



아이 성명		주민등록번호		
신체 계측	키(cm)	몸무게(kg)		머리둘레(cm)
	cm (백분위)	kg (백분위)		cm (백분위)
	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요
	※(별지 제6호) 서식에 의한 「영유아건강검진 연령별·성별 성장도표」에 의거 남아·여아를 구분하여 작성	※(별지 제6호) 서식에 의한 「영유아건강검진 연령별·성별 성장도표」에 의거 남아·여아를 구분하여 작성		※(별지 제6호) 서식에 의한 「영유아건강검진 연령별·성별 성장도표」에 의거 남아·여아를 구분하여 작성
	* 백분위수란 같은 성별과 같은 나이의 영유아 100명 중에서 작은 쪽에서부터의 순서를 말합니다. 위의 그래프의 성장곡선은 제일 아래에서부터 위로 올라가며 차례대로 5, 10, 25, 50, 75, 90, 95 백분위수를 나타내는 곡선입니다. 임신기간 37주 미만으로 출생한 영유아는 실제 출생일 대신 출산 예정일을 기준으로 산출된 조정연령에 따라 평가됩니다.			
신체 진찰 소견	눈	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨
	귀	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨
	구강	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨
	흉부	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨
	복부	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨
	기타 소견:			
시각	문진	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 (관련 문진문항: <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4)		
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, <input type="checkbox"/> 4, <input type="checkbox"/> 5, <input type="checkbox"/> K-DST 관련) <input type="checkbox"/> 지속관리 필요		
건강교육 실시		<input type="checkbox"/> 영양 교육 <input type="checkbox"/> 안전사고 예방 교육 <input type="checkbox"/> 대소변 가리기 교육 <input type="checkbox"/> 전자 미디어 노출 교육 <input type="checkbox"/> 개인 위생 교육		
발달 평가 결과		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 추적검사 요망 [<input type="checkbox"/> 대근육운동 <input type="checkbox"/> 소근육운동 <input type="checkbox"/> 인지 <input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 사회성 <input type="checkbox"/> 자조] <input type="checkbox"/> 심화평가 권고 [<input type="checkbox"/> 대근육운동 <input type="checkbox"/> 소근육운동 <input type="checkbox"/> 인지 <input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 사회성 <input type="checkbox"/> 자조] [추가 질문 관련 <input type="checkbox"/> 운동발달(M) <input type="checkbox"/> 언어발달(L) <input type="checkbox"/> 사회성발달(S)] <input type="checkbox"/> 지속관리 필요		
종합판정		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 주의 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 <input type="checkbox"/> 지속관리 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 판정되었다라도 지속적인 건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해주시고, 판정결과가 "주의"나 "정밀평가 필요"인 경우는 의사와 상담하시기 바랍니다.
 * 건강검진결과통보서를 상·요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 이 결과통보서를 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 같음하여 상급종합병원에서 진료를 받을 수 있습니다.
 * 다음 검진 시에 결과통보서를 지참하시면 검진 결과 판정에 많은 도움이 됩니다.



영유아건강검진 문진표

18~24개월용

아이 성명		주민등록번호		보호자 연락처	
보호자 성명		아이와의 관계		E-mail(메일)주소	

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

예 아니요

1. 아이의 생년월일 : ____년 ____월 ____일 2. 출생 시 몸무게 : ____ kg(소수 첫째자리 까지, 단 미숙아는 둘째자리까지)
 3. 아이가 미숙아로 태어났습니까? ① 예 (분만 예정일은? ____년 ____월 ____일 혹은 재태연령 ____주 ____일) ② 아니요
 4. 지금까지 실시한 예방접종 횟수 (예방접종도우미 사이트 기록)

예방 접종 시행 횟수	비씨지	B형 간염	디피디	소아마비 (폴리오)	폐구균	B형 헤모필루스균	홍역·볼거리· 풍진	수두	일본뇌염

5. 발달 문제로 진단을 받았거나 치료 중인 질환이 있습니까? ① 예 ② 아니요 (있다면 구체적인 진단명은?
 (_____)

영양 교육

① 예 ② 아니요

1	아이의 식습관에 문제가 있다고 생각합니까?	①	②
2	아이가 먹는 음식에 간을 합니까?	①	②
3	아이가 당분이 첨가된 음료수나 과일주스를 마십니까?	①	②
4	통곡물 섭취가 건강에 도움이 되는 것을 알고 있습니까?	①	②
5	아이에게 식사 외에 비타민, 무기질 등의 건강 기능식품을 주고 있습니까?	①	②

대소변가리기 교육

① 예 ② 아니요

1	이전에 비해 아이의 소변보는 간격이 늘어나고 있습니까?(두 시간 정도)	①	②
2	아이가 혼자서 바지를 내릴 수 있습니까?	①	②
3	아이가 대소변을 의미하는 말(응가, 쉬 등)을 알아듣거나 표현할 수 있습니까?	①	②
4	아이가 유아용 변기에 관심을 보입니까?	①	②
5	대소변 가리기를 시도해 보신 적이 있습니까?	①	②

