

附表 1.1、執行兒童預防保健服務之特約醫事服務機構資格及執行人員資格

服務項目	特約醫事服務機構資格	執行人員資格
兒童健康檢查	應有登記執業之小兒科或家庭醫學科專科醫師。	登記執業之小兒科或家庭醫學科專科醫師。
兒童衛教指導	<p>應符合下列規定，並向健康署申請(申請書如附表 1.5)：</p> <p>一、應為辦理兒童健康檢查服務特約醫事服務機構。</p> <p>二、應有登記執業之小兒科或家庭醫學科專科醫師，且具經健康署認可單位所辦理之「兒童衛教指導訓練課程」測試合格證明，課程內容至少 3 學分，每學分至少 50 分鐘。</p>	<p>登記執業之小兒科或家庭醫學科專科醫師，且具經健康署認可單位所辦理之「兒童衛教指導訓練課程」測試合格證明，課程內容至少 3 學分，每學分至少 50 分鐘。</p>
新生兒聽力篩檢	<p>應符合下列規定之一，並向健康署申請(申請書如附表 1.6)：</p> <p>一、具健康署「執行新生兒聽力篩檢醫療機構」資格審查通過之有接生服務醫療機構。</p> <p>二、未具健康署「執行新生兒聽力篩檢醫療機構」資格審查通過之醫療機構，需結合前項醫療機構辦理。</p>	<p>依「執行新生兒聽力篩檢醫療機構資格審查原則」審查通過之醫事人員。</p>

其他應配合事項：

- 一、特約醫事服務機構應以明顯方式標示服務項目及經費來源，兒童健康檢查為「由衛生福利部國民健康署經費補助」，新生兒聽力篩檢及兒童衛教指導為「由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐補助」。
- 二、兒童預防保健服務應於特約醫事服務機構內執行。如為特殊情況需至特約醫事服務機構外執行，應由當地衛生局向健康署報備核定後辦理。
- 三、未依附父母健保新生兒之聽力篩檢之申報費用規定，應另依健康署規定辦理。

附表 1.2、兒童預防保健服務對象、時程、服務內容及補助金額

(單位：新臺幣元)

醫令代碼	就醫序號	服務對象及時程		建議年齡	服務內容	補助金額
20	IC20	本國籍出生 3 個月內新生兒		3 個月內	一、新生兒聽力篩檢。 二、新生兒聽力檢查結果如左、右耳皆 < 40 dBnHL (篩檢儀器設定為 35 dBnHL) 為通過免進行複篩,如左、右耳或其中一耳聽力 ≥ 40 dBnHL (篩檢儀器設定為 35 dBnHL) 為不通過,須進行複篩。 三、篩檢儀器:自動聽性腦幹反應(aABR)聽力檢測儀器。 四、第 1 次篩檢不通過需完成第 2 次篩檢。	700
71	IC71	出生至 2 個月兒童	第 1 次	1 個月	一、兒童健康檢查。 二、身體檢查:身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、瞳孔、對聲音之反應、唇顎裂、心雜音、疝氣、隱睪、外生殖器、髖關節篩檢。 三、餵食狀況:餵食方法。 四、發展診察:驚嚇反應、注視物體。	250
01					一、兒童衛教指導。 二、衛教內容:提供嬰兒哺餵、嬰幼兒猝死症候群預防、事故傷害預防等衛教指導。 備註:搭配第 1 次兒童健康檢查申報。	100
72	IC72	2 至 4 個月兒童	第 2 次	2 至 3 個月	一、兒童健康檢查。 二、身體檢查:身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、瞳孔及固視能力、心雜音、肝脾腫大、髖關節篩檢。 三、餵食狀況:餵食方法。 四、發展診察:抬頭、手掌張開、對人微笑。	250
02					一、兒童衛教指導。 二、衛教內容:提供嬰兒哺餵與口腔清潔、嬰幼兒猝死症候群預防、事故傷害預防等衛教指導。 備註:搭配第 2 次兒童健康檢查申報。	100
73	IC73	4 至 10 個月兒童	第 3 次	4 至 9 個月	一、兒童健康檢查。 二、身體檢查:身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、眼位瞳孔及固視能力、髖關節篩檢、疝氣、隱睪、外生殖器、對聲音之反應、心雜音、口腔檢查。 三、餵食狀況:餵食方法、副食品添加。 四、發展診察:翻身、伸手拿東西、對聲音敏銳、用手拿開蓋在臉上的手帕(四至八個月)、會爬、扶站、表達“再見”、發ㄚ、ㄚ、ㄚ音(八至九個月)。	250
03					一、兒童衛教指導。 二、衛教內容:提供嬰兒哺餵、副食品添加、口腔清潔照護、事故傷害預防等衛教指導。 備註:搭配第 3 次兒童健康檢查申報。	100

