



보호자 성명		보호자 주민등록번호		
신생아 성명		신생아 생년월일		
신체 계측	키(cm)	몸무게(kg)	머리둘레(cm)	
	출생 시	cm	kg	
	검진 시	cm	kg	
	* 영아기 초기에는 성장이 매우 빠르고 신체 계측치의 변화가 많은 시기이므로 출생 시의 신체계측치를 고려하여 신체 성장에 대한 판정을 하게 됩니다. 임신기간 37주 미만으로 출생한 영유아는 실제 출생일 대신 출산 예정일을 기준으로 산출된 조정연령에 따라 평가됩니다.			
신체 진찰 소견	눈과 외안부 특이 소견	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조안됨	고환이 음낭에서 안 만져짐	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조안됨
	소이증, 외이도 폐쇄증	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조안됨	음낭 수종	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조안됨
	육안으로 보이는 구순구개열	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조안됨	고관절 불안정	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조안됨
	흉쇄유돌근에 만져지는 종괴	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조안됨	사타구니 피부 주름 비대칭	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조안됨
	청진 상 심잡음	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조안됨	고관절 외전 제한 소견	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조안됨
	기타 소견:			
시각	문진	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 (관련 문진문항: <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2)		
청각	문진	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 (관련 문진문항: <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3)		
건강교육 실시		<input type="checkbox"/> 영양 교육(모유 수유) <input type="checkbox"/> 안전사고 예방 교육 <input type="checkbox"/> 수면 교육		
종합판정		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 주의 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요		
소견 및 조치사항				
요양기관기호	36202606	검진기관명	목포미즈아이병원	
검진일		면허번호	의사명 (서명)	

- \* 이 건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하기 위한 검진으로 양호 판정을 받은 경우라도 추후 성장발달 과정에서 이상 소견이 발견될 수 있습니다.
- \* 유병률이 낮은 특정 질환의 경우 검진을 통해 발견되지 않을 수도 있습니다.
- \* 검진 결과가 양호로 판정되었더라도 지속적인 건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해주시고, 판정결과가 "주의"나 "정밀평가 필요"인 경우는 의사와 상담하시기 바랍니다.
- \* 건강검진결과통보서상 '정밀평가 필요' 판정을 받은 경우, 이 결과통보서를 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음하여 상급종합병원에서 진료를 받을 수 있습니다.
- \* 다음 검진 시에 결과통보서를 지참하시면 검진 결과 판정에 많은 도움이 됩니다.



# 영유아건강검진 문진표

## 14~35일용

보호자 성명	보호자 주민등록번호	보호자 연락처	
신생아와의 관계	신생아 성명	신생아 생년월일	남 <input type="checkbox"/> 여 <input type="checkbox"/>
E-mail( 메일 )주소			

영유아건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하는 것이 목적이며, 특정 질환의 발견을 위한 것이 아닙니다. 이 사실을 이해하십니까?

예  아니요

신체진찰 중 생식기에 대한 진찰에 동의하십니까?

예  아니요

1. 아이의 생년월일 : \_\_\_\_년 \_\_\_\_월 \_\_\_\_일
2. 출생 시 몸무게 : \_\_\_\_ kg (소수 첫째자리 까지, 단 미숙아는 둘째자리까지) 키 : \_\_\_\_ cm 머리둘레 : \_\_\_\_ cm
3. 아이가 미숙아로 태어났습니까? ① 예 (분만 예정일은? \_\_\_\_년 \_\_\_\_월 \_\_\_\_일 혹은 재태연령 \_\_\_\_주 \_\_\_\_일) ② 아니요
4. 아이가 다둥이로 태어났습니까? ① 예 ( \_\_\_\_명 중 \_\_\_\_째) ② 아니요
5. 지금까지 실시한 예방접종 횟수 (예방접종도우미 사이트 기록)

예방 접종 시행 횟수	비씨지	B형 간염

### 영양 교육

① 예 ② 아니요 ③ 해당 없음

1. 완전 모유 수유를 합니까?	①	②
2. 밤중수유를 하면 유즙분비 호르몬이 증가하여 모유량이 증가합니다. 밤중수유를 하고 있습니까?	①	② ③
3. 모유는 아이가 원할 때마다 수유를 해야 합니다. 아이가 배고픔을 표현하는 신호들(얼굴표정이나 몸짓)을 상세히 아십니까?	①	② ③
4. 유선염, 유방울혈 등 유방에 문제가 생겼을 때 더 열심히 모유 수유를 해야 문제해결이 되는 것을 알고 있습니까?	①	② ③
5. 완전 모유 수유 시에는 아이에게 비타민 D가 부족해질 수 있습니다. 비타민 D를 먹고 있습니까?	①	② ③
6. 수유 전에 유두 부위를 소독하지 않아도 된다는 것을 알고 있습니까?	①	② ③
7. 이 시기에는 노리개 젓꼭지를 사용하지 않는 것을 권하고 있습니다. 이를 알고 있습니까?	①	②
8. 횡달 때문에 모유 수유를 중단한 적이 있습니까?	①	② ③
9. 모유 수유 중인 엄마가 영양제, 한약제, 건강보조식품 등을 과하게 섭취하면 아이에게 영향을 미칠 수 있다는 것을 알고 있습니까?	①	② ③

