

精進兒童預防保健服務方案

中華民國 115 年 6 月 29 日衛授國字第 1150461572 號公告

壹、緣起

為協助家長及早掌握孩子發展狀況、及時介入，並透過個別化衛教指導，讓健康守護更全面，推動「精進兒童預防保健服務方案」，包含完成兒童健康檢查及衛教指導，並將視力及眼位、聽力及口腔相關項目整併納入健康檢查之重要提醒注意事項，將哺餵與飲食習慣、副食品添加原則、視力與口腔保健、預防事故傷害等納入衛教指導服務，以期精準掌握兒童成長關鍵時機，強化家長照護識能，並完備數據監測與應用，共同守護兒童健康。

貳、實施期間：自民國 115 年 7 月 1 日起。

參、實施方法：

- 一、補助對象：具健保身分之出生後 2 週至 2 個月、2 至 4 個月、4 個月至 6 個月、6 個月至 1 歲、1 歲至 1 歲半、1 歲半至 2 歲、2 歲至 3 歲、3 歲至 5 歲、5 歲至未滿 7 歲兒童，各補助 1 次兒童預防保健服務(含衛教指導)。
- 二、補助費用：兒童預防保健服務費(含提供在場家長或主要照顧者衛教指導及服務資料上傳)每案每次新臺幣(以下同)600 元。
- 三、申報代碼及服務內容：本案就醫類別為預防保健，申報代碼及服務內容如附表一。
- 四、辦理衛生福利部國民健康署(下稱健康署)兒童預防保健之健保特約醫事服務機構於執行兒童預防保健服務(含衛教指導)前，應先檢視「兒童健康手冊」之就醫憑證，並於提供服務後於「兒童預防保健服務(含衛教指導)」就醫憑證上加蓋院所戳章；服務對象如未攜帶兒童健康手冊(若持有 7 次服務舊版手冊，需一併攜帶兒童預防保健服務加值手冊)，不得提供此項服務。

肆、服務資格：

- 一、現有已取得兒童健康檢查及衛教指導服務資格機構及醫師(免重新申請)。
- 二、新申請者須符合：
 1. 辦理健康署兒童預防保健之健保特約醫事服務機構。
 2. 執行醫師資格：登記執業之兒科或家庭醫學科專科醫師或通過衛生福利部委託「優化兒童醫療照護計畫協調管理中心」辦理「幼兒專責醫師教育訓練課程」並取得證明之幼兒專責醫師，且具經健康署認可單位所辦理之「兒童衛教指導服務醫師教育訓練」課程合格證明，並向健康署提出申請(附表二)。

伍、經費核付方式：

一、由執行醫師針對身體診察、問診、發展診察及衛教指導等服務項目進行服務，檢查結果需於服務日之次月 1 日起 60 日內上傳至健康署婦幼健康管理整合系統，每案每次補助 600 元(上傳紀錄結果表單及電子檔申報格式如附表三及四，衛教紀錄結果表單詳見附表五)。

二、核付方式：健康署先預撥經費予中央健康保險署(下稱健保署)，由提供服務之醫療院所向健保署申報費用，再由健保署核付補助服務費用予醫療院所。

三、醫療院所辦理兒童預防保健服務(含衛教指導)，經查有費用申報不實違反醫療相關法規等情事，健康署將不予給付，並由健保署追扣已核付費用，醫療院所如欲申復，依健康署相關規定辦理。

四、有關醫療費用之申報與核付作業，依全民健康保險相關規定辦理。

五、有關病歷留存，依據醫療法第 67 條第 1 項及第 2 項第 2 款之規定，病歷包含各項檢查。本方案之健康檢查及衛教紀錄可採紙本或電子方式留存。

陸、補助原則：本方案經費來源係由健康署運用公務預算支應，補助費補助項目為兒童預防保健服務費(含衛教指導)，不列入健保總額預算。

柒、兒童預防保健服務特約醫事服務機構提供兒童預防保健服務(含衛教指導)以此方案為準，若有未盡事宜，請參照「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」。

捌、如對本方案有疑義，請洽業務窗口：(02)2522-0651 陳小姐。

附表一 健康署兒童預防保健服務(含衛教指導)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
71	IC71	出生後2週至2個月兒童	第一次	出生後2週至2個月	一、兒童健康檢查 (一)身體診察：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、瞳孔(含瞳孔形狀與紅反射、照光收縮反應)及固視能力、口腔檢查、對聲音之反應、唇顎裂、髖關節篩檢、心雜音、疝氣、隱睪、外生殖器。 (二)問診項目：餵食方法、排便狀況、睡眠環境、睡眠問題、哭鬧困擾。 (三)發展診察：俯臥姿勢、驚嚇反應、眨眼、聽力反應。 二、兒童衛教指導 衛教內容：提供孩子哺餵、口腔清潔、預防事故傷害及嬰兒猝死、親子共讀相關衛教指導內容。	600
72	IC72	二個月至四個月兒童	第二次	二個月至四個月	一、兒童健康檢查 (一)身體診察：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、瞳孔及固視能力、口腔檢查、髖關節篩檢、肝脾腫大、心雜音。 (二)問診項目：餵食方法、排便狀況、睡眠環境、睡眠問題、哭鬧困擾。 (三)發展診察：抬頭、對人微笑、眼神追視、發咕咕聲。 二、兒童衛教指導 衛教內容：提供孩子哺餵、口腔清潔、預防事故傷害及嬰兒猝死、親子共讀相關衛教指導內容。	600
73	IC73	四個月至六個月兒童	第三次	四個月至六個月	一、兒童健康檢查 (一)身體診察：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、眼位、瞳孔及固視能力、口腔檢查、髖關節篩檢、疝氣、隱睪、外生殖器、對聲音之反應、心雜音。 (二)問診項目：餵食方法、副食品添加、排便狀況、睡眠環境、睡眠問	600

