

# Freedom APK V2.3.3 [No ROOT] Full Version (100% Full Working) 2019

**3歲(2歲11個月16天~3歲5個月15天)**

**發展歷程檢核** (如有填寫上之疑問,可洽詢各醫療院所人員、幼兒園所教師、保母或社工人員)

主要部分皆用紅框框出,請家長「是」,若不適合或沒有觀察到,請填「否」。如「(實作)」,請家長在平時觀察、適當鼓勵,與幼兒共同完成。

★ 1. 聽不懂或听不懂的話時,能聽出原聲或原話的內容	是	否
2. 能聽出語調或聽出說話的聲調	是	否
3. 能聽出語法或句法的不正確	是	否
4. 能聽出語法或句法的不正確	是	否
5. (實作)可以模仿書一摺平紙的垂直線(圖1);大人先作示範,在實作和益益同畫一條線,然後讓兒童模仿畫;線條向兩端延伸畫線和花朵,實際為不斷重複畫線過程	是	否
6. (實作)可以和人一同一搭持物,使用2或3個單詞的短句,且內容內容相連	是	否
7. 能聽出至少一種句子的問句(例如:「是什麼?為什麼?誰?在哪裡?」)	是	否
★ 8. (實作)能聽出至少四個圖印名稱(圖2:大人依序指著,瓶子、輪胎、桌、燈籠、鞋子或圖印,問「這是什麼?」)	是	否
9. (實作)能聽出至少二個圖印的語句(圖2:大人依序問「哪一個是月亮的門?在來探探的?用筆寫字?穿在腳上的?用來喝水的?在天空中的?」)	是	否
10. (實作)可以說出一樣的圖印(圖2:大人分別指左側的輪胎和右側的單詞「哪一個圖和這個一樣?」,並問幼兒才選)	是	否
11. 口齒不清,說話聲音嘶啞或大人聽不懂	是	否
12. 通常無法正確使用代名詞「你」、「我」,例如:用「你」、「我」稱詞,或用圖印名字(或大小)代表自己而不說「我」	是	否
13. 檢核過程中常常不合作,出現下列任一行為如(1)不聽從,不看示範(2)眼睛不跟隨大人手指方向(3)不指著大人手(4)把大人的東西搶過去自己玩(5)跑開去玩不在(6)不聽從指令	是	否




**檢核標準**

1. 透過: 沒有2題以上答案是圈選在網底欄內,且無圈選任何1題有★的答案。
2. 持續觀察: 有任何1題是圈選在網底欄內。(不含有★之題號)
3. 需進一步檢查: 有任何2題答案是圈選在網底欄內,或圈選有任何1題有★的答案。

檢核結果:  透過  持續觀察  進一步檢查

(請洽虛線圈取)

**3歲(2歲11個月16天~3歲5個月15天)**

檢查單位: \_\_\_\_\_ \*本表請與通報單一併寄至或傳真至「宜蘭縣兒童發展通報轉介中心」

單位電話: \_\_\_\_\_ 身分:  醫療人員  老師  社政人員  家長  保母  教保人員

填表人姓名: \_\_\_\_\_  其他

原始國籍: 父:  台灣  大陸  泰國  印尼  越南  柬埔寨  緬甸  其他,請註明: \_\_\_\_\_  
母:  台灣  大陸  泰國  印尼  越南  柬埔寨  緬甸  其他,請註明: \_\_\_\_\_

**兒童基本資料**

兒童姓名: \_\_\_\_\_ 性別:  男  女 家長姓名: \_\_\_\_\_

身分證字號: \_\_\_\_\_

檢核日期: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

出生日期: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 (字歲) 預產日期: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

實足年齡: \_\_\_\_\_歲\_\_\_\_\_個月\_\_\_\_\_天 (請務必填寫)

身心障礙手冊/證明:  是(身心障礙類別\_\_\_\_\_等級\_\_\_\_\_)  否

戶籍地址: 宜蘭縣 \_\_\_\_\_

聯絡住址: \_\_\_\_\_

電話: (日) \_\_\_\_\_ (夜) \_\_\_\_\_ (手機) \_\_\_\_\_

**發展遲延高危險因子**

1. <input type="checkbox"/> 中產 (懷孕期末滿36週) <input type="checkbox"/> 出生體重未滿2500公克 <input type="checkbox"/> 以上皆無
2. 先天性異常: <input type="checkbox"/> 染色體異常 (如唐氏症、特納氏症等) <input type="checkbox"/> 聽覺腦部異常 (如聾啞、外耳異常等) <input type="checkbox"/> 先天性神經代謝異常 (如苯丙酮症、甲狀腺功能低下等) <input type="checkbox"/> 水腦室拉裂 <input type="checkbox"/> 腦骨提早閉合 <input type="checkbox"/> 先天性心臟病 <input type="checkbox"/> 手足缺損畸形 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 以上皆無
3. 產前、產程或產後問題: <input type="checkbox"/> 孕期間3個月或孕後初期有 <input type="checkbox"/> 母親如產前有不正常出血、胎動、抽筋、便秘、毒、胎毒、胎毒、胎毒 <input type="checkbox"/> 產程有胎心音下降、吸入胎便、呼吸窘迫、窒息、緊急剖宮產,在保胎_____天 <input type="checkbox"/> Apgar分數過低(5分鐘後T(或等於0);請參考兒童健康手冊的忘記記錄 <input type="checkbox"/> 出生後有痙攣、無呼吸、反覆嘔吐、低體溫或哺乳不良等 <input type="checkbox"/> 產後黃疸需換血者 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 以上皆無
4. 腦部疾病或受傷: <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 出血或缺血 <input type="checkbox"/> 腦部感染 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 腦疝 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 以上皆無
5. 產後環境因素: <input type="checkbox"/> 近親有視聽障礙、智能不足、精神疾病 <input type="checkbox"/> 母親不利狀況 <input type="checkbox"/> 孤兒或受虐兒 <input type="checkbox"/> 以上皆無

(請洽虛線圈取)

## 宜蘭縣學前兒童發展檢核結果回條 ( \_\_\_\_\_ 個月/歲)

檢查單位: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

兒童姓名: \_\_\_\_\_

親愛的家長: 您的寶寶健康發展結果如下:

透過 符合同齡發展狀況。

持續觀察寶寶的發展狀況。

需進一步檢查,請帶著寶寶至兒童發展聯合評估中心或醫療院所檢查,若需後續療育或相關福利資源,可尋求「宜蘭縣兒童發展通報轉介中心」提供協助。

\* 如果您有相關問題,可參見回條背面諮詢電話,以提供您相關服務資訊。

DOWNLOAD: <https://tinurli.com/29vzjd>

Download

7c2bc87b77

[12yo hot pussy](#)  
[sniper elite v2 pc game crack free download](#)  
[Tamil Song Chatrapathi Movie Song Download](#)  
[l ml D nya download torrent](#)  
[new hindi mobile movies.net](#)

---

[Hatya Chakra Movie Song Mp3 Download](#)  
[Anti-virus Free 2011 Dlya Pocket Pc I Mate Jamin Windows Mobile Free Download](#)  
[heroes of might and magic 3 wog download.rar](#)  
[Puresync Professional Serial Number](#)  
[Russian Fishing 4 Activation Code \[cheat\]](#)