



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 「영유아건강 검진 연령별·성별 성장도표」에 의거 남 아·여아를 구분하여 작성		※(별지 제6호) 서식에 의한 「영유아건 강검진 연령별·성별 성장도표」에 의 거 남아·여아를 구분하여 작성		※(별지 제6호) 서식에 의한 「영유아건 강검진 연령별·성별 성장도표」에 의 거 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 곡 선입니다. 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"/> 협조 안 됨	사타구니 피부 주름 비대칭	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨	
	소이증, 외이도 폐쇄증	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨	고관절 외전 제한 소견	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨	
	육안으로 보이는 구순구개열	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨	고환이 음낭에서 안 만져짐	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨	
	청진 상 심잡음	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨	음낭 수종	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 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)			
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"/> 지속관리 필요			
건강교육 실시		<input type="checkbox"/> 영양 교육 <input type="checkbox"/> 안전사고 예방 교육 <input type="checkbox"/> 수면교육 <input type="checkbox"/> 전자미디어 노출 교육			
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 판정되었더라도 지속적인 건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해주시고, 판정결과가 "주의"나 "정밀평가 필요"인 경우는 의사와 상담하시기 바랍니다.

\* 건강검진결과통보서상 요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 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

4~6개월용

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 이해하셨습니까?

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)  
 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	디피티	소아마비(폴리오)	폐구균	B형 헤모필루스균

## 영양 교육

① 예 ② 아니요 ③ 해당 없음

1	완전 모유 수유 중이면 이유식 시기에 아이에게 철분이 부족할 수 있습니다. 아이에게 철분제나 철분이 풍부한 이유기 보충식(이유식)을 주고 있습니까?	①	②	③
2	모유 수유는 이유기 보충식(이유식)이나 아이 식사를 병행하며 생후 24개월 이후까지도 지속할 수 있다는 것을 알고 있습니까?	①	②	③
3	유축한 모유는 상온에서 최대 4시간까지만 보관 가능한 것을 알고 있습니까?	①	②	③
4	모유 수유 중인 엄마가 진통해열제, 감기약, 항생제 등을 복용한다 해도 특별한 경우가 아니면 모유 수유를 중단하지 않아도 된다는 것을 알고 있습니까?	①	②	③
5	완전 모유 수유를 언제까지 하셨습니까?(분유나 이유식 없이 모유만 먹인 기간을 말합니다.) ① 1개월 미만 ② 2개월 미만 ③ 3개월 미만 ④ 4개월 미만 ⑤ 5개월 미만 ⑥ 6개월 미만			

## 안전사고 예방 교육

① 예 ② 아니요

1	자동차 이동 시 단계별 카시트를 반드시 사용합니까?	①	②
2	어른 침대나 소파 위에 아이를 잠시라도 혼자 남겨둔 적이 있습니까?	①	②
3	아이가 보행기를 사용하다가 심하게 다칠 수 있다는 사실을 알고 있습니까?	①	②
4	아이를 안아 달랠 때 심하게 흔들면 좋지 않다는 것을 알고 있습니까?	①	②
5	목욕통, 욕조나 화장실 안에 아이를 잠시라도 혼자둔 적이 있습니까?	①	②
6	아이를 안은 채 뜨거운 음료를 마신 적이 있습니까?	①	②
7	아이를 전기장판이나 온수매트 위에서 재운 적이 있습니까?	①	②

## 수면 교육

① 예 ② 아니요

1	아이를 바로 눕혀 재웁니까?	①	②
2	아이의 납작머리를 예방하고 발달을 촉진하기 위하여 깨어 있을 때는 엎드려 놀게 합니까?	①	②
3	아이가 부모와 같은 잠자리(침대, 요 등)에서 함께 잡니까?	①	②
4	아이에게 젖이나 분유병을 물린 채 안거나 흔들어 아이가 깊이 잠든 후에 잠자리에 눕합니까?	①	②
5	아이를 재우기 전에 목욕, 마사지, 자장가, 책 읽기 등의 규칙적인 행동을 합니까?	①	②
6	아이가 자다가 깨면 젖이나 분유병을 물려 재웁니까?	①	②

## 시각 관련

① 예 ② 아니요

1	아이가 눈을 잘 맞추니까?	①	②
2	아이의 눈동자의 위치가 이상합니까?(안쪽으로 물리거나 초점 없이 밖으로 향합니까?)	①	②
3	아이의 검은 눈동자(동공)가 혼탁합니까?	①	②

## 청각 관련

① 예 ② 아니요 ③ 해당 없음

1	아이가 다양한 소리("아", "우", "이")를 내거나, 웃을 때 소리를 낼 수 있습니까?	①	②	
2	출생 후 신생아 집중치료실(중환자실)에 아이가 5일 이상 입원한 적이 있습니까?	①	②	
3	출생 후 1개월 이내 아이가 청각선별검사(청력 검사)를 받았습니까? (미숙아인 경우 출생 예정일을 기준으로 1개월 이내)	①	②	
4	신생아 청각선별검사에서 한쪽 또는 양쪽 귀에서 '재검(refer)' 판정을 받았습니까?	①	②	③
5	아이의 한쪽 귀나 양쪽 귀가 '난청'으로 진단받은 적이 있습니까?	①	②	

## 전자미디어 노출 교육

① 예 ② 아니요

1	※ 전문가들은 만2세 이전에는 전자미디어 (예: 스마트폰, TV, 태블릿PC 등)의 노출을 제한하는 것을 권고하고 있습니다. 아이에게 전자미디어를 보여줍니까?	①	②
2	아이와 함께 있을 때 부모가 전자미디어를 사용합니까?	①	②
3	아이에게 전자미디어를 보여줄 때, 보호자가 같이 봅니까?	①	②
4	아이의 하루 평균 전자미디어 노출시간은 얼마나 됩니까? ① 전혀 없음 ② 1시간 미만 ③ 2시간 미만 ④ 2시간 이상		

## 영덩이 관절 관련

① 예 ② 아니요

1	발달성과관절이형성증과 관련하여 아이가 고관절 초음파 검사를 받은 적이 있습니까?	①	②
2	아이가 발달성과관절이형성증으로 진단받은 적이 있습니까?	①	②

## 개인위생 관련

① 예 ② 아니요

1	아이의 눈, 코, 입을 닦기 전과 후, 항상 손을 씻습니까?	①	②
---	-----------------------------------	---	---

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