					<p>題、哭鬧困擾、生活照顧（親子共讀）。</p> <p>（三）發展診察：頸部支撐、手掌張開、發出笑聲、眼神追視。</p> <p>二、兒童衛教指導</p> <p>衛教內容：提供孩子哺餵、口腔清潔照護、預防事故傷害及嬰兒猝死相關衛教指導內容。</p>	
74	IC74	六個月至一歲兒童	第四次	六個月至一歲	<p>一、兒童健康檢查</p> <p>（一）身體診察：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、眼位、瞳孔及固視能力、口腔檢查、疝氣、隱睪、外生殖器、對聲音之反應、心雜音。</p> <p>（二）問診項目：餵食方法、副食品添加、排便狀況、睡眠環境、睡眠問題、生活照顧（親子共讀）。</p> <p>（三）發展診察：翻身、伸手拿東西、對聲音敏銳、蓋臉測試、發ㄅ、ㄆ、ㄇ音、坐穩、爬、扶站、交換手拿物、喚名反應。</p> <p>二、兒童衛教指導</p> <p>衛教內容：提供孩子哺餵、口腔與視力保健、預防事故傷害相關衛教指導內容。</p>	600
75	IC75	一歲至一歲半兒童	第五次	一歲至一歲半	<p>一、兒童健康檢查</p> <p>（一）身體診察：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、眼位、瞳孔及固視能力、口腔檢查、疝氣、隱睪、外生殖器、對聲音反應、心雜音。</p> <p>（二）問診項目：餵食狀況、排便狀況、睡眠問題、生活照顧（親子共讀、潔牙、螢幕接觸）。</p> <p>（三）發展診察：躺姿變坐姿、放手走、拇指食指對握拿物、聽懂簡單指令、說單字、肢體表達、尋找物品、理解「再見」意思。</p> <p>二、兒童衛教指導</p> <p>衛教內容：提供孩子哺餵、口腔與視力保健、預防事故傷害相關衛教指導內容。</p>	600

76	IC76	一歲半至二歲兒童	第六次	一歲半至二歲	<p>一、兒童健康檢查</p> <p>(一)身體診察：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、眼位【遮蓋測試初篩】、瞳孔、口腔檢查、對聲音反應。</p> <p>(二)問診項目：餵食狀況、排便狀況、睡眠問題、生活照顧(親子共讀、潔牙、螢幕接觸)。</p> <p>(三)發展診察：扶欄杆上樓、蹲下及恢復站姿、手拿杯喝水、指認身體部位、理解簡單指令、模仿動作、肢體表達、分享有趣事物、象徵性玩法、指認圖卡、使用湯匙。</p> <p>二、兒童衛教指導</p> <p>衛教內容：提供孩子飲食、口腔與視力保健、預防事故傷害相關衛教指導內容。</p>	600
77	IC77	二歲至三歲兒童	第七次	二歲至三歲	<p>一、兒童健康檢查</p> <p>(一)身體診察：身體診察：身高、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、眼睛檢查、口腔檢查、心雜音。</p> <p>(二)問診項目：餵食問題、排便問題、睡眠問題、生活照顧(親子共讀、潔牙、螢幕接觸)。</p> <p>(三)發展診察：下樓梯、雙腳跳、疊積木、說片語、指認圖卡、脫鞋襪、說至少10個語詞、指認身體部位、使用湯匙、假扮玩法。</p> <p>二、兒童衛教指導</p> <p>衛教內容：提供孩子飲食、口腔與視力保健、預防事故傷害相關衛教指導內容。</p>	600
78	IC78	三歲至五歲兒童	第八次	三歲至五歲	<p>一、兒童健康檢查</p> <p>(一)身體診察：身高、體重、BMI、營養狀態、一般檢查、眼睛檢查【可做亂點立體圖】、口腔檢查、頸部淋巴結、心雜音、腹部腫塊、外生殖器、步態。</p> <p>(二)問診項目：餵食問題、排便問題、睡眠問題、生活照顧(親子共讀、潔牙、螢幕接觸)。</p> <p>(三)發展診察：會跳、會騎三輪車、畫圓形、自行上廁所、解釦子脫衣服、使用代名詞、能敘述物品功能</p>	600

					<p>或用途、辨認顏色、用句子對話、與同儕輪流或合作、情緒穩定度。</p> <p>二、兒童衛教指導</p> <p>衛教內容：提供孩子習慣養成、口腔與視力保健、預防事故傷害相關衛教指導內容。</p>	
79	IC79	五歲至未滿七歲兒童	第九次	五歲至未滿七歲	<p>一、兒童健康檢查</p> <p>(一)身體診察：身高、體重、BMI、營養狀態、一般檢查、第二性徵發育評估、眼睛檢查【可做亂點立體圖】、口腔檢查、頸部淋巴結、心雜音、腹部腫塊、步態。</p> <p>(二)問診項目：餵食問題、排便問題、睡眠問題、生活照顧（親子共讀、潔牙、螢幕接觸）。</p> <p>(三)發展診察：單腳站、一腳一階走樓梯、剪刀剪紙、角色扮演、扣釦子或拉拉鍊、說話清楚、辨認顏色、理解連續步驟指令、遵守遊戲規則、團隊合作、情緒穩定度、注意力及活動量。</p> <p>二、兒童衛教指導</p> <p>衛教內容：提供孩子習慣養成、口腔與視力保健、預防事故傷害相關衛教指導內容。</p>	600