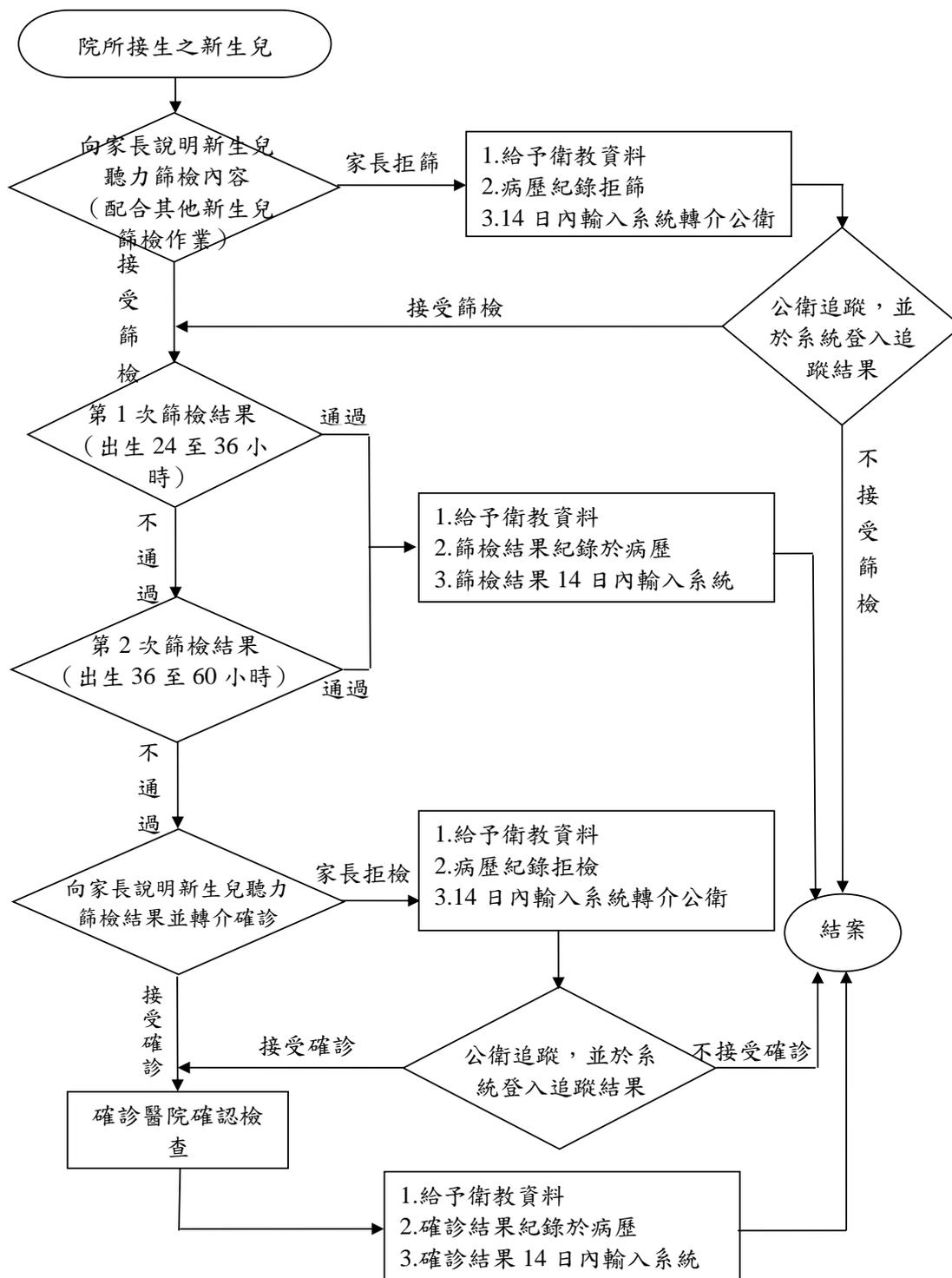
醫令代碼	就醫序號	服務對象及時程		建議年齡	服務內容	補助金額
75	IC75	10個月至1.5歲兒童	第4次	10個月至1.5歲	一、兒童健康檢查。 二、身體檢查：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、眼位、瞳孔、疝氣、隱睪、外生殖器、對聲音反應、心雜音、口腔檢查。 三、餵食狀況：固體食物。 四、發展診察：站穩、扶走、手指拿物、聽懂簡單句子。	250
04					一、兒童衛教指導。 二、衛教內容：提供幼兒哺餵、副食品添加、餵食習慣、口腔與視力保健、事故傷害預防等衛教指導。 備註：搭配第4次兒童健康檢查申報。	100
76	IC76	1.5歲至2歲兒童	第5次	1.5歲至2歲	一、兒童健康檢查。 二、身體檢查：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、眼位【須做斜弱視檢查之遮蓋測試】、角膜、瞳孔、對聲音反應、口腔檢查。 三、餵食狀況：固體食物。 四、發展診察：會走、手拿杯、模仿動作、說單字、瞭解口語指示、肢體表達、分享有趣東西、物品取代玩具。	320
05					一、兒童衛教指導。 二、衛教內容：提供幼兒飲食習慣、口腔與視力保健、事故傷害預防等衛教指導。 備註：搭配第5次兒童健康檢查申報。	100
77	IC77	2至3歲兒童	第6次	2至3歲	一、兒童健康檢查。 二、身體檢查：身高、體重、營養狀態、一般檢查、眼睛檢查、心雜音。 三、發展診察：會跑、脫鞋、拿筆亂畫、說出身體部位名稱。	250
06					一、兒童衛教指導。 二、衛教內容：提供幼兒飲食習慣、用餐環境、口腔與視力保健、事故傷害預防等衛教指導。 備註：搭配第6次兒童健康檢查申報。	100
79	IC79	3至未滿7歲兒童	第7次	3至未滿7歲	一、兒童健康檢查。 二、身體檢查：身高、體重、營養狀態、一般檢查、眼睛檢查【得做亂點立體圖】、心雜音、外生殖器、口腔檢查。 三、發展診察：會跳、會蹲、畫圓圈、翻書、說自己名字、瞭解口語指示、肢體表達、說話清楚、辨認形狀或顏色。 ※預防接種是否完整 日常活動是否需要限制，有心臟病、氣喘病患者，體育課須限制劇烈運動，此可供入學後之參考。	320
07					一、兒童衛教指導。 二、衛教內容：習慣養成、口腔與視力保健、事故	100

醫令代碼	就醫序號	服務對象及時程	建議年齡	服務內容	補助金額
				傷害預防等衛教指導。 備註：搭配第 7 次兒童健康檢查申報。	
<p>備註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、 新生兒聽力篩檢項目年齡條件：篩檢年月日－出生年月日≤92 天。</li> <li>二、 新生兒聽力篩檢項目作業流程詳附表 1.4。</li> <li>三、 新生兒聽力篩檢項目補助金額已含耗材費，醫療機構不得另收耗材費。未具健保身分或非健保特約醫事服務機構申領補助費用請另依健康署其他申報作業規定辦理。</li> <li>四、 依據中央健康保險署規定出生二個月內未領健保卡之新生兒，得依附母親或父親健保卡辦理新生兒聽力篩檢申報。</li> <li>五、 兒童健康檢查項目修正代碼（16、19、76、79）及就醫序號（IC 16、IC 19、IC 76、IC79），自 99 年 2 月 1 日起至 99 年 6 月 30 日止，逾期未申報相關資料或申報之資料不完整、不正確，經通知限期補正，逾期仍未補正者，將只給付原補助額度 250 元（即核扣 70 元）；自 99 年 7 月 1 日起，未依規定傳輸資料且未補正者，不予核付費用（即核扣 320 元）。</li> <li>六、 兒童健康檢查項目自 106 年 5 月 1 日起修正申報代碼，醫院與診所醫令代碼相同皆為（71、72、73、75、76、77、79）及就醫序號（IC71、IC72、IC73、IC75、IC76、IC77、IC79）。</li> <li>七、 兒童健康檢查及兒童衛教指導項目之年齡檢核條件如下：               <ol style="list-style-type: none"> <li>1、 醫令代碼 71-73、75：0≤就醫年月-出生年月≤18</li> <li>2、 醫令代碼 76：18≤就醫年月-出生年月≤24</li> <li>3、 醫令代碼 77：24≤就醫年月-出生年月≤36</li> <li>4、 醫令代碼 79：36≤就醫年月-出生年月≤84</li> </ol> </li> <li>八、 有關重複受檢檢核條件如下：               <ol style="list-style-type: none"> <li>1、 同身分證統一編號、同出生日期、同醫令代碼、一生限申報 1 次。依就醫日期排序後，第 2 筆起視為重複受檢個案；若就醫日期相同，則均視為疑似重複受檢個案。</li> <li>2、 檢核出生至今就醫年齡所有歷次申報資料，皆無違反限申報 1 次規定。</li> <li>3、 如部分負擔代碼為「903：健保 IC 卡新生兒依附註記方式就醫者」，得不作年齡、篩檢間隔條件（一生 1 次）及重複條件之檢核。</li> </ol> </li> </ol>					

附表 1.3、兒童預防保健服務對象資格查核、表單填寫與保存

類別	內容
服務對象資格查核	<p>一、新生兒出院前，應發給家長或主要照顧者一本兒童健康手冊，並告知手冊（黃卡）為就醫憑證。</p> <p>二、兒童健康手冊之黃卡視為就醫憑證，特約醫事服務機構應於黃卡加蓋院所戳章，服務對象未攜帶黃卡，不得提供此服務。</p> <p>三、特約醫事服務機構於執行服務前，應先檢視兒童健康手冊之黃卡及內部相關紀錄表單，確認該次檢查未被施作後始得提供服務。如未攜帶黃卡，不得提供該次服務，外展至醫事機構外（如幼兒園）者之服務，亦同。</p>
表單填寫與保存	<p>一、執行兒童健康檢查及兒童衛教指導時，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（含衛教指導）就醫憑證」、「健康檢查紀錄表」及「衛教紀錄表」確實登載後，由醫師於該次服務紀錄表簽名，並告知家長檢查結果請家長於「健康檢查紀錄表」簽名，且提供服務當日即於健保卡登錄當次檢查項目代碼、就醫序號。</p> <p>二、執行兒童衛教指導時，應由醫師採一對一方式，提供家長或主要照顧者衛教評估及個別指導。</p> <p>三、辦理新生兒聽力篩檢及兒童健康檢查者，應將新生兒聽力篩檢結果（如附表 1.7）及 1.5 歲至 2 歲、3 歲至 7 歲之兒童健康檢查結果（如附表 1.8），傳輸至健康署指定之系統。</p>

