備註事項： ☐ 是 ☐ 否 同意本局提供相關諮詢服務	
聯絡窗口	
臺北市政府衛生局健康管理處	地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號北區 10 樓
電話：(02)2720-8889 轉 1833	傳真：(02)8788-4560 電子信箱：tghhpd@health.gov.tw
社會局早期療育通報轉介中心	地址：10573 臺北市松山區民生東路 5 段 163 之 1 號 7 樓
電話：(02)2756-8852	傳真：(02)2756-8432
備註：以傳真或電子郵件方式通報，請務必電洽至本局確認，感謝配合!	

~您的即時通報可讓孩子盡早得到相關服務 臺北市政府代感謝您~

附件 4：臺北市政府社會局早療通報轉介中心學前發展遲緩兒童個案通報單



臺北市發展遲緩兒童早期療育通報及轉介中心_學前發展遲緩兒童個案通報單

親愛的民眾：提醒您，本通報單以下欄位有註記 * 的欄位為必填項目，請務必填寫正確資料，以利儘速為您提供相關服務。

個案編號	系統自動編號	通報日期	2015/02/21	*區別	▼	*社會局服務	☐ 同意 ☐ 不同意
【案主資料】							
*姓名		*出生日期		*身份證號		*性別	☐ 男 ☐ 女
監護人姓名		與兒童關係	▼	其它關係說明			
特殊族群說明	▼	國籍	▼	備註說明			
【基本資料】							
電話(日)		電話(夜)		手機			
傳真		電子郵件					
*戶籍地址	提醒您，如您的孩子戶籍地址並非設籍台北市，請參考 各縣市早療中心名冊 (另開視窗)						
居住地址						[戶籍] 帶入	
郵寄地址						[居住] 帶入	
特殊族群說明	父親→特殊族群：▼ 國籍：▼ 國籍說明：▼ 母親→特殊族群：▼ 國籍：▼ 國籍說明：▼						
疑似遲緩原因	☐ 1、語言表達或理解 ☐ 2、粗動作發展 ☐ 3、細動作發展 ☐ 4、社會及情緒發展 ☐ 5、認知發展 ☐ 6、生活自理能力 ☐ 7、視力問題 ☐ 8、聽力問題 ☐ 9、重要器官失去功能 ☐ 10、其它						
發展評估結果	(限已有評估報告書者，如無本欄免填)： 評估結果： ☐ 1.認知發展遲緩 ☐ 2.語言發展遲緩 ☐ 3.動作發展遲緩 ☐ 4.社會情緒發展遲緩 ☐ 5.非特定性遲緩(☐ 視知覺 ☐ 聽知覺 ☐ 感覺統合 ☐ 注意力 ☐ 過動衝動 ☐ 其他：) ☐ 6.感官障礙(☐ 聽力 ☐ 視力)						
相關身份證明	發展遲緩證明 ☐ 無 ☐ 待確認 ☐ 申請中 ☐ 重新申請 ☐ 已持有 身心障礙證明 ☐ 無 ☐ 待確認 ☐ 申請中 ☐ 重新申請 ☐ 已持有 重大傷病卡 ☐ 無 ☐ 待確認 ☐ 申請中 ☐ 重新申請 ☐ 已持有 期限至： 年						
【相關資源使用】	(以下內容可複選)						
一、評估鑑定	☐ 未接受評估鑑定 ☐ 未完成評估鑑定 ☐ 已完成評估鑑定 ☐ 需定期門診追蹤，不需接受復健治療 ☐ 需定期門診追蹤，未安排或轉介復健治療						
二、醫療復健	☐ 已接受： ☐ 物理 ☐ 職能 ☐ 語言 ☐ 認知 ☐ 其它： 院所名稱： ☐ 將接受： ☐ 本院： ☐ 物理 ☐ 職能 ☐ 語言 ☐ 認知 ☐ 其它： ☐ 轉介： ☐ 物理 ☐ 職能 ☐ 語言 ☐ 認知 ☐ 其它： 院所名稱：						
三、學前教育	☐ 已就讀： ☐ 幼兒園 ☐ 普通班接受融合教育 ☐ 特殊幼兒班 ☐ 其他： ☐ 將就讀： ☐ 幼兒園 ☐ 普通班接受融合教育 ☐ 特殊幼兒班 ☐ 其他：						
四、社福資源	☐ 已接受： ☐ 日托班 ☐ 部分時制 ☐ 到宅服務 ☐ 個案服務 ☐ 其他： 單位名稱： ☐ 將接受： ☐ 日托班 ☐ 部分時制 ☐ 到宅服務 ☐ 個案服務 ☐ 其他： 單位名稱：						
五、是否使用資源	☐ 完全未使用資源						
六、其它	☐ 其它：						
【建議後續協助事項】							
一、	☐ 僅供建檔，不接受後續服務 ☐ 不須轉社會局服務 ☐ 不須轉教育局服務 ☐ 不須轉衛生局服務 (提醒您，如勾選「僅供建檔，不接受後續服務」，請勿再勾選建議後續協助事項二~五。)						
二、	☐ 需提供資訊： ☐ 社會福利 ☐ 醫療復健 ☐ 就學資訊 ☐ 親職活動 ☐ 其它：						
三、	☐ 需連結資源： ☐ 學前教育： ☐ 普通班接受融合教育 ☐ 特殊幼兒班 ☐ 其他： ☐ 醫療資源： ☐ 評估鑑定 ☐ 復健治療： ☐ 物理 ☐ 職能 ☐ 語言 ☐ 認知 ☐ 其它： ☐ 發展中心： ☐ 日托班 ☐ 部分時制 ☐ 到宅服務 ☐ 其他：						
四、	☐ 轉介密集個案服務： ☐ 家庭親職功能需協助 ☐ 家庭面臨危機事件 ☐ 支持系統需協助 ☐ 療育認知及需求需協助 ☐ 主要照顧者有語言、文化適應問題 ☐ 其它：						
五、	☐ 其它：						
通報來源及單位	*通報單位：	▼	*	通報人：		聯絡電話：	
早療社區資源中心	(提醒您，如是早療社區資源中心相關人員填寫本通報單，才需勾選本選項。)						

送出通報單資料

附件 5: 臺北市政府衛生局學齡前兒童發展篩檢服務流程

105.1.29 修