備註：

一、上述補助內容均含資料上傳(上傳內容詳如附表三)

二、兒童預防保健(含衛教指導)服務項目之年齡檢核條件如下：

(一)年齡<14日退回申報資料

(二)醫令代碼 71-75：就醫年月-出生年月 \leq 18

(三)醫令代碼 76：18 \leq 就醫年月-出生年月 \leq 24

(四)醫令代碼 77：24 \leq 就醫年月-出生年月 \leq 36

(五)醫令代碼 78：36 \leq 就醫年月-出生年月 \leq 60

(六)醫令代碼 79：60 \leq 就醫年月-出生年月 \leq 84

附表二

健康署兒童預防保健服務(含衛教指導)申請書

本醫事機構自 年 月 日起申請(新增 兒科醫師 家庭醫學科醫師 幼兒專責醫師)參加健康署「兒童預防保健服務(含衛教指導)」,並同意依本注意事項相關規定,落實執行兒童健康檢查及衛教指導,以維本服務之品質。

此 致

健康署

兒童預防保健(含衛教指導)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

申請書附件 兒童預防保健服務(含衛教指導)醫師名單

醫師姓名		專科醫師	<input type="checkbox"/> 兒科 <input type="checkbox"/> 家醫科
			<input type="checkbox"/> 附上專科醫師證書影本
		幼兒專責醫師 (僅限衛生所)	<input type="checkbox"/> 附上「幼兒專責醫師教育訓練」課程證明(兒科、家醫科免附)
身分證字號 末三碼		訓練證書	<input type="checkbox"/> 附上兒童衛教指導服務醫師教育訓練合格證書影本
醫師姓名		專科醫師	<input type="checkbox"/> 兒科 <input type="checkbox"/> 家醫科
			<input type="checkbox"/> 附上專科醫師證書影本
		幼兒專責醫師 (僅限衛生所)	<input type="checkbox"/> 附上「幼兒專責醫師教育訓練」課程證明(兒科、家醫科免附)
身分證字號 末三碼		訓練證書	<input type="checkbox"/> 附上兒童衛教指導服務醫師教育訓練合格證書影本
醫師姓名		專科醫師	<input type="checkbox"/> 兒科 <input type="checkbox"/> 家醫科
			<input type="checkbox"/> 附上專科醫師證書影本
		幼兒專責醫師 (僅限衛生所)	<input type="checkbox"/> 附上「幼兒專責醫師教育訓練」課程證明(兒科、家醫科免附)
身分證字號 末三碼		訓練證書	<input type="checkbox"/> 附上兒童衛教指導服務醫師教育訓練合格證書影本
醫師姓名		專科醫師	<input type="checkbox"/> 兒科 <input type="checkbox"/> 家醫科
			<input type="checkbox"/> 附上專科醫師證書影本
		幼兒專責醫師 (僅限衛生所)	<input type="checkbox"/> 附上「幼兒專責醫師教育訓練」課程證明(兒科、家醫科免附)
身分證字號 末三碼		訓練證書	<input type="checkbox"/> 附上兒童衛教指導服務醫師教育訓練合格證書影本

※表格不敷使用時請自行影印

附表三

健康署【出生後二週至二個月】兒童預防保健服務(含衛教指導)

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)	頭圍	公分 (百分位)	
健康評估及建議處置、需注意或異常項目	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 需注意或異常項目 ↳ <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 ↳一般檢查： <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/> 耳朵 <input type="checkbox"/> 口 <input type="checkbox"/> 咽 <input type="checkbox"/> 頸 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 心音 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 四肢 <input type="checkbox"/> 外生殖器 <input type="checkbox"/> 神經肌肉發展 <input type="checkbox"/> 其他 ↳ <input type="checkbox"/> 注意項目： ↳ <input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 體重 <input type="checkbox"/> 頭圍 <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 視力及眼位 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 其他					
家長紀錄事項	餵食狀況 ↳ <input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 配方食品					
衛教指導紀錄	<input type="checkbox"/> 無須加強衛教 <input type="checkbox"/> 已加強衛教項目(家長自評未做到或經醫師判斷需加強衛教) ↳ <input type="checkbox"/> 孩子哺餵 ↳ <input type="checkbox"/> 口腔清潔 ↳ <input type="checkbox"/> 預防事故傷害及嬰兒猝死					
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。

**健康署【四至六個月】兒童預防保健服務(含衛教指導)
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)	頭圍	公分 (百分位)	
健康評估及建議處置、需注意或異常項目	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 需注意或異常項目 ↳ <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 ↳一般檢查： <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/> 耳朵 <input type="checkbox"/> 口 <input type="checkbox"/> 咽 <input type="checkbox"/> 頸 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 心音 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 四肢 <input type="checkbox"/> 外生殖器 <input type="checkbox"/> 神經肌肉發展 <input type="checkbox"/> 其他 ↳ <input type="checkbox"/> 注意項目： ↳ <input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 體重 <input type="checkbox"/> 頭圍 <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 社會發展 <input type="checkbox"/> 視力及眼位 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 其他					
家長紀錄事項	餵食狀況 ↳ <input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 配方食品 <input type="checkbox"/> 副食品					
衛教指導紀錄	<input type="checkbox"/> 無須加強衛教 <input type="checkbox"/> 已加強衛教項目(家長自評未做到或經醫師判斷需加強衛教) ↳ <input type="checkbox"/> 孩子哺餵 ↳ <input type="checkbox"/> 口腔清潔照護 ↳ <input type="checkbox"/> 預防事故傷害及嬰兒猝死					
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。