### 國民健康署新生兒聽力篩檢作業流程



## 國民健康署兒童衛教指導申請書

【本檢查由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐補助】

本醫事機構自 年 月 日起申請參加衛生福利部國民健康署「兒童衛教指導」服務，並同意依本注意事項相關規定，落實執行兒童衛教指導，以維本服務之品質。

此 致

國民健康署

兒童衛教指導服務院所名稱：

院所層級：

健保特約醫事機構代碼：

地址：

聯絡人：

聯絡電話：( )

醫事機構章戳

(醫事機構印章)

(代表人印章)

中 華 民 國 年 月 日

## 國民健康署新生兒聽力篩檢申請書

【本檢查由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐補助】

本醫事機構自 年 月 日起申請參加國民健康署「新生兒聽力篩檢」服務，並同意依本注意事項相關規定，落實執行新生兒聽力篩檢，以維本服務之品質。

此 致

國民健康署

新生兒聽力篩檢服務院所名稱：

院所層級：

健保特約醫事機構代碼：

執行新生兒聽力篩檢醫療機構名稱：

地址：

聯絡人：

聯絡電話：( )

醫事機構章戳

(醫事機構印章)

(代表人印章)

中 華 民 國 年 月 日

申請書附件 兒童衛教指導醫師名單

醫師姓名		專科醫師	<input type="checkbox"/> 小兒科， <input type="checkbox"/> 家醫科
			<input type="checkbox"/> 附上專科醫師證書影本
身分證字號 末3碼		訓練證書	<input type="checkbox"/> 附上訓練合格證書影本
醫師姓名		專科醫師	<input type="checkbox"/> 小兒科， <input type="checkbox"/> 家醫科
			<input type="checkbox"/> 附上專科醫師證書影本
身分證字號 末3碼		訓練證書	<input type="checkbox"/> 附上訓練合格證書影本
醫師姓名		專科醫師	<input type="checkbox"/> 小兒科， <input type="checkbox"/> 家醫科
			<input type="checkbox"/> 附上專科醫師證書影本
身分證字號 末3碼		訓練證書	<input type="checkbox"/> 附上訓練合格證書影本
醫師姓名		專科醫師	<input type="checkbox"/> 小兒科， <input type="checkbox"/> 家醫科
			<input type="checkbox"/> 附上專科醫師證書影本
身分證字號 末3碼		訓練證書	<input type="checkbox"/> 附上訓練合格證書影本
醫師姓名		專科醫師	<input type="checkbox"/> 小兒科， <input type="checkbox"/> 家醫科
			<input type="checkbox"/> 附上專科醫師證書影本
身分證字號 末3碼		訓練證書	<input type="checkbox"/> 附上訓練合格證書影本
醫師姓名		專科醫師	<input type="checkbox"/> 小兒科， <input type="checkbox"/> 家醫科
			<input type="checkbox"/> 附上專科醫師證書影本
身分證字號 末3碼		訓練證書	<input type="checkbox"/> 附上訓練合格證書影本

※表格不敷使用時請自行影印。

## 國民健康署新生兒聽力篩檢檢查紀錄結果表單

【本檢查由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐補助】

基本資料			
母親姓名	母親身分證字號		
	母親護照號碼 (外籍人士)		
新生兒出生日期	年 月 日	母親聯絡資訊	電話：( ) 手機：
新生兒性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
現居住地址	鄉鎮市區代碼：□□□□ 縣市 鄉鎮市區 村里 路街 段 巷 弄 號 樓		
新生兒聽力檢查結果			
檢查機構名稱	檢查醫事機構代碼		
第一次檢查日期	年 月 日		
右耳結果	<input type="checkbox"/> 通過 (<40 dBnHL) <input type="checkbox"/> 不通過 (≥40 dBnHL), 須進行第二次篩檢 <input type="checkbox"/> 未篩或拒篩	左耳結果	<input type="checkbox"/> 通過 (<40 dBnHL) <input type="checkbox"/> 不通過 (≥40 dBnHL), 須進行第二次篩檢 <input type="checkbox"/> 未篩或拒篩
第二次檢查日期	年 月 日		
右耳結果	<input type="checkbox"/> 通過 (<40 dBnHL) <input type="checkbox"/> 不通過 (≥40 dBnHL) <input type="checkbox"/> 未篩或拒篩	左耳結果	<input type="checkbox"/> 通過 (<40 dBnHL) <input type="checkbox"/> 不通過 (≥40 dBnHL) <input type="checkbox"/> 未篩或拒篩
檢查結果	<input type="checkbox"/> 通過 (<40 dBnHL) <input type="checkbox"/> 不通過 (≥40 dBnHL) <input type="checkbox"/> 不確定：第一次篩檢不通過 (≥40 dBnHL), 未做第二次篩檢 <input type="checkbox"/> 未篩或拒篩		
檢查人員			

備註：

- 一、本紀錄表填方式請參照「新生兒聽力篩檢資料電子檔申報格式」。
- 二、本表資料將會作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理時使用。
- 三、新生兒聽力檢查結果如第一次篩檢左、右耳皆<40 dBnHL (篩檢儀器設定為 35 dBnHL) 為通過免進行第二次篩檢, 如左、右耳或其中一耳聽力≥40 dBnHL (篩檢儀器設定為 35 dBnHL) 為不通過, 須進行第二次篩檢。
- 四、篩檢疑似異常個案需進行進一步確診, 請依中央健康保險署全民健保轉診規定填寫全民健康保險院(所)轉診單。