개인위생 교육

① 예 ② 아니요

1	아이가 외출하고 돌아와서 물과 비누를 이용 하여 손을 씻습니까?	①	②
2	아이가 눈, 코, 입을 손으로 자주 만집니까?	①	②
3	외출 할 때 물과 비누로 아이의 손을 씻겨줄 수 없는 경우에 대비해 알코올 성분이 있는 손세정제를 휴대합니까?	①	②

시각 관련

① 예 ② 아니요

1	아이가 눈을 잘 맞추지 못하거나 눈동자가 흔들리는(떨리는) 증상이 있습니까?	①	②
2	아이가 정면에 있는 사물을 볼 때 늘 얼굴을 돌려 옆으로 쳐다보거나 고개를 기울이고 보는 편입니까?	①	②
3	책, TV, 물건 등을 볼 때 너무 가까이 다가가서 보거나 찡그리고 봅니까?	①	②
4	아이의 눈이 가끔 가운데로 물리거나 밖으로 향합니까?	①	②

전자 미디어 노출 교육

① 예 ② 아니요

1	아이와 함께 있을 때 부모가 전자미디어 (예: 스마트폰, TV, 태블릿 PC 등)를 사용합니까?	①	②
2	아이가 전자미디어로 무엇을 보는지 알고 있습니까?	①	②
3	다음은 전자미디어 사용에 대한 규칙입니다. 아이가 전자미디어를 사용하는 장소에 대한 규칙이 있습니까?	①	②
4	아이가 전자미디어를 사용하는 요일에 대한 규칙이 있습니까?	①	②
5	아이가 전자미디어를 사용하는 시간에 대한 규칙이 있습니까?	①	②
6	아이의 하루 평균 전자미디어 노출시간은 얼마나 됩니까? ① 전혀 없음 ② 1시간 미만 ③ 2시간 미만 ④ 2시간 이상		

안전사고 예방 교육

① 예 ② 아니요

1	약이나 화학제품(표백제, 세제 등), 날카로운 물건을 아이 손이 닿지 않도록 보관합니까?	①	②
2	아이의 침대를 창문이나 커튼에서 떨어진 곳에 두었습니까?	①	②
3	집 내부의 계단, 창문, 베란다에 안전문이나 걸쇠 등 아이를 위한 안전장치를 해놓았습니까?	①	②
4	가스레인지 위의 주방기구(냄비, 프라이팬 등) 손잡이를 아이 손이 닿지 않는 방향으로 돌려놓습니까?	①	②
5	감전 위험이 있는 전기 제품, 전기 코드, 전기 콘센트 등에 아이 손이 닿지 않도록 해 놓습니까?	①	②
6	목욕탕, 욕조나 화장실 안에 잠시라도 아이를 혼자 둔 적이 있습니까?	①	②
7	자동차 이동 시 단계별 카시트를 반드시 사용합니까?	①	②
8	차 안에 아이를 혼자 둔 적이 있습니까?	①	②

청각 관련

① 예 ② 아니요

1	출생 후 신생아 집중치료실(중환자실)에 아이가 5일 이상 입원한 적이 있습니까?	①	②
2	가족(부모나 친척) 중 어려서부터 청력저하(난청)를 가진 사람이 있습니까?	①	②
3	아이가 급성중이염(이통, 발열 등)을 여러 번 앓은 적이 있습니까? (6개월간 4회 이상, 1년간 6회 이상)	①	②
4	아이의 한쪽 귀나 양쪽 귀가 '난청'으로 진단받은 적이 있습니까?	①	②
5	아이의 한쪽 또는 양쪽 귀에 보청기 또는 인공 와우를 착용하고 있습니까?	①	②

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

결과표 (24~26개월용)

아이 이름		(남, 여)	작성일	년	월	일
생년월일	년	월	일 (조산아인 경우 출산 예정일 :)	년	월	일
설문 응답자		<input type="checkbox"/> 어머니 <input type="checkbox"/> 아버지 <input type="checkbox"/> 할머니 <input type="checkbox"/> 할아버지 <input type="checkbox"/> 기타()				

결과 요약

영역	분류	1	2	3	4	5	6	7	8	총점	절단점		
											가	나	다
대근육운동											14	18	24
소근육운동											13	17	23
인지											10	15	24
언어											6	14	24
사회성											9	15	24
자조											12	16	24

추가 질문

= 예 = 아니오

문항	1 (M)		2 (L)		3 (S)		4 (S)		5 (S)		6 (S)	
결과	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