**健康署【六個月至一歲】兒童預防保健服務(含衛教指導)
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)	頭圍	公分 (百分位)	
健康評估及建議處置、需注意或異常項目	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 需注意或異常項目 ↳ <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 ↳一般檢查： <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/> 耳朵 <input type="checkbox"/> 口 <input type="checkbox"/> 咽 <input type="checkbox"/> 頸 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 心音 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 四肢 <input type="checkbox"/> 外生殖器 <input type="checkbox"/> 神經肌肉發展 <input type="checkbox"/> 其他 ↳ <input type="checkbox"/> 注意項目： ↳ <input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 體重 <input type="checkbox"/> 頭圍 <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 社會發展 <input type="checkbox"/> 視力及眼位 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 其他					
家長紀錄事項	餵食狀況 ↳ <input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 配方食品 <input type="checkbox"/> 副食品					
衛教指導紀錄	<input type="checkbox"/> 無須加強衛教 <input type="checkbox"/> 已加強衛教項目(家長自評未做到或經醫師判斷需加強衛教) ↳ <input type="checkbox"/> 孩子哺餵 ↳ <input type="checkbox"/> 口腔與視力保健 ↳ <input type="checkbox"/> 預防事故傷害					
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。

健康署【一歲半至二歲】兒童預防保健服務(含衛教指導)

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)	頭圍	公分 (百分位)	
健康評估及建議處置、需注意或異常項目	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 需注意或異常項目 ↳ <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 ↳ 一般檢查： <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/> 耳朵 <input type="checkbox"/> 口 <input type="checkbox"/> 咽 <input type="checkbox"/> 頸 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 心音 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 四肢 <input type="checkbox"/> 外生殖器 <input type="checkbox"/> 神經肌肉發展 <input type="checkbox"/> 其他 ↳ <input type="checkbox"/> 注意項目： ↳ <input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 體重 <input type="checkbox"/> 頭圍 <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 社會發展 <input type="checkbox"/> 視力及眼位 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 其他					
家長紀錄事項	餵食狀況 ↳ <input type="checkbox"/> 正餐 <input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 配方食品 <input type="checkbox"/> 其他奶製品 螢幕接觸狀況(是否已開始接觸螢幕) ↳ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
衛教指導紀錄	<input type="checkbox"/> 無須加強衛教 <input type="checkbox"/> 已加強衛教項目(家長自評未做到或經醫師判斷需加強衛教) ↳ <input type="checkbox"/> 孩子飲食 ↳ <input type="checkbox"/> 口腔與視力保健 ↳ <input type="checkbox"/> 預防事故傷害					
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。

**健康署【二歲至三歲】兒童預防保健服務(含衛教指導)
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)	頭圍	公分 (百分位)	
健康評估及建議處置、需注意或異常項目	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 需注意或異常項目 ↳ <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 ↳一般檢查： <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/> 耳朵 <input type="checkbox"/> 口 <input type="checkbox"/> 咽 <input type="checkbox"/> 頸 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 心音 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 四肢 <input type="checkbox"/> 外生殖器 <input type="checkbox"/> 神經肌肉發展 <input type="checkbox"/> 其他 ↳ <input type="checkbox"/> 注意項目： ↳ <input type="checkbox"/> 身高 <input type="checkbox"/> 體重 <input type="checkbox"/> 頭圍 <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 社會發展 <input type="checkbox"/> 視力及眼位 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 其他					
家長紀錄事項	螢幕接觸狀況(每日) ↳ <input type="checkbox"/> 未接觸 <input type="checkbox"/> 少於 30 分鐘 <input type="checkbox"/> 30 分鐘至 1 小時 <input type="checkbox"/> 超過 1 小時					
衛教指導紀錄	<input type="checkbox"/> 無須加強衛教 <input type="checkbox"/> 已加強衛教項目(家長自評未做到或經醫師判斷需加強衛教) ↳ <input type="checkbox"/> 孩子飲食 ↳ <input type="checkbox"/> 口腔與視力保健 ↳ <input type="checkbox"/> 預防事故傷害					
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。

**健康署【三歲至五歲】兒童預防保健服務(含衛教指導)
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)	BMI		
健康評估及建議處置、需注意或異常項目	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 需注意或異常項目 ↳ <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 ↳一般檢查： <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/> 耳朵 <input type="checkbox"/> 口 <input type="checkbox"/> 咽 <input type="checkbox"/> 頸 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 心音 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 四肢 <input type="checkbox"/> 外生殖器 <input type="checkbox"/> 神經肌肉發展 <input type="checkbox"/> 其他 ↳ <input type="checkbox"/> 注意項目： ↳ <input type="checkbox"/> 身高 <input type="checkbox"/> 體重 <input type="checkbox"/> BMI <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 社會發展 <input type="checkbox"/> 視力及眼位 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 其他					
家長紀錄事項	螢幕接觸狀況(每日) ↳ <input type="checkbox"/> 未接觸 <input type="checkbox"/> 少於 30 分鐘 <input type="checkbox"/> 30 分鐘至 1 小時 <input type="checkbox"/> 超過 1 小時					
衛教指導紀錄	<input type="checkbox"/> 無須加強衛教 <input type="checkbox"/> 已加強衛教項目(家長自評未做到或經醫師判斷需加強衛教) ↳ <input type="checkbox"/> 口腔與視力保健 ↳ <input type="checkbox"/> 預防事故傷害					
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。