# 國民健康署【3至7歲】兒童健康檢查紀錄結果表單

就醫日期： 年 月 日

基本資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證統一編號	
	出生日期	年 月 日 (年齡 歲 月)		聯絡電話		
	現住地址	縣市 鄉鎮市區 村里 鄰 路街 段 巷 弄 號 樓				
身長 / 身高		公分 ( 百分位)		體重	公斤 ( 百分位)	
健康評估 及建議處置		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 需注意或異常項目 ↳ <input type="checkbox"/> 生長評估： <input type="checkbox"/> 建議定期追蹤 <input type="checkbox"/> 建議轉介，進一步檢查 <input type="checkbox"/> 身體檢查： <input type="checkbox"/> 建議定期追蹤 <input type="checkbox"/> 建議轉介，進一步檢查 <input type="checkbox"/> 發展評估： <input type="checkbox"/> 建議定期追蹤 <input type="checkbox"/> 建議轉介，進一步檢查				
		生長評估	<input type="checkbox"/> 身高問題 <input type="checkbox"/> 體重問題			
需注意或 異常項目		身體檢查	<input type="checkbox"/> 一般檢查： <input type="checkbox"/> 眼睛檢查 <input type="checkbox"/> 對聲音反應 <input type="checkbox"/> 口腔檢查			
		發展異常 題項	<input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 社會情緒 <input type="checkbox"/> 其他 <b>3-4 歲家長紀錄事項「發展狀況」異常題項</b> <input type="checkbox"/> B1.會從樓梯的最後一階雙腳跳下嗎？ <input type="checkbox"/> B2.能踏動三輪車前進嗎？ <input type="checkbox"/> B3.會畫圓形嗎？ <input type="checkbox"/> B4.能自己用湯匙吃東西，很少溢出來嗎？ <input type="checkbox"/> B5.說話時會正確的使用代名詞「你」、「我」、「他」嗎？ <input type="checkbox"/> B6.會自己去廁所尿尿嗎？ <input type="checkbox"/> B7.會自己解開扣子，脫掉衣服嗎？ <input type="checkbox"/> B8.能正確說出兩種常見物品的功能嗎？ <input type="checkbox"/> B9.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，且回答內容切題嗎？ <input type="checkbox"/> B10.能說出 1 個顏色，並說出 3 個圖形名稱（例如：鞋子、飛機等）？ <b>4-7 歲家長紀錄事項「發展狀況」異常題項</b> <input type="checkbox"/> C1.會單腳站立至少 5 秒鐘嗎？ <input type="checkbox"/> C2.4 歲以後的孩子，會一腳一階上下樓梯嗎？ <input type="checkbox"/> C3.會用剪刀剪紙嗎？ <input type="checkbox"/> C4.玩家家酒時會扮演爸爸、媽媽或其他大人的模樣（4 歲半以上）。 <input type="checkbox"/> C5.會自己穿衣服並扣上釦子嗎？ <input type="checkbox"/> C6.能依照連續指令正確拿取物品嗎？（3 個以內） <input type="checkbox"/> C7.會聽從簡單的口頭指令嗎？例如：「拿去給哥哥」、「去拿鞋鞋」。 <input type="checkbox"/> C8.說話表達正常嗎？例如：會和他人一問一答的聊天或談話。 <input type="checkbox"/> C9.能說出 4 個顏色，並模仿畫出 3 個圖形（如： <input type="checkbox"/> △ <input type="checkbox"/> ◇ <input type="checkbox"/> +）嗎？			
特殊記載						
健保卡 就醫序號					特約醫事 機構代碼	

備註：本紀錄表填表方式請參照「兒童健康檢查紀錄電子檔申報格式」。本表資料將會作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理時使用。

附表 1.9

## 國民健康署第 1 次兒童衛教指導檢查紀錄結果表單 (出生-2 個月)

※紅框內之欄位請醫護人員協助家長於衛教指導前先行填寫，以供醫師參考。

【本檢查由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐補助】

姓 名		出生日期	年	月	日	身分證字號	
衛教主題	重點	家長評估		醫師指導重點			
		未做到	已做到				
1. 嬰兒哺餵	餵食狀況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	觀察寶寶一天尿褲變濕 5-8 次來確定寶寶有吃飽。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	餵奶問題之原因與處理，尤其是母乳哺餵問題。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	寶寶餵食後一小時內，應注意溢吐奶狀況			
2. 口腔清潔	口腔清潔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	使用紗布清潔口腔 (包含舌頭)。			
3. 嬰兒延長性黃疸	黃疸狀況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	以嬰兒大便卡觀察比對寶寶大便顏色。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	寶寶出生後 30 天仍有黃疸，要帶回院所檢驗。			
4. 預防事故傷害及嬰兒猝死	寶寶睡姿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	每次睡眠都應仰睡，可考慮在睡眠時使用奶嘴。			
	睡眠環境	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	睡眠地方 (床鋪) 表面須堅實。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	與嬰兒同室但避免同床 (含沙發或墊子)。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	嬰兒床避免有鬆軟物件或防撞護墊 (床圍)。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	一歲以下不需要使用枕頭。			
	家人行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	若使用拉起式嬰兒床欄，應注意欄杆墜落、造成寶寶夾傷或窒息，且床欄杆兼具不可以超過 6 公分。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	保持無菸環境，避免寶寶受二手菸、三手菸的危害。			
	嬰兒搖晃症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	照顧寶寶時避免服用會影響清醒能力的藥物或酒精性飲料。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	寶寶哭泣是和大人的溝通方式，需要家長耐心安撫，不可以劇烈搖晃、旋轉或將寶寶重摔床上；如果照顧者情緒無法控制，請向親友或專業人士尋求協助。			
	安全照顧行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	寶寶身上或身邊勿有任何懸線，如懸掛奶嘴、項鍊、平安符、窗簾繩或玩具吊繩。			
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	不要抱著寶寶泡牛奶或拿著熱飲。				
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	準備寶寶洗澡水，先放冷水再放熱水。				
寶寶外出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	乘車應使用嬰兒用後向式安全座椅，置於後座且面向後方。				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免使用機車或自行車搭載寶寶。				
※返家後若有育兒需諮詢，請多加運用孕產婦關懷專線 0800-870870							
醫療院所名稱及代碼		衛教指導對象與寶寶關係			醫師簽章		
					指導日期    年    月    日		

備註：1. 本衛教指導內容由衛生福利部國民健康署及臺灣兒科醫學會共同研擬。

2. 本次衛教指導請參閱兒童健康手冊內容予以衛教。

3. 本表資料將會作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理時使用。

# 國民健康署第2次兒童衛教指導檢查紀錄結果表單(2-4個月)

※紅框內之欄位請醫護人員協助家長於衛教指導前先行填寫，以供醫師參考。

【本檢查由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐補助】

姓名		出生日期	年	月	日	身分證字號		
衛教主題	重點	家長評估		醫師指導重點				
		未做到	已做到					
1. 嬰兒哺餵	餵食狀況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	可持續哺育母乳至2歲。				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	奶量與餵食頻率，須依寶寶需求餵食。				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	不要讓寶寶含奶瓶睡覺。				
2. 口腔清潔	口腔清潔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	使用紗布清潔口腔(包含舌頭)。				
3. 預防事故傷害及嬰兒猝死	寶寶睡姿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	每次睡眠都應仰睡，可考慮在睡眠時使用奶嘴。				
	睡眠環境	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	一歲以下不需要使用枕頭。				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	睡眠地方(床鋪)表面須堅實。				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	與嬰兒同室但避免同床(含沙發或墊子)。				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	嬰兒床避免有鬆軟物件或防撞護墊(床圍)。				
	安全照顧行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	若使用拉起式嬰兒床欄，應注意欄杆墜落、造成寶寶夾傷或窒息，且床欄杆兼具不可以超過6公分。				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	寶寶身上或身邊勿有任何懸線，如懸掛奶嘴、項鍊、平安符、窗簾繩或玩具吊繩。				
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	避免會劇烈搖晃孩童頭頸之動作或遊戲。					
寶寶外出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	乘車應使用嬰兒用後向式安全座椅，置於後座且面向後方。					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免使用機車或自行車搭載寶寶。					
4. 親子共讀	親子共讀	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	親子共讀很重要，請儘早開始陪寶寶一起看書、講故事。				
※返家後若有育兒需諮詢求，請多加運用孕產婦關懷專線 0800-870870								
醫療院所名稱及代碼		衛教指導對象與寶寶關係			醫師簽章			
					指導日期			年 月 日