### 수면 교육

① 예 ② 아니요

1. 아이를 엎드려 재우거나 옆으로 눕혀서 재웁니까?	①	②
2. 아이가 부모와 같은 잠자리(침대, 요 등)에서 함께 잠니까?	①	②
3. 아이가 잘 때 이불은 가슴아래만 덮어주고 속싸개는 사용하지 않습니까?	①	②
4. 아이 잠자리 주변에 인형이나 쿠션을 두거나, 범퍼침대나 폭신한 요, 카시트나 역류방지쿠션에서 아이를 재웁니까?	①	②
5. 신생아는 밤낮 구분 없이 자고 깹니다. 아이의 수면 리듬에 맞추어 수유하는 것이 모유 수유를 촉진한다는 것을 알고 있습니까?	①	②
6. 모유 수유가 영유아돌연사 증후군을 예방한다는 것을 알고 있습니까?	①	②
7. 아이를 재우기 전에 목욕, 마사지, 자장가, 책 읽기 등의 규칙적인 행동을 합니까?	①	②
8. 함께 거주하는 가족이나 아이가 자주 접촉하는 사람 중에 흡연자가 있습니까?	①	②

### 안전사고 예방 교육

① 예 ② 아니요

1. 자동차 이동 시 단계별 카시트를 반드시 사용합니까?	①	②
2. 아이를 안고 있는 상태에서 전화를 받거나, 커피를 마시거나, 가방을 듣거나, 물건을 옮기거나, 떨어진 물건을 줍는 행동을 할 때는 반드시 아이를 난간이 있는 아이 침대 등에 내려놓은 후 행동해야 한다는 사실을 알고 있습니까?	①	②
3. 아이를 안아 달랠 때, 심하게 흔들면 좋지 않다는 것을 알고 있습니까?	①	②
4. 아이를 전기장판이나 온수매트 위에서 재운 적이 있습니까?	①	②

### 시각 관련

① 예 ② 아니요

1. 안구에 이상 소견이 보입니까?	①	②
2. 가족 중에 눈과 관련된 유전질환(망막모세포종, 선천백내장, 선천녹내장 등)을 가진 사람이 있습니까?	①	②

### 청각 관련

① 예 ② 아니요 ③ 해당 없음

1. 큰 소리가 났을 때 아이가 잠에서 깨거나, 놀라거나, 표정 변화 등의 반응이 있습니까?	①	②
2. 신생아 청각선별검사(청력검사)를 받았습니까?(미숙아인 경우 출생 예정일을 기준으로 1개월 이내)	①	②
3. 신생아 청각선별검사서서 한쪽 또는 양쪽 귀에서 '재검(refer)' 판정을 받았습니까?	①	② ③

### 신생아기 관련

① 예 ② 아니요 ③ 모름

1. 신생아 선천성 대사이상 검사를 받았습니까?	①	②	③
2. 신생아 선천성 대사이상 검사에서 결과가 정상(음성 또는 이상 없음) 판정을 받았습니까?	①	②	③
3. 출생 후 아이가 산후조리원에서 지낸 적이 있습니까?	①	②	
4. 모자 동실(엄마와 아이가 같은 방에서 지내는 방식)을 얼마나 하였습니까? ① 4시간 이내 ② 낮 동안만 ③ 하루 종일 ④ 안 함			
5. 아이의 최근 대변 색깔과 비슷한 색깔은 어느 것인가요? ① 초록색 ② 짙은 노란색, 황금색, 갈색 ③ 레몬색, 콩비지색, 회색, 흰색 ④ 해당 없음			

### 영당이 관절 관련

① 예 ② 아니요 ③ 모름

1. 임신말기까지 '둔위(태아의 다리가 아래를 향하는 자세)'가 지속되었습니까?	①	②	③
2. '양수과소증(양수가 조금밖에 없는 상태)'이 있었습니까?	①	②	③
3. 가족(부모나 형제) 중 발달성 고관절 이형성증(영아기에 영당이 관절에 문제가 있는 증상) 환자가 있습니까?	①	②	③

### 개인위생 관련

① 예 ② 아니요

1. 아이의 입술에 직접 뽀뽀를 할 때가 있습니까?	①	②
2. 아이의 기저귀를 갈고 난 후, 항상 손을 씻습니까?	①	②

\* 정해진 검진 횟수를 초과하여 검진을 받으시면 해당 검진 비용은 부당이득금으로 환수됩니다.