**健康署【五歲至未滿七歲】兒童預防保健服務(含衛教指導)
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)	BMI		
健康評估及建議處置、需注意或異常項目	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 需注意或異常項目 ↳ <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 ↳一般檢查： <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/> 耳朵 <input type="checkbox"/> 口 <input type="checkbox"/> 咽 <input type="checkbox"/> 頸 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 心音 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 四肢 <input type="checkbox"/> 外生殖器 <input type="checkbox"/> 神經肌肉發展 <input type="checkbox"/> 其他 ↳ <input type="checkbox"/> 注意項目： ↳ <input type="checkbox"/> 身高 <input type="checkbox"/> 體重 <input type="checkbox"/> BMI <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 社會發展 <input type="checkbox"/> 視力及眼位 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 其他					
家長紀錄事項	螢幕接觸狀況(每日) ↳ <input type="checkbox"/> 未接觸 <input type="checkbox"/> 少於 30 分鐘 <input type="checkbox"/> 30 分鐘至 1 小時 <input type="checkbox"/> 超過 1 小時					
衛教指導紀錄	<input type="checkbox"/> 無須加強衛教 <input type="checkbox"/> 已加強衛教項目(家長自評未做到或經醫師判斷需加強衛教) ↳ <input type="checkbox"/> 口腔與視力保健 ↳ <input type="checkbox"/> 預防事故傷害					
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。

附表四

健康署兒童預防保健服務(含衛教指導)電子檔申報格式

項次	資料名稱	輸入參數	資料說明
1	就醫日期	funcDate	YYYY/MM/DD
2	出生日期	birthday	YYYY/MM/DD
3	身分證字號	personalID	身分證字號 請參見備註一。
4	姓名	name	姓名
5	性別	sex	1 男;2 女 請參見備註二。
6	電話 1	phone1	電話 1
7	電話 2	phone2	電話 2 空值請填” ”
8	縣市代碼	city	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）
9	地址	address	地址
10	健保卡 ICCode	icCode	第 1-9 次: IC71-79
11	醫事機構代碼 ID	hospitalID	醫事機構代碼 ID
12	評估中心代碼 ID	assessID	評估中心代碼 ID，非必填
13	健康評估及建議處置	healthResult	0 無明顯異常、1 需注意或異常項目 請參見備註三。
14	身體檢查	bodyResult	0 無、1 建議定期追蹤、2 建議轉介，進一步檢查
15	一般檢查	bodyGeneralReason	身體檢查 ；(1:頭、2:皮膚、3:耳朵、4:口、5:咽、6:頸、7:胸、8:心音、9:腹、10:四肢、11:外生殖器、12:神經肌肉發展、13:其他) 複選，多值使用” ” 分隔。
16	注意項目	bodyNotes	注意項目 (1:身長/高、2:體重、3:頭圍、4:動作、5:語言、6:認知、7:社會發展、8:視力及眼位、9:聽力、10:口腔、11:其他) 複選，多值使用” ” 分隔。
17	身長/高	height	單位：公分，取至小數點下一位，第二位四捨五入。 (第 1-6 次為身長、第 7-9 次為身高)
18	體重	weight	單位：公斤，取至小數點下一位，第二位四捨五入。
19	頭圍	head	單位：公分，取至小數點下一位，第二位四捨五入。 (第 1-7 次)
20	BMI		自動換算無須填寫 (第 8、9 次)
21	轄區衛生所代碼	thirdId	轄區衛生所代碼 (非必填)
22	是否依附健保卡 ID	isDepend	該次預防保健是否依附父母健保卡就醫，僅 IC71、IC72 可使用依附父母健保卡；0:否、1:依附母親、2:依附父親、3:依附母親(統證)、4:依附母親(新式統證)
23	依附父或母證號 ID	dependID	依附父或母證號 ID (isDepend=1~4，必填)
24	是否為早產兒	isPremature	是否早產；0:否；1:是
25	預產期	prematureDate	預產期； 當 IsPremature=1 預產期日期為必填
26	胎序	tiSu	1:單胎、多胞胎則填 2~5，此欄位為依附健保卡_胎序才需使用(辨識雙胞胎、多胞胎)
27	【家長紀錄事項】 餵食狀況	chkQ101Kind	1 母乳/2 配方食品/3 副食品/4 正餐/5 其他奶製品， 複選，多值使用” ” 分隔。

28	您的孩子是否已經開始接觸螢幕（手機、平板、電視等）	rb1Q1	0 沒 / 1 有
29	您的孩子每日平均接觸螢幕（手機、平板、電視等）的時間約為多久？	rb1Q2	0 未接觸/1 少於 30 分鐘/2 30 分鐘至 1 小時/3 超過 1 小時
30	【衛教指導紀錄】無須加強衛教	chkQ001	1 勾選 0 未勾
31	已加強衛教項目（家長自評未做到或經醫師判斷需加強衛教）	chkQ002	1 勾選 0 未勾
32	孩子哺餵/飲食	chkQ101	1 勾選 0 未勾
33	口腔清潔/口腔與視力保健	chkQ201	1 勾選 0 未勾
34	預防事故傷害及嬰兒猝死/預防事故傷害	chkQ301	1 勾選 0 未勾
35	親子共讀	chkQ401	1 勾選 0 未勾