備註：1.本衛教指導內容由衛生福利部國民健康署及臺灣兒科醫學會共同研擬。

2.本次衛教指導請參閱兒童健康手冊內容予以衛教。

3.本表資料將會作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理時使用。

# 國民健康署第3次兒童衛教指導檢查紀錄結果表單(4-10個月)

※紅框內之欄位請醫護人員協助家長於衛教指導前先行填寫，以供醫師參考。

【本檢查由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐補助】

姓名		出生日期	年	月	日	身分證字號		
衛教主題	重點	家長評估		醫師指導重點				
		未做到	已做到					
1. 嬰兒哺餵	副食品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	可持續哺育母乳至2歲；4-6個月視嬰兒狀況添加副食品。				
	進食習慣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	以新鮮、天然的食品為主，避免含糖飲料。				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	不要將大人嚼過的食物餵食寶寶。				
2. 口腔清潔照護	口腔清潔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	開始長乳牙了，餐後及睡前使用紗布沾含氟牙膏（僅需米粒大小），幫寶寶潔牙。				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	長乳牙後，每半年定期看牙醫及牙齒塗氟。				
3. 預防事故傷害及嬰兒猝死	安全照顧行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	充分了解使用學步車的危險性，且應避免使用。				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	家具尖銳角或桌角使用防撞套來保護。				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	家中餐桌或茶几上不要鋪桌巾。				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	不要抱著寶寶泡牛奶或拿著熱飲。				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	將細小東西、藥品或其他危險物品，放在寶寶無法拿到的地方。				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免餵食堅硬固體食物，以防吸入哽塞窒息。				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免劇烈搖晃孩童頭頸之動作或遊戲。					
	寶寶外出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	乘車應使用嬰兒用後向式安全座椅，置於後座且面向後方。				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免使用機車或自行車搭載寶寶。				
※返家後若有育兒需諮詢求，請多加運用孕產婦關懷專線 0800-870870								
醫療院所名稱及代碼		衛教指導對象與寶寶關係			醫師簽章			
					指導日期			年 月 日

備註：1.本衛教指導內容由衛生福利部國民健康署及臺灣兒科醫學會共同研擬。

2.本次衛教指導請參閱兒童健康手冊內容予以衛教。

3.本表資料將會作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理時使用。

# 國民健康署第4次兒童衛教指導檢查紀錄結果表單(10個月-1歲半)

※紅框內之欄位請醫護人員協助家長於衛教指導前先行填寫，以供醫師參考。

【本檢查由衛生福利部國民健康署運用於品健康福利捐補助】

姓名	出生日期		年	月	日	身分證字號
衛教主題	重點	家長評估		醫師指導重點		
		未做到	已做到			
1. 幼兒哺餵	副食品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	可持續哺育母乳至2歲；6個月後務必添加副食品。 均衡食用六大類食品，補充鐵質可食用紅色肉類、蛋黃及深色蔬菜；補充碘營養素，可食用含碘豐富的食物例如：海帶、海菜等。		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	餵食習慣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	讓幼兒少量多嘗試各類食物並多變換烹煮方式。 1歲開始讓幼兒使用學習杯及湯匙，並逐漸減少奶瓶餵奶次數以準備戒斷奶瓶。		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2. 口腔與視力保健	口腔清潔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	餐後及睡前使用牙線(棒)潔牙及含氟牙膏。 每半年定期看牙醫及牙齒塗氟。		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	視力保健	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	建議未滿2歲幼兒不看螢幕，有視覺異常症狀應看眼科醫師。		
3. 預防事故傷害	安全照顧行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	與幼兒同室但避免同床(含沙發或墊子)，且幼兒床避免有鬆軟物件或防撞護墊。 避免玩具脫落之附件吸入，或口中含著食物奔跑、嬉戲。 不讓幼兒玩塑膠袋或爬入密閉箱櫃，易造成窒息。 避免幼兒發生墜樓的意外，窗戶、陽台旁不可放置可供孩童攀爬的家具、花盆等雜物。		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	幼兒外出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	幼兒活動範圍要遠離車道。 乘車應使用嬰兒用後向式安全座椅，置於後座且面向後方。		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免使用機車或自行車搭載寶寶。				
※返家後若有育兒需諮詢求，請多加運用孕產婦關懷專線 0800-870870						
醫療院所名稱及代碼	衛教指導對象與寶寶關係			醫師簽章		
				指導日期 年 月 日		

備註：1.本衛教指導內容由衛生福利部國民健康署及臺灣兒科醫學會共同研擬。

2.本次衛教指導請參閱兒童健康手冊內容予以衛教。

3.本表資料將會作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理時使用。

# 國民健康署第5次兒童衛教指導檢查紀錄結果表單 (1.5歲-2歲)

※紅框內之欄位請醫護人員協助家長於衛教指導前先行填寫，以供醫師參考。

【本檢查由衛生福利部國民健康署運用於品健康福利捐補助】

姓名		出生日期	年	月	日	身分證字號	
衛教主題	重點	家長評估		醫師指導重點			
		未做到	已做到				
1. 幼兒飲食	飲食習慣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	少喝含糖飲料，不喝含咖啡因飲料（如：紅茶），多喝白開水。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	選擇新鮮、當季的天然食物，烹煮方式以蒸、燉、煮取代煎、炸。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	讓幼兒使用學習杯及湯匙，並戒斷奶瓶餵奶；但持續乳類食品之供應。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	用餐應固定地點，讓幼兒坐高腳椅，並與家人一起用餐。			
2. 口腔與視力保健	口腔清潔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	餐後及睡前使用牙線（棒）及牙刷沾含氟牙膏潔牙。			
	視力保健	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	每半年定期看診牙醫及牙齒塗氟。			
3. 預防事故傷害	安全照顧行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	建議未滿2歲幼兒不看螢幕，2歲以上兒童每天看螢幕不要超過1小時。有視覺異常症狀應看眼科醫師。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴室或浴盆內要設置防滑設備。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	將瓦斯熱水器安裝於戶外通風處，並隨時保持室內空氣流通。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	隨時清空儲水容器，避免幼兒不慎栽入。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免幼兒單獨進入浴室廚房。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	藥品、清潔劑、殺蟲劑、刀剪等危險物品，置於高處或鎖在櫥櫃、抽屜內。			
	幼兒外出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免幼兒發生墜樓的意外，窗戶、陽台旁不可放置可供孩童攀爬的家具、花盆等雜物。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免會劇烈搖晃孩童頭頸之動作或遊戲。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	開車前先安置幼兒上車，行車時按下兒童安全鎖，停車後由成人協助幼兒下車。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	乘車應使用嬰兒用後向式安全座椅，置於後座且面向後方。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免使用機車或自行車搭載寶寶。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	倒車時留意車外幼兒行蹤。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	不可將幼兒單獨留在車內。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	不讓幼兒離開視線範圍，並禁止讓幼兒獨自留在儲水容器邊、池塘邊、河邊、游泳池及游泳池邊或海邊。			

※返家後若有育兒需諮詢求，請多加運用孕產婦關懷專線 0800-870870

醫療院所名稱及代碼	衛教指導對象與寶寶關係	醫師簽章
		指導日期 年 月 日

備註：1.本衛教指導內容由衛生福利部國民健康署及臺灣兒科醫學會共同研擬。  
 2.本次衛教指導請參閱兒童健康手冊內容予以衛教。  
 3.本表資料將會作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理時使用。

