

영유아 건강검진 문진표 (66~71개월용)

수검자 성명	주민등록번호	보호자 연락처	
보호자 성명	수검자와의 관계	E-mail(메일)주소	

영유아건강검진은 **영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인**하는 것이 목적이며, 특정 질환의 발견을 위한 것이 아닙니다. 이 사실을 이해하십니까?
 예 아니오

1. 아이의 생년월일: _____ 년 _____ 월 _____ 일 2. 출생시 체중: _____ . _____ kg (소수 첫째 자리까지)

3. 지금까지 실시한 예방접종에 표시하여 주십시오(해당란에 횟수를 표시 하십시오)

	비씨지	B형 간염	디피티	소아마비(폴리오)	폐구균	B형 헤모필루스균	홍역,볼거리,풍진	수두	일본뇌염
시행한 횟수									

4. 발달문제로 진단을 받거나, 치료 중인 질환이 있습니까? ①예 ②아니오 있다면 구체적인 진단명은? _____

시각

예 ①

아니오 ②

1	눈동자의 위치가 이상합니까?	① ②
2	정면(앞에 있는 사물)을 볼 때 늘 얼굴을 돌려 옆으로 쳐다보거나 고개를 기울이고 보는 편입니까?	① ②
3	책/TV/물건 등에 너무 가까이 다가가서 보거나 찡그리고 봅니까?	① ②
4	아이의 한쪽 눈을 가리고 보게 했을 때 두 눈의 시력이 서로 다르다고 느껴집니까?	① ②

청각

예 ①

아니오 ②

1	대부분의 모음과 자음을 맞게 발음할 수 있습니까?	① ②
2	작은 소리로 하는 말을 잘 이해합니까?	① ②
3	다른 사람들과 쉽게 말로 대화할 수 있습니까?	① ②
4	어른이 하는 말을 정확히 따라 할 수 있습니까?	① ②
5	부모 또는 친척 중에 어려서부터 청각장애를 가진 사람이 있습니까?	① ②

안전사고 예방 교육

예 ①

아니오 ②

1	아이가 자전거나 인라인 스케이트를 탈 때마다 헬멧, 관절보호대를 사용합니까?	① ②
2	아이 혼자 길을 건너다닌 적이 있습니까?	① ②
3	아이를 승용차에 태울 때 보조의자에 앉히고 안전 띠를 매어줍니까?(승용차가 없는 경우 ③)	① ② ③
4	화재 발생 시 신고하는 번호를 아이가 알고 있습니까?	① ②
5	놀이터에서 아이를 혼자 놀게 하고 다른 일을 하십니까?	① ②

취학 전 준비 교육

예 ①

아니오 ②

1	아이가 스스로 좋은 행동과 나쁜 행동을 판단할 수 있습니까?	① ②
2	하고 싶거나 먹고 싶거나 갖고 싶은 것을 참고 기다릴 수 있습니까?	① ②
3	다른 아이들과 잘 어울려 놀니까? (예: 아이가 친구와 놀면서 양보할 줄 압니까?)	① ②
4	어린이집이나 유치원의 수업 시간 동안에 한 자리에 앉아 있을 수 있습니까?	① ②
5	어른의 지시를 따르고 부모님이나 선생님이 정해진 규칙을 지키는 것이 가능합니까?	① ②
6	유치원이나 어린이집에 갈 때 보호자와 떨어지기가 힘들니까?	① ②
7	대소변을 보고 본인이 혼자서 처리할 수 있습니까?	① ②
8	도움이 필요할 때 다른 사람에게 도움을 요청할 수 있습니까?	① ②
9	자고 일어나는 시간이 규칙적입니까?	① ②

영양 교육

1	아이가 아침 식사는 꼭 하는 편입니까? ① 그렇다 ② 매일은 아니지만 대체적으로 그렇다 ③ 아니다	①	②	③
2	일주일 동안 가족이 함께 하는 저녁 식사는 몇 번 입니까? ① 1~2회 ② 3~4회 ③ 5회 이상	①	②	③
3	아이가 칼슘이 함유된 유제품(우유, 플레인 요구르트, 치즈 등 포함)을 자주 먹습니까? ① 예 ② 아니오	①	②	③
4	간식은 주로 언제 먹습니까? ① 간식을 먹지 않는다 ② 식사 사이 ③ 자기 전이나 늦은 시간 ④ 시간이 정해져 있지 않다	①	②	③ ④
5	간식으로 주로 어떤 음식을 먹습니까? (해당되는 곳에 모두 표시하십시오) ① 당분이 첨가된 음료 (예: 과일 주스, 탄산음료, 스포츠음료 등) ② 기름진 음식 혹은 달거나 짠 음식 (예: 패스트푸드, 인스턴트 식품 등) ③ 해당 없음	①	②	③
6	아이가 하루에 1시간 이상 땀이 날 정도의 신체활동(놀이, 운동 등)을 합니까? ① 예 ② 아니오	①	②	③

※ 정해진 검진횟수를 초과하여 검진을 받으시면 해당 검진비용은 부당이득금으로 환수됩니다.