備註：

- 一、 身分證統一編號檢查原則：請特約醫事服務機構參考健保署「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。
- 二、 性別檢查原則：請特約醫事服務機構參考健保署之「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。
- 三、「健康評估及建議處置」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「身體檢查」及「注意項目」），若有多項需注意或異常項目，請同時填報。

附表五

出生後二週至二個月 衛教紀錄表

※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。

衛教主題	重點	家長評估		醫師指導重點
		未做到	已做到	
1. 孩子哺餵	餵食狀況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	觀察孩子一天尿褲變濕 5-8 次來確定孩子有吃飽。
		<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"/>	孩子餵食後一小時內，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孩子大便顏色。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	孩子出生後 14 天仍有黃疸或大便顏色不正常，要帶回院所檢驗。
4. 預防事故傷害及嬰兒猝死	孩子睡姿	<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"/>	與孩子同室但避免同床（含沙發或墊子）。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	嬰兒床保持淨空，避免有鬆軟物件、防撞護墊（床圍）或其他雜物。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 歲以下禁止使用枕頭（即使中間有凹/洞設計的也不行）。
	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，造成孩子夾傷或窒息，且床欄杆間距不可以超過 6 公分。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	保持無菸環境，避免孩子受二手菸、三手菸的危害。
	安全照顧行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	照顧孩子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"/>	孩子哭泣時，需要家長耐心安撫，不可以劇烈搖晃、旋轉或將孩子重摔床上；如果照顧者情緒無法控制，請向親友或專業人士尋求協助。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	孩子身上或身邊勿有任何繩子，如懸掛奶嘴、項鍊、平安符、窗簾繩或玩具吊繩。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	不要抱著孩子泡牛奶或拿著熱飲。
	孩子外出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	準備孩子洗澡水，先放冷水再放熱水。
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	乘車應使用後向式安全座椅，置於汽車後座且面向後方，並依照說明書正確安裝使用。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免使用機車或自行車搭載孩子。		
※返家後若有育兒諮詢需求，請多加運用孕產兒關懷諮詢專線0800-870870				
醫療院所名稱及代碼	家長簽名(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. 本次衛教指導搭配第 1 次兒童預防保健執行，並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。

二至四個月 衛教紀錄表

※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。

衛教主題	重點	家長評估		醫師指導重點
		未做到	已做到	
1. 孩子哺餵	餵食狀況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	純母乳哺育至 6 個月為佳，可持續哺餵母乳至 2 歲。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	奶量與餵食頻率，須依孩子需求餵食。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	不要讓孩子含奶睡覺。
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	孩子睡姿	<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"/>	1 歲以下禁止使用枕頭（即使中間有凹/洞設計的也不行）。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	睡眠地方（床鋪）表面須堅實。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	與孩子同室但避免同床（含沙發或墊子）。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	嬰兒床保持淨空，避免有鬆軟物件、防撞護墊（床圍）或其他雜物。
	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，造成孩子夾傷或窒息，且床欄杆間距不可以超過 6 公分。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	孩子身上或身邊勿有任何繩子，如懸掛奶嘴、項鍊、平安符、窗簾繩或玩具吊繩。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免會劇烈搖晃孩子頭頸之動作或遊戲。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	孩子哭泣時，需要家長耐心安撫，不可以劇烈搖晃、旋轉或將孩子重摔床上；如果照顧者情緒無法控制，請向親友或專業人士尋求協助。
	孩子外出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	不要抱著孩子泡牛奶或拿著熱飲。
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	準備孩子洗澡水，先放冷水再放熱水。	
4. 親子共讀	親子共讀	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	乘車應使用後向式安全座椅，置於汽車後座且面向後方，並依照說明書正確安裝使用。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免使用機車或自行車搭載孩子。
親子共讀很重要，請儘早開始陪孩子一起看書、講故事。				
※返家後若有育兒諮詢需求，請多加運用孕產兒關懷諮詢專線0800-870870				
醫療院所名稱及代碼		家長簽名(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. 本次衛教指導搭配第 2 次兒童預防保健執行，並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。

四至六個月 衛教紀錄表

※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。

衛教主題	重點	家長評估		醫師指導重點
		未做到	已做到	
1. 孩子哺餵	餵食狀況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	純母乳哺育至6個月為佳，可持續哺餵母乳至2歲。
	副食品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	副食品於6個月後即需添加，於4-6個月提早添加需經醫師專業評估。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1歲以下的孩子不可餵食蜂蜜。
	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孩子。
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	不要讓孩子含奶睡覺。	
2. 口腔清潔 照護	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	睡眠環境	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1歲以下禁止使用枕頭（即使中間有凹/洞設計的也不行）。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	睡眠地方（床鋪）表面須堅實。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	與孩子同室但避免同床（含沙發或墊子）。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	嬰兒床保持淨空，避免有鬆軟物件、防撞護墊（床圍）或其他雜物。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	若使用拉起式嬰兒床欄，應注意欄杆墜落，造成孩子夾傷或窒息，且床欄杆間距不可以超過6公分。
	安全照顧行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	不要抱著孩子泡牛奶或拿著熱飲。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免會劇烈搖晃孩子頭頸之動作或遊戲。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	孩子哭泣時，不可以劇烈搖晃、旋轉或將孩子重摔床上；如果照顧者情緒無法控制，請向親友或專業人士尋求協助。
	孩子外出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	準備孩子洗澡水，先放冷水再放熱水。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	乘車應使用後向式安全座椅，置於汽車後座且面向後方，並依照說明書正確安裝使用。
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免使用機車或自行車搭載孩子。	
※返家後若有育兒諮詢需求，請多加運用孕產兒關懷諮詢專線0800-870870				
醫療院所名稱及代碼	家長簽名(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. 本次衛教指導搭配第3次兒童預防保健執行，並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。