# 國民健康署第 6 次兒童衛教指導檢查紀錄結果表單 (2-3 歲)

※紅框內之欄位請醫護人員協助家長於衛教指導前先行填寫，以供醫師參考。

【本檢查由衛生福利部國民健康署運用於品健康福利捐補助】

姓名		出生日期	年	月	日	身分證字號	
衛教主題	重點	家長評估		醫師指導重點			
		未做到	已做到				
1. 幼兒飲食	飲食習慣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免以食物作為幼兒行為表現的獎勵品。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	餐前 2 小時內不宜提供點心。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	規定合理用餐時間 (一般為 30 分鐘)。			
	用餐環境	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	用餐應固定地點，讓幼兒坐高腳椅，並與家人一起用餐。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	用餐時不要看電視，並固定在餐桌上用餐。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	維持進餐愉悅氣氛，讓幼兒參與餐桌談話。			
2. 口腔與視力保健	口腔清潔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	餐後及睡前使用含氟牙膏，幫幼兒潔牙，兩顆牙齒的臨接面，需使用牙線 (棒) 清潔。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	每半年定期看診牙醫及牙齒塗氟。			
	視力保健	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	用眼 30 分鐘，休息 10 分鐘，並避免長時間近距離用眼。2 歲以上每日看螢幕不要超過 1 小時，有視覺異常症狀應看眼科醫師。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3. 預防事故傷害	安全照顧行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	藥品、清潔劑、殺蟲劑等危險物品，置於高處或鎖在櫥櫃、抽屜內。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	電器用品應放置平穩不易傾倒，其電線收藏在幼兒無法碰觸或拉動之處。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免幼兒夾傷，摺疊桌放置在幼兒無法接觸到的地方。			
	幼兒外出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	教導幼兒穿越馬路「停看聽」的正確交通行為，且在過馬路時仍應牽住幼兒的手腕。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免使用機車或自行車搭載寶寶。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	務必使用汽車安全座椅，並予以束縛或定位於後座。			
※返家後若有育兒需諮詢求，請多加運用孕產婦關懷專線 0800-870870							
醫療院所名稱及代碼		衛教指導對象與寶寶關係			醫師簽章		
					指導日期 年 月 日		

備註：1. 本衛教指導內容由衛生福利部國民健康署及臺灣兒科醫學會共同研擬。

2. 本次衛教指導請參閱兒童健康手冊內容予以衛教。

3. 本表資料將會作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理時使用。

# 國民健康署第 7 次兒童衛教指導檢查紀錄結果表單 (3-未滿 7 歲)

※紅框內之欄位請醫護人員協助家長於衛教指導前先行填寫，以供醫師參考。

【本檢查由衛生福利部國民健康署運用於品健康福利捐補助】

姓名		出生日期	年	月	日	身分證字號		
衛教主題	重點	家長評估		醫師指導重點				
		未做到	已做到					
1. 兒童習慣養成	飲食習慣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	少喝含糖飲料。選擇營養食物，避免高油、高糖、高鹽及重口味的食物或零食。				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	攝取均衡飲食，著重多樣性蔬菜水果。避免給予兒童零食，且家中不要存放過多零食。				
	用餐環境	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	用餐時應讓幼兒坐穩，避免邊玩邊吃。				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	用餐應固定地點，讓兒童坐高腳椅，並與家人一起用餐。				
2. 口腔與視力保健	口腔清潔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	餐後及睡前使用含氟牙膏，幫幼兒潔牙，兩顆牙齒的鄰接面，需使用牙線（棒）清潔。				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	每半年定期看診牙醫及牙齒塗氟。				
	視力保健	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 歲以上兒童每天看螢幕不要超過 1 小時。				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	用眼 30 分鐘，休息 10 分鐘，且避免長時間近距離用眼。				
3. 預防事故傷害	安全照顧行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	不可讓兒童獨處或託付給未成年者照顧。				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免兒童接觸打火機或家中火源。				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	刀剪等危險物品，應置於高處或鎖在櫥櫃、抽屜內。				
	幼兒外出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免幼兒發生墜樓的意外，窗戶、陽台旁不可放置可供孩童攀爬的家具、花盆等雜物。				
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	使用符合身高體重之兒童安全座椅，固定於後座。					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	禁止讓兒童獨自留在車內、儲水容器邊、池塘邊、河邊、游泳池及游泳池邊、海邊。						
※返家後若有育兒需諮詢，請多加運用孕產婦關懷專線 0800-870870								
醫療院所名稱及代碼		衛教指導對象與寶寶關係			醫師簽章			
					指導日期			年 月 日

備註：1. 本衛教指導內容由衛生福利部國民健康署及臺灣兒科醫學會共同研擬。

2. 本次衛教指導請參閱兒童健康手冊內容予以衛教。

3. 本表資料將會作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理時使用。

## 國民健康署新生兒聽力篩檢資料電子檔申報格式

電子檔輸入格式注意事項：

1. 申報檢查結果資料或確診追蹤資料電子檔，其檔案第一筆必須按下列格式輸入醫療機構聯絡資料，俾利回復資料檢核結果。
2. 格式欄位 V 為必填、△為非必填。
3. 英數文字請使用英數半型字元輸入，請勿使用全型數字字元（如：1 2 3 4 5 6 7 8 9 0）。

醫療機構聯絡資料					
序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
1	醫院名稱	文字	20	V	全名
2	醫療機構代碼	文字	10	V	
3	聯絡人姓名	文字	10	V	
4	聯絡人電話	文字	20	V	
新生兒聽力篩檢結果資料					
序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
1	醫療機構代碼	文字	10	V	
2	母親身分證號碼	文字	10	V	國民身分證統一編號，或外籍護照號碼，以大寫半型英數字元輸入。
3	母親病歷號碼	文字	10	△	
4	母親姓名	文字	10	V	
5	母親電話	文字	20	V	
6	母親手機	文字	10	△	聯絡電話與手機擇一必填。
7	新生兒病歷號碼	文字	10	△	
8	新生兒性別	文字	2	V	1：男；2：女。
9	出生日期	文字	8	V	YYYYMMDD
10	現居地址	文字	60	V	
11	坐月子地址	文字	60	△	
12	坐月子電話	文字	20	△	
13	第 1 次篩檢日期	文字	8	V	YYYYMMDD
14	第 1 次篩檢右耳結果	文字	1	V	1.通過：聽力 < 40 dBnHL 2.不通過：聽力 ≥ 40 dBnHL，須進行第 2 次篩檢
15	第 1 次篩檢左耳結果	文字	1	V	1.通過：聽力 < 40 dBnHL 2.不通過：聽力 ≥ 40 dBnHL，須進行第 2 次篩檢
16	第 2 次篩檢日期	文字	8	V	YYYYMMDD
17	第 2 次篩檢右耳結果	文字	1	V	1.通過：聽力 < 40 dBnHL 2.不通過：聽力 ≥ 40 dBnHL，須進行轉介

18	第 2 次篩檢左耳結果	文字	1	V	1.通過：聽力 < 40 dBnHL 2.不通過：聽力 ≥ 40 dBnHL，須進行轉介
19	篩檢結果	文字	1	V	1.通過：聽力 < 40 dBnHL 2.不通過：聽力 ≥ 40 dBnHL，第 2 次篩檢聽力 ≥ 40 dBnHL 須進行轉介 3.不確定：第 1 次篩檢不通過，未做第 2 次篩檢

備註：新生兒聽力檢查結果如左、右耳皆 < 40 dBnHL（篩檢儀器設定為 35 dBnHL）為通過免進行第 2 次篩檢，如左、右耳或其中一耳聽力 ≥ 40 dBnHL（篩檢儀器設定為 35 dBnHL）為不通過，須進行第 2 次篩檢。

附表 1.11

## 國民健康署兒童健康檢查紀錄結果表單電子檔申報格式

(每筆長度：212 BYTES)

