

【附表五】

注意事項：本表資料將會做為衛生單位政策評估或個案健康管理時使用，如受檢者不同意接受個案健康管理，得隨時以書面通知衛生福利部國民健康署（臺北市大同區塔城街36號）並註明受檢人姓名、身分證統一編號、檢查時間及檢查單位，如未通知，視為同意。

國民健康署【1.5至2歲】兒童預防保健檢查紀錄表

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)		頭圍	____公分(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					
需注意或異常項目	生長評估	<input type="checkbox"/> 身高問題 <input type="checkbox"/> 體重問題 <input type="checkbox"/> 頭圍問題				
	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				
		家長紀錄事項「發展狀況」異常題項				
		<input type="checkbox"/> A1.能由大人牽手或自扶欄杆上樓嗎？				
		<input type="checkbox"/> A2.會自己爬進椅子坐好嗎？				
		<input type="checkbox"/> A3.會說5個以上有意義的單字了嗎？				
		<input type="checkbox"/> A4.會指出至少三個身體部位嗎？例如：眼睛、嘴巴、手。				
		<input type="checkbox"/> A5.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"/> A6.會模仿大人使用家裡的用具或做家事嗎？例如：聽電話、拿梳子梳頭、拿布擦桌子。						
<input type="checkbox"/> A7.會用肢體動作表達嗎？例如：點頭謝謝、揮手再見。						
<input type="checkbox"/> A8.會用手去指有趣的東西，與別人分享嗎？						
<input type="checkbox"/> A9.玩遊戲時會用相似物品取代正確的玩具嗎？例如：拿積木當汽車						
特殊記載						
健保卡就醫序號				特約醫事機構代碼		

註：本紀錄表填表方式請參照「兒童預防保健檢查紀錄電子檔申報格式」；並留存乙份於病歷。