六個月至一歲 衛教紀錄表

※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。

衛教主題	重點	家長評估		醫師指導重點
		未做到	已做到	
1. 孩子哺餵	副食品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6個月務必添加副食品。副食品1次給予一種新食物，逐漸增加，建議達到每天準備三餐和2-3次點心給孩子食用。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	均衡食用六大類食物，補充鐵質可適量食用紅色肉類、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：海魚、無調味海苔片、海帶、紫菜等海藻類食物。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1歲以下的孩子不可餵食蜂蜜。
	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孩子，也不要讓孩子含奶睡覺。
2. 口腔與視力保健	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或尼龍刷毛牙刷沾含氟1,000ppm牙膏（僅需米粒大小），幫孩子潔牙。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	長乳牙後，每半年定期看牙醫及牙齒塗氟。
	視力保健	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	建議未滿2歲孩子不看螢幕，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	睡眠安全	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1歲以下禁止使用枕頭（即使中間有凹/洞設計的也不行）。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	與孩子同室但避免同床（含沙發或墊子），嬰兒床保持淨空。
	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"/>	將細小東西、藥品或其他危險物品，放在孩子無法拿到的地方。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免給予硬且圓的食物，易導致孩子噎住，如堅果、葡萄、果凍、湯圓、粉圓或糖果。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免劇烈搖晃孩子頭頸之動作或遊戲。
	孩子外出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免玩具脫落之附件吸入，或口中含著食物奔跑、嬉戲。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	不讓孩子玩塑膠袋或爬入密閉箱櫃，易造成窒息。
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	不可讓孩子獨處或託付給未成年者照顧。	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	孩子活動範圍要遠離車道。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	乘車應使用後向式安全座椅，置於汽車後座且面向後方，並依照說明書正確安裝使用。		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免使用機車或自行車搭載孩子。		
※返家後若有育兒諮詢需求，請多加運用孕產兒關懷諮詢專線0800-870870				
醫療院所名稱及代碼		家長簽名(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. 本次衛教指導搭配第4次兒童預防保健執行，並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。

一歲至一歲半 衛教紀錄表

※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。

衛教主題	重點	家長評估		醫師指導重點
		未做到	已做到	
1. 孩子哺餵	飲食內容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	建議達到每天準備三餐和 2-3 次點心給孩子食用。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	均衡食用六大類食物，補充鐵質可適量食用紅色肉類、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：海魚、無調味海苔片、海帶、紫菜等海藻類食物。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 歲以後的乳品類食物來源，應選擇無額外添加糖的品項，例如：鮮奶。2 歲以下孩子不建議飲用低脂或脫脂乳品。
	餵食習慣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	讓孩子少量多嘗試各類食物並多變換烹煮方式。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 歲開始讓孩子使用學習杯及湯匙，並逐漸減少奶瓶餵奶次數以準備戒斷奶瓶。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	餵食時應讓孩子坐穩，避免追逐餵食。
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）潔牙及尼龍刷毛牙刷沾含氟 1,000ppm 牙膏（僅需米粒大小）潔牙。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	每半年定期看牙醫及牙齒塗氟。
	視力保健	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	建議未滿 2 歲孩子不看螢幕，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"/>	與孩子同室但避免同床（含沙發或墊子），且孩子床避免有鬆軟物件或防撞護墊。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免玩具脫落之附件吸入，或口中含著食物奔跑、嬉戲。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	不讓孩子玩塑膠袋或爬入密閉箱櫃，易造成窒息。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免孩子發生墜樓的事故，窗戶、陽台旁不可放置可供孩子攀爬的傢俱、花盆等雜物。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免孩子獨自留在浴室浴缸，每當孩子靠近水的地方，包括水桶、水池、上廁所，應當提高警覺，在旁注意。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	不可讓孩子獨處或託付給未成年者照顧。
	孩子外出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	孩子活動範圍要遠離車道。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	乘車應使用後向式安全座椅，置於汽車後座且面向後方，並依照說明書正確安裝使用。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免使用機車搭載孩子。
※返家後若有育兒諮詢需求，請多加運用孕產兒關懷諮詢專線0800-870870				
醫療院所名稱及代碼	家長簽名(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. 本次衛教指導搭配第 5 次兒童預防保健執行，並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。

一歲半至二歲衛教紀錄表

※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。

衛教主題	重點	家長評估		醫師指導重點
		未做到	已做到	
1. 孩子飲食	餵食習慣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免含糖飲料，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"/>	讓孩子使用學習杯及湯匙，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，讓孩子坐高腳椅，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）潔牙及尼龍刷毛牙刷沾含氟1,000ppm牙膏（僅需米粒大小）潔牙。
	視力保健	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	每半年定期看牙醫及牙齒塗氟。
3. 預防事故傷害	安全照顧行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	建議未滿2歲孩子不看螢幕，2歲以上孩子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，避免孩子不慎栽入。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免孩子單獨進入浴室廚房。
		<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。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免孩子發生墜樓的事故，窗戶、陽台旁不可放置可供孩子攀爬的傢俱、花盆等雜物。
	孩子外出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免會劇烈搖晃孩子頭頸之動作或遊戲。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	開車前先安置孩子上車，行車時按下兒童安全鎖，停車後由成人協助孩子下車。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	乘車應使用後向式安全座椅，置於汽車後座且面向後方，並依照說明書正確安裝使用。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免使用機車搭載孩子。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	倒車時留意車外孩子行蹤。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	不可將孩子單獨留在車內。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	不讓孩子離開視線範圍，並禁止讓孩子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。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	孩子活動範圍要遠離車道。
※返家後若有育兒諮詢需求，請多加運用孕產兒關懷諮詢專線0800-870870				
醫療院所名稱及代碼	家長簽名(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. 本次衛教指導搭配第6次兒童預防保健執行，並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。