項次	資料名稱	格式	資料說明
1	資料格式	X (1)	1：1.5-2 歲兒童健康檢查紀錄； 2：3-7 歲兒童健康檢查紀錄。
2	就醫日期	9 (7)	前 3 碼為民國年（右靠不足補 0），中 2 碼為月份，後 2 碼為日數（如：0980630 表示 98 年 6 月 30 日），以實際就醫日期填寫。
3	性別	X (1)	1：男；2：女。 性別檢查原則，請參考備註 1。
4	身分證統一編號	X (10)	國民身分證統一編號，或外籍居留證號碼（如無居留證號碼請填護照號碼），左靠不足補空白。身分證統一編號檢查原則，請參考備註 2。
5	出生日期	X (7)	前 3 碼為民國年（右靠不足補 0），中 2 碼為月份，後 2 碼為日數。
6	現住地鄉鎮市區	X (4)	鄉鎮市區代碼 4 碼，非郵遞區號（請參考最新版鄉鎮市區代碼對照表）
7	身長/身高	9 (4) v9	單位：公分，取至小數點下 1 位，第 2 位四捨五入，4 位整數，1 位小數右靠，小數點不需表示，右靠不足補 0。
8	體重	9 (3) v9	單位：公斤，取至小數點下 1 位，第 2 位四捨五入，3 位整數，1 位小數右靠，小數點不需表示，右靠不足補 0。
9	頭圍	9 (3) v9	單位：公分，取至小數點下 1 位，第 2 位四捨五入，3 位整數，1 位小數右靠，小數點不需表示，右靠不足補 0。【1.5-2 歲兒童測量】
10	健康評估	X (1)	1：無明顯異常。 2：需注意或異常項目。 請參見備註 3。
11	需注意或異常項目-生長評估	X (1)	0：無；1：有。 請參見備註 4。
12	建議處置-生長評估	X (1)	0：無。 1：建議定期追蹤。 2：建議轉介，進一步檢查。 請參見備註 4。
13	需注意或異常項目-身體檢查	X (1)	0：無；1：有。 請參見備註 4。

項次	資料名稱	格式	資料說明
14	建議處置-身體檢查	X (1)	0：無。 1：建議定期追蹤。 2：建議轉介，進一步檢查。 請參見備註4。
15	需注意或異常項目-發展評估	X (1)	0：無；1：有。請參見備註4。
16	建議處置-發展評估	X (1)	0：無。 1：建議定期追蹤。 2：建議轉介，進一步檢查。 請參見備註4。
17	生長評估需注意或異常項目-身高問題	X (1)	0：無；1：有。
18	生長評估需注意或異常項目-體重問題	X (1)	0：無；1：有。
19	生長評估需注意或異常項目-頭圍問題	X (1)	0：無；1：有。【限 1.5-2 歲兒童】
20	身體檢查需注意或異常項目-一般檢查	X (1)	0：無；1：有。請參見備註5。
21	一般檢查需注意或異常項目-頭	X (1)	0：無；1：有。
22	一般檢查需注意或異常項目-皮膚	X (1)	0：無；1：有。
23	一般檢查需注意或異常項目-耳朵	X (1)	0：無；1：有。
24	一般檢查需注意或異常項目-口	X (1)	0：無；1：有。
25	一般檢查需注意或異常項目-咽	X (1)	0：無；1：有。
26	一般檢查需注意或異常項目-頸	X (1)	0：無；1：有。
27	一般檢查需注意或異常項目-胸	X (1)	0：無；1：有。
28	一般檢查需注意或異常項目-心音	X (1)	0：無；1：有。
29	一般檢查需注意或異常項目-腹	X (1)	0：無；1：有。
30	一般檢查需注意或異常項目-四肢	X (1)	0：無；1：有。
31	一般檢查需注意或異常項目-外生殖器	X (1)	0：無；1：有。
32	一般檢查需注意或異常項目-神經肌肉發展	X (1)	0：無；1：有。
33	一般檢查需注意或異常項目-其他	X (1)	0：無；1：有。
34	身體檢查需注意或異常項目-眼睛檢查	X (1)	0：無；1：有。
35	身體檢查需注意或異常項目-對聲音反應	X (1)	0：無；1：有。
36	身體檢查需注意或異常項目-口腔檢查	X (1)	0：無；1：有。
37	【1.5-2 歲兒童】 發展狀況需注意或異常項目-動作	X (1)	0：無；1：有。請參見備註6。
38	發展異常題項 (題項 A1)	X (1)	0：無；1：有。【1.5-2 歲兒童測量】
39	發展異常題項 (題項 A2)	X (1)	0：無；1：有。【1.5-2 歲兒童測量】
40	發展異常題項 (題項 A10)	X (1)	0：無；1：有。【1.5-2 歲兒童測量】
41	【1.5-2 歲兒童】	X (1)	0：無；1：有。請參見備註6。

項次	資料名稱	格式	資料說明
	發展狀況需注意或異常項目-語言		
42	發展異常題項 (題項 A3)	X (1)	0：無；1：有。【1.5-2 歲兒童測量】
43	發展異常題項 (題項 A4)	X (1)	0：無；1：有。【1.5-2 歲兒童測量】
44	發展異常題項 (題項 A5)	X (1)	0：無；1：有。【1.5-2 歲兒童測量】
45	發展異常題項 (題項 A7)	X (1)	0：無；1：有。【1.5-2 歲兒童測量】
46	<b>【1.5-2 歲兒童】</b> 發展狀況需注意或異常項目-認知	X (1)	0：無；1：有。請參見備註 6。
47	發展異常題項 (題項 A4)	X (1)	0：無；1：有。【1.5-2 歲兒童測量】
48	發展異常題項 (題項 A9)	X (1)	0：無；1：有。【1.5-2 歲兒童測量】
49	<b>【1.5-2 歲兒童】</b> 發展狀況需注意或異常項目-社會情緒	X (1)	0：無；1：有。請參見備註 6。
50	發展異常題項 (題項 A6)	X (1)	0：無；1：有。【1.5-2 歲兒童測量】
51	發展異常題項 (題項 A8)	X (1)	0：無；1：有。【1.5-2 歲兒童測量】
52	<b>【1.5-2 歲兒童】</b> 發展狀況需注意或異常項目-其他	X (1)	0：無；1：有。
53	<b>【3-7 歲之 3-4 歲兒童】</b> 發展狀況需注意或異常項目-動作	X (1)	0：無；1：有。請參見備註 6。
54	發展異常題項 (題項 B1)	X (1)	0：無；1：有【3-7 歲之 3-4 歲兒童測量】
55	發展異常題項 (題項 B2)	X (1)	0：無；1：有【3-7 歲之 3-4 歲兒童測量】
56	發展異常題項 (題項 B3)	X (1)	0：無；1：有【3-7 歲之 3-4 歲兒童測量】
57	發展異常題項 (題項 B7)	X (1)	0：無；1：有【3-7 歲之 3-4 歲兒童測量】
58	<b>【3-7 歲之 3-4 歲兒童】</b> 發展狀況需注意或異常項目-語言	X (1)	0：無；1：有。請參見備註 6。
59	發展異常題項 (題項 B5)	X (1)	0：無；1：有【3-7 歲之 3-4 歲兒童測量】
60	發展異常題項 (題項 B9)	X (1)	0：無；1：有【3-7 歲之 3-4 歲兒童測量】
61	發展異常題項 (題項 B10)	X (1)	0：無；1：有【3-7 歲之 3-4 歲兒童測量】
62	<b>【3-7 歲之 3-4 歲兒童】</b> 發展狀況需注意或異常項目-認知	X (1)	0：無；1：有。請參見備註 6。
63	發展異常題項 (題項 B8)	X (1)	0：無；1：有【3-7 歲之 3-4 歲兒童測量】
64	發展異常題項 (題項 B11)	X (1)	0：無；1：有【3-7 歲之 3-4 歲兒童測量】
65	<b>【3-7 歲之 3-4 歲兒童】</b> 發展狀況需注意或異常項目-社會情緒	X (1)	0：無；1：有。請參見備註 6。
66	發展異常題項 (題項 B4)	X (1)	0：無；1：有【3-7 歲之 3-4 歲兒童測量】
67	發展異常題項 (題項 B6)	X (1)	0：無；1：有【3-7 歲之 3-4 歲兒童測量】
68	<b>【3-7 歲之 3-4 歲兒童】</b> 發展狀況需注意或異常項目-其他	X (1)	0：無；1：有。請參見備註 6。
69	<b>【3-7 歲之 4-7 歲兒童】</b>	X (1)	0：無；1：有。請參見備註 6。