평가 결과

대근육운동	양호	추적검사요망	심화평가권고	지속관리 필요
소근육운동	양호	추적검사요망	심화평가권고	지속관리 필요
인지	양호	추적검사요망	심화평가권고	지속관리 필요
언어	양호	추적검사요망	심화평가권고	지속관리 필요
사회성	양호	추적검사요망	심화평가권고	지속관리 필요
자조	양호	추적검사요망	심화평가권고	지속관리 필요
추가 질문	유	무		

점수화

- 점수화를 위한 채점 단계는 다음과 같이 4단계로 구성됩니다.
(잘 할 수 있다 = 3점, 할 수 있는 편이다 = 2점, 하지 못하는 편이다 = 1점, 전혀 할 수 없다 = 0점)
- 각 영역별로 문항별 점수를 합하여 총점을 기록합니다.
- 총점에 대한 평가는 각 영역별로 제시된 절단점에 근거하여 다음과 같이 네 가지로 평가합니다.
① 심화평가 권고 ② 추적검사 요망 ③ 또래 수준 ④ 빠른 수준

작성일자: _____

의사명: _____ 서명

❖ 각 질문 항목에 대하여 다음 네 가지 중 하나에 표기해 주십시오.
만약 아이가 질문 내용 속 행동을 할 수 있는지 모르는 경우 직접 시켜보고 답해 주십시오.

잘 할 수 있다 ③	할 수 있는 편이다 ②	하지 못하는 편이다 ①	전혀 할 수 없다 ④
------------	--------------	--------------	-------------

아래 문항들은 '아이가 할 수 있는지'를 평가하는 것입니다.

아이가 해당 행동을 할 수는 있지만 여러 가지로 잘 하지 않았던 경우들

예) 아이가 가위질을 충분히 할 수 있는 손기능을 보이지만 평소 가위를 주지 않았다.

블록 쌓기가 가능하지만 집에 해당 장난감(블록)이 없거나 그 놀이를 즐겨 하지 않았다.

이런 경우는 '할 수 있다'라고 봐야 합니다.

대근육운동

1	제자리에서 양발을 모아 동시에 짹짹 댄다.		③ ② ① ④	5	발뒤꿈치를 들어 발끝으로 네 걸음 이상 걷는다(까치발로 네 걸음 이상 걷는다).	③ ② ① ④
2	계단의 가장 낮은 층에서 양발을 모아 바닥으로 뛰어내린다.		③ ② ① ④	6	난간을 붙잡지 않고 한 계단에 양발을 모은 뒤 한발씩 한발씩 계단을 올라간다(좌우 한발씩 번갈아 올라가도 할 수 있는 것으로 표기 하세요).	③ ② ① ④
3	서 있는 자세에서 팔을 들어 머리 위로 공을 앞으로 던진다.		③ ② ① ④	7	아무것도 붙잡지 않고 한 발로 1초간 서 있다.	③ ② ① ④
4	난간을 붙잡고 한발씩 번갈아 내디디며 계단을 올라간다.		③ ② ① ④	8	균형을 잡고 안정감 있게 달린다.	③ ② ① ④

소근육운동

1	손가락을 바르게 들어(음식물이 쏟아지지 않도록) 입에 가져간다.		③ ② ① ④	6	유아용 가위를 주면 실제로 종이를 자르지는 못해도 한 손으로 종이를 잡고 다른 손으로는 가위 날을 벌리고 오므리며 종이를 자르려고 시도한다.	③ ② ① ④	
2	블록을 네 개 쌓는다.		③ ② ① ④	7	신발 끈 구멍이나 구슬 구멍에 끈을 끼운 후 빼낸다.		③ ② ① ④
3	블록 두 개 이상을 옆으로 나란히 줄을 세운다.		③ ② ① ④	8	수평선 그리는 시범을 보여 주면 흉내 내어 그린다 (이미 그려져 있는 선 위에 따라 그리는 것은 해당 되지 않는다).		③ ② ① ④
4	문손잡이를 돌려서 연다.		③ ② ① ④				
5	(색)연필의 아랫부분을 잡는다.		③ ② ① ④				

인지

1	그림책에 나온 그림과 같은 실제 사물을 찾는다. (예: 열쇠 그림을 보고 실제 열쇠를 찾는다.)		③ ② ① ④	5	빨간, 노란, 파란 토막들을 섞어 놓으면 같은 색의 토막들끼리 분류한다.	③ ② ① ④
2	동물 그림과 동물 소리를 연결한다.		③ ② ① ④	6	동그라미, 네모, 세모와 같이 간단한 도형 맞추기 판에 세 조각 이상 맞춘다.	③ ② ① ④
3	지시에 따라 신체 부위 다섯 곳 이상을 가리킨다. (예: 눈, 코, 입, 귀, 팔 등)		③ ② ① ④	7	'많다-적다'와 같은 '양'의 개념을 이해한다. (예: 사탕 두 개와 사탕 여섯 개를 놓고 어떤 것이 더 많은지 물었을 때 많은 것을 가리킬 수 있다.)	③ ② ① ④
4	두 개의 물건 중 큰 것과 작은 것을 구분한다.		③ ② ① ④	8	두 개의 선 중 길이가 긴 것과 짧은 것을 구분한다.	③ ② ① ④