# 건강검진 사후관리를 위한 결과활용 동의서

본 동의서는 검진결과에 따른 사후관리를 위하여 아래와 같이 검진정보를 제공하는 것에 대하여 동의를 구하는 것입니다.  
정보제공에 동의하는 검진종별에 '✓' 하시기 바랍니다.

[  ] 일반건강검진(의료급여생애전환기검진 포함)

- 일반건강검진 결과 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 등이 의심되거나 질환이 있는 분들에게 건강관리서비스\*를 제공하기 위해 국민건강보험공단(이하 '공단' 이라 한다)이 보건소에 해당 검진자료를 제공하고 보건소는 공단에 건강관리서비스 내역을 제공하는 것  
\* 건강관리서비스 : 건강상담 · 교육 · 금연 · 절주 · 운동 · 영양 등
- 일반건강검진 결과 폐결핵이 의심되거나 판정받은 분들의 사후관리를 위해 공단이 질병관리청 및 보건소에 해당 검진자료를 제공하는 것
- 인지기능장애 검사결과 인지기능 저하 의심으로 판정받은 분들의 사후관리를 위하여 공단이 보건소 및 치매안심센터(중앙 및 광역 포함)에 해당 검진자료를 제공하는 것

[  ] 암검진

- 암검진 결과 이상소견이나, “암의심” 또는 “암” 판정을 받은 분들의 사후관리를 위해 공단이 보건소 및 국립암센터에 해당 검진자료를 제공하는 것

[  ] 영유아건강검진

- 영유아 건강검진 발달평가 결과 “심화평가 권고” 판정을 받은 영유아의 발달 정밀검사비 지원을 위하여 공단이 보건소에 발달평가 결과 자료를 제공하는 것

※ 귀하의 개인정보 및 고유식별정보(주민등록번호)는 개인정보 보호법 제23조, 제24조, 동법 시행령 제18조, 제19조 및 건강검진 기본법 시행령 제13조, 국민건강보험법 시행령 제81조 등에 따라 활용되며, 목적 외의 용도로 이용하거나 타 기관에 제공하지 않습니다.

※ 동의 철회 시 공단 고객센터(☎ 1577-1000) 또는 관할 지사에서 간단한 본인확인을 거쳐 철회 가능

**개인정보의 제공에 관한 동의**

○ 검진기관으로부터 귀하의 개인정보를 보건소 등과 공단에 제공하는 아래의 내용에 대해 설명을 충분히 들었으며 고지된 관련 사항을 제공하는 것에 동의합니다.

- ① 정보 활용기관: 보건소, 국립암센터, 질병관리청, 공단, 치매안심센터
- ② 개인정보제공 목적: 검진결과 자가관리 및 예방조치가 필요한 자, 질환(의심)자에 대한 건강관리서비스 지원, 인지기능장애, 암검진 결과에 따른 사후관리, 폐결핵 관련 사후관리, 영유아 발달평가 결과에 따른 사후관리, 「식품위생법」에 따른 건강진단결과서(舊 보건증) 발급 시 활용
- ③ 제공하는 개인정보 항목
  - (일반건강검진 결과) 공단 → 보건소
    - 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 이메일 등 개인식별정보와 건강검진결과 및 문진자료
  - (흉부방사선 검사결과) 공단 → 질병관리청 및 보건소
    - 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 이메일 등 개인식별정보와 흉부방사선 촬영결과 및 관련 문진자료
  - (건강관리 서비스 내역) 보건소 → 공단
    - 성명, 주민등록번호, 보건소에서 귀하에게 제공한 건강관리서비스 내역
  - (인지기능장애 검사결과) 공단 → 보건소 및 치매안심센터(중앙 및 광역 포함)
    - 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 이메일 등 개인식별정보와 인지기능장애 검사결과 및 관련 문진자료
  - (암검진결과) 공단 → 보건소 및 국립암센터
    - 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 이메일 등 개인식별정보와 암검진 결과 및 관련 문진자료
  - (영유아건강검진 발달평가 결과) 공단 → 보건소
    - 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 이메일 등 개인식별정보와 영유아 건강검진 발달평가 결과 및 관련 문진자료
- ④ 개인정보 보유 및 이용기간: 2년
- ⑤ 귀하는 개인정보를 제3자에게 제공하는 것에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 이 경우에는 보건소 및 관련 기관의 건강관리서비스 등의 제공 대상에서 제외될 수 있습니다.

동의함 [  ]                      동의하지 않음 [  ]

		년	월	일
동의자	수검자 성명	(서명 또는 인)		주민등록번호
	(영유아인 경우) 법정대리인 성명	(서명 또는 인)		수검자와의 관계
검진기관명(기호)		<b>목포미즈아이병원(36202606)</b>		