二歲至三歲 衛教紀錄表

※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。

衛教主題	重點	家長評估		醫師指導重點
		未做到	已做到	
1. 孩子飲食	餵食習慣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免含糖飲料，不喝含咖啡因飲料（如：紅茶），多喝白開水。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免以食物作為孩子行為表現的獎勵品。
		<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，讓孩子坐高腳椅，並與家人一起用餐。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	用餐時不要看電視、平板及手機等 3C 用品，並固定在餐桌上用餐。
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	維持進餐愉悅氣氛，讓孩子參與餐桌談話。	
2. 口腔與視力保健	口腔清潔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	餐後及睡前使用尼龍刷毛牙刷沾含氟 1,000ppm 牙膏（僅需米粒大小），幫孩子潔牙，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。
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，其電線收藏在孩子無法碰觸或拉動之處。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免孩子夾傷，摺疊桌放置在孩子無法接觸到的地方。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免孩子獨自留在浴室浴缸，每當孩子靠近水的地方，包括水桶、水池、上廁所，應當提高警覺，在旁注意。
	孩子外出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	教導孩子穿越馬路「停看聽」的正確交通行為，且在過馬路時仍應牽住孩子的手腕。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免使用機車搭載孩子。
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	務必使用汽車安全座椅，並依照說明書正確安裝定位於後座。	
※返家後若有育兒諮詢需求，請多加運用孕產兒關懷諮詢專線 0800-870870				
醫療院所名稱及代碼	家長簽名(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. 本次衛教指導搭配第 7 次兒童預防保健執行，並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。

三歲至五歲 衛教紀錄表

※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。

衛教主題	重點	家長評估		醫師指導重點
		未做到	已做到	
1. 孩子習慣養成	餵食習慣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免含糖飲料。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。避免給予孩子零食，且家中不要存放過多零食。
	用餐環境	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3歲後可以開始規定一些簡單的餐桌禮節，用餐時應讓孩子坐穩，避免邊玩邊吃。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	用餐應固定地點，讓孩子坐高腳椅，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"/>	餐後及睡前使用尼龍刷毛牙刷沾含氟1,000ppm牙膏（僅需豌豆大小），幫孩子潔牙，兩顆牙齒的鄰接面，需使用牙線（棒）清潔。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	每3個月至6個月定期看牙醫及牙齒塗氟。
	視力保健	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2歲以上孩子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"/>	不可讓孩子獨處或託付給未成年者照顧。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免孩子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。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免孩子發生墜樓的事故，窗戶、陽台旁不可放置可供孩子攀爬的傢俱、花盆等雜物。
	孩子外出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	使用符合身高體重之兒童安全座椅，並依照說明書正確安裝固定於汽車後座。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	禁止讓孩子獨自留在車內、儲水容器邊、池塘邊、河邊、游泳池及游泳池邊、海邊。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	教導並提醒孩子穿越馬路「停看聽」的正確交通行為，且在過馬路時仍應牽住孩子的手腕。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免使用機車搭載孩子。
※返家後若有育兒諮詢需求，請多加運用孕產兒關懷諮詢專線0800-870870				
醫療院所名稱及代碼	家長簽名(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. 本次衛教指導搭配第8次兒童預防保健執行，並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。

五歲至未滿七歲 衛教紀錄表

※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。

衛教主題	重點	家長評估		醫師指導重點
		未做到	已做到	
1. 孩子習慣養成	餵食習慣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免含糖飲料。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。避免給予孩子零食，且家中不要存放過多零食。
	用餐環境	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	用餐應固定地點，讓孩子坐高腳椅，並與家人一起用餐。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免在兒童房放置電視，除孩子易受電視食品廣告影響外，長期久坐會有肥胖風險。
2. 口腔與視力保健	口腔清潔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	餐後及睡前使用尼龍刷毛牙刷沾含氟 1,000ppm 牙膏（僅需豌豆大小），幫孩子潔牙，兩顆牙齒的鄰接面，需使用牙線（棒）清潔。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	每 3 個月至 6 個月定期看牙醫及牙齒塗氟。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	恆牙第一大白齒長出後可至牙醫院所接受窩溝封填服務。
	視力保健	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 歲以上孩子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"/>	避免孩子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。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避免孩子發生墜樓的事故，窗戶、陽台旁不可放置可供孩子攀爬的傢俱、花盆等雜物。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	不可讓 6 歲以下孩子獨處或託付給未成年者照顧。
	孩子外出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	禁止讓孩子獨自留在車內、儲水容器邊、池塘邊、河邊、游泳池及游泳池邊、海邊。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	使用符合身高體重之兒童安全座椅，並依照說明書正確安裝固定於汽車後座。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	教導並提醒孩子穿越馬路「停看聽」的正確交通行為，且在過馬路時仍應牽住孩子的手腕。
※返家後若有育兒諮詢需求，請多加運用孕產兒關懷諮詢專線 0800-870870				
醫療院所名稱及代碼		家長簽名(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. 本次衛教指導搭配第 9 次兒童預防保健執行，並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。