잘 할 수 있다 ③

할 수 있는 편이다 ②

하지 못하는 편이다 ①

전혀 할 수 없다 ④

언어

1	그림책 속에 등장하는 사물의 이름을 말한다. (예: 신발을 가리키며 "이게 뭐지?"하고 물으면 신발이라고 말한다.)	③ ② ① ④
2	정확하지는 않아도 두 단어로 된 문장을 따라 말한다. (예: "까까 주세요.", "이게 뭐야?"와 같이 말하면 아이가 따라 말한다.)	③ ② ① ④
3	'나', '이것', '저것' 같은 대명사를 사용한다.	③ ② ① ④
4	다른 의미를 가진 두 개의 단어를 붙여 말한다. (예: "엄마 우유.", "장난감 쥐.", "과자 먹어.")	③ ② ① ④

5	단어의 끝 억양을 높임으로써 질문의 형태로 말한다.	③ ② ① ④
6	자기 물건에 대해 '내 것'이란 표현을 한다.	③ ② ① ④
7	손으로 가리키거나 동작으로 힌트를 주지 않아도, "식탁 위에 컵을 놓으세요."라고 말하면 아이가 바르게 수행한다.	③ ② ① ④
8	'안에', '위에', '밑에', '뒤에' 중에서 두 가지 이상의 뜻을 이해한다.	③ ② ① ④

사회성

1	아이가 엄마(보호자)의 관심을 끌기 위해, 주변의 물건들이나 멀리 있는 사물을 손가락으로 가리킨다.	③ ② ① ④
2	즐겁게 하던 것을 못하게 하면, '싫다'라고 말이나 동작으로 표현한다.	③ ② ① ④
3	엄마(보호자)의 관심을 끌기 위해 흥미 있는 물건이나 자신이 만든 것, 그린 것 등을 가져다 보여 준다.	③ ② ① ④
4	어른이 시키면 "미안해.", "고마워."라는 말을 한다.	③ ② ① ④

5	다른 아이들의 행동을 보고 (간단한) 놀이의 규칙을 따른다.	③ ② ① ④
6	자신의 기분을 좋으면 좋다고, 나쁘면 나쁘다고 표현할 수 있다.	③ ② ① ④
7	3~4명과 어울려서 숨바꼭질, 술래잡기 등을 한다.	③ ② ① ④
8	자기 손에 닿지 않는 물건을 다른 사람에게 건네 달라고 부탁한다. (예: "물 좀 주세요.")	③ ② ① ④

자조

1	한 손으로 컵을 들고 마신다.	③ ② ① ④
2	외투의 단추를 풀어주면 혼자서 벗는다.	③ ② ① ④
3	먹을 수 있는 것과 먹을 수 없는 것(예: 종이, 흙, 휴지 등)을 구별한다.	③ ② ① ④
4	혼자서 슬리퍼를 신는다(좌우 구별은 하지 않아도 된다).	③ ② ① ④

5	어른이 코를 닦으라고 말해주면, 휴지로 코를 닦는다.	③ ② ① ④
6	단추나 끈을 풀어주면 바지를 혼자서 벗는다.	③ ② ① ④
7	뾰족한 가구 모퉁이나 난간 없는 층계 등 위험물을 피한다.	③ ② ① ④
8	음식을 먹다 흘리면 손이나 옷으로 닦지 않고 스스로 휴지나 냅킨으로 닦는다.	③ ② ① ④

추가 질문

예 1

아니오 0

1	건지 못한다.	1	0
2	의미 있는 단어를 말하지 못한다. (예: "멍멍", "맘마", "물" 등)	1	0
3	아이가 보호자와 눈을 잘 맞추지 않는다 (다른 것에 집중하고 있어서 눈을 맞추지 않는 경우는 해당되지 않는다).	1	0
4	이름을 불러도 대부분 쳐다보지 않는다 (청력에 이상이 있거나, 다른 것에 집중하고 있어서 불러도 쳐다보지 않는 경우는 해당되지 않는다).	1	0

5	어른들의 관심을 끄는 행동(예: 손가락으로 물건을 가리키면서 보호자의 반응을 살피기, 물건 가져다 보여주기, 같이 놀자고 조르기, 소리 내어 부르기 등)을 하지 않는다.	1	0
6	상징 놀이를 하지 않는다(예: 인형에게 음식 주기, 재우기, 블록을 음식으로 대치하여 먹는 척, 국자를 전화기로 사용 등).	1	0