項次	資料名稱	格式	資料說明
	發展狀況需注意或異常項目-動作		
70	發展異常題項 (題項 C1)	X (1)	0：無；1：有【3-7 歲之 4-7 歲兒童測量】
71	發展異常題項 (題項 C2)	X (1)	0：無；1：有【3-7 歲之 4-7 歲兒童測量】
72	發展異常題項 (題項 C3)	X (1)	0：無；1：有【3-7 歲之 4-7 歲兒童測量】
73	發展異常題項 (題項 C5)	X (1)	0：無；1：有【3-7 歲之 4-7 歲兒童測量】
74	發展異常題項 (題項 C9)	X (1)	0：無；1：有【3-7 歲之 4-7 歲兒童測量】
75	<b>【3-7 歲之 4-7 歲兒童】</b> 發展狀況需注意或異常項目-語言	X (1)	0：無；1：有。請參見備註 6。
76	發展異常題項 (題項 C7)	X (1)	0：無；1：有【3-7 歲之 4-7 歲兒童測量】
77	發展異常題項 (題項 C8)	X (1)	0：無；1：有【3-7 歲之 4-7 歲兒童測量】
78	發展異常題項 (題項 C9)	X (1)	0：無；1：有【3-7 歲之 4-7 歲兒童測量】
79	<b>【3-7 歲之 4-7 歲兒童】</b> 發展狀況需注意或異常項目-認知	X (1)	0：無；1：有。請參見備註 6。
80	發展異常題項 (題項 C6)	X (1)	0：無；1：有【3-7 歲之 4-7 歲兒童測量】
81	發展異常題項 (題項 C9)	X (1)	0：無；1：有【3-7 歲之 4-7 歲兒童測量】
82	<b>【3-7 歲之 4-7 歲兒童】</b> 發展狀況需注意或異常項目-社會情緒	X (1)	0：無；1：有。請參見備註 6。
83	發展異常題項 (題項 C4)	X (1)	0：無；1：有【3-7 歲之 4-7 歲兒童測量】
84	<b>【3-7 歲之 4-7 歲兒童】</b> 發展狀況需注意或異常項目-其他	X (1)	0：無；1：有。請參見備註 6。
85	健保卡就醫序號	X (4)	預防保健請填「IC+預防保健之服務時程代碼」，僅為第五次或第七次補助時程之就醫序號，請參考備註 7。
86	特約醫事機構代碼	X (10)	衛生福利部編定之代碼。
87	特殊記載	X (30)	如有特殊利用情形者，請敘明。 中英文字至多鍵入 30 個 BYTES，左靠不足補中文空白 (BIG-5 碼請補滿 30 個 BYTES)。
88	保留欄位	X (30)	預留欄位用。
89	受檢保險對象姓名	X (20)	左靠不足補中文空白 (BIG-5 碼請補滿 20 個 BYTES)，如為外籍人士無中文姓名者，請輸入英文半形，不足補英文空白 (姓名欄為檔案最後之欄位)。

備註：

- 一、性別檢查原則：請特約醫事服務機構參考中央健康保險署之「住院醫療服務點數清單媒體申報格式及填表說明」，所訂身分證統一編號欄位之性別檢查原則，該填表說明更新時，本申報格式之性別檢查原則亦隨之更新。
- 二、身分證統一編號檢查原則：請特約醫事服務機構參考中央健康保險署「門診醫療服務醫令清單媒體申報格式及填

表說明」，該填表說明更新時，本申報格式之身分證統一編號檢查原則亦隨之更新。

### 三、「健康評估」欄位

(一) 填寫「無明顯異常」者，則無須填寫「需注意或異常項目」相關欄位。

(二) 填寫「需注意或異常項目」者，請進一步填寫「需注意或異常項目」之選項（包括「生長評估」、「身體檢查」及「發展評估」等3項），若有多項需注意或異常項目，請同時填報。

### 四、「建議處置」欄位（限填寫「需注意或異常項目」者填報）

(一) 填寫「建議定期追蹤」者，無須填寫「需注意或異常項目」。

(二) 填寫「建議轉介，進一步檢查」者，則依據前一步驟填寫「需注意或異常項目」之項目，說明如下：

1、若填寫「生長評估」者，則須進一步填寫「身高問題」、「體重問題」及「頭圍問題」等細項欄位（其中「頭圍問題」僅限1.5-2歲兒童），若有多項需注意或異常項目，請同時填報。

2、若填寫「身體檢查」，則須進一步填寫「一般檢查」、「眼睛檢查」、「對聲音反應」、「口腔檢查」等細項欄位，若有多項需注意或異常項目，請同時填報。

3、若填寫「發展評估」者，則須進一步填寫「動作」、「語言」、「認知」、「社會情緒」及「其他」等細項欄位，若有多項需注意或異常項目，請同時填報。

### 五、「身體檢查需注意或異常項目」欄位：有填寫「一般檢查」者，必須進一步填寫需注意或異常項目部位有哪些（若有多項需注意或異常項目，請同時填報）。

### 六、「發展異常題項」欄位（若有多項需注意或異常項目，請同時填報）

(一) 「1.5歲至2歲兒童健康檢查紀錄表」（適用年齡為 $18 \leq \text{檢查年月} - \text{出生年月} \leq 24$ 者）

1、「發展狀況需注意或異常項目」為「動作」者，請填寫異常題項：A1、A2或A10。

2、「發展狀況需注意或異常項目」為「語言」者，請填寫異常題項：A3、A4、A5或A7。

3、「發展狀況需注意或異常項目」為「認知」者，請填寫異常題項：A4或A9。

4、「發展狀況需注意或異常項目」為「社會情緒」者，請填寫異常題項：A6或A8。

(二) 「3歲至7歲兒童健康檢查紀錄表」（適用年齡為 $36 \leq \text{檢查年月} - \text{出生年月} \leq 84$ 者）

1、年齡3-4歲者

(1)「發展狀況需注意或異常項目」為「動作」者，請填寫異常題項：B1、B2、B3或B7。

(2)「發展狀況需注意或異常項目」為「語言」者，請填寫異常題項：B5、B9或B10。

(3)「發展狀況需注意或異常項目」為「認知」者，請填寫異常題項：B8或B11。

(4)「發展狀況需注意或異常項目」為「社會情緒」者，請填寫異常題項：B6或B4。

2、年齡4-7歲者

(1)「發展狀況需注意或異常項目」為「動作」者，請填寫異常題項：C1、C2、C3、C5或C9。

(2)「發展狀況需注意或異常項目」為「語言」者，請填寫異常題項：C7、C8或C9。

(3)「發展狀況需注意或異常項目」為「認知」者，請填寫異常題項：C6、C9。

(4)「發展狀況需注意或異常項目」為「社會情緒」者，請填寫異常題項：C4。

### 七、第5次或第7次兒童健康檢查就醫序號填報方式，IC76為第5次（1.5歲至2歲），IC79為第7次（3歲至未滿7歲）。

### 八、各項次資料請務必詳實填寫，不符個案受檢年齡之欄位，文字欄位補空白，數字欄位補0，如經檢核有錯誤者，將以退件處理。