



아이 성명		주민등록번호		
신체 계측	키(cm)	몸무게(kg)	머리둘레(cm)	체질량지수(kg/m <sup>2</sup> )
	cm ( 백분위)	kg ( 백분위)	cm ( 백분위)	kg/m <sup>2</sup> ( 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	<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	※(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	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		
	시력	<input type="checkbox"/> 그림 시력표 <input type="checkbox"/> 숫자 시력표	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 <input type="checkbox"/> 지속관리 필요 <input type="checkbox"/> 검사 미수용	
		좌측 :      우측 :      양안:		
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"/> 5, <input type="checkbox"/> 6, <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"/> 전자 미디어 노출 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"/> 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	<b>36202606</b>	검진기관명	<b>목포미즈아이병원</b>	
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.  
 \* 건강검진결과통보서를 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.



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

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	디피테리	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? \_\_\_\_\_ )

### 안전사고 예방 교육

① 예 ② 아니요

1	아이가 자전거나 인라인 스케이트를 탈 때 항상 헬멧, 보호대를 사용합니까?	①	②
2	차가 다니는 길에서 아이가 놀 때가 있습니까?	①	②
3	자동차 이동 시 단계별 카시트나 보조 의자를 반드시 사용합니까?	①	②
4	아이가 물놀이 할 때 지켜야 할 규칙을 알고 있습니까?	①	②
5	양초, 라이터, 전기기구와 전깃줄을 아이 손에 닿지 않는 곳에 보관합니까?	①	②
6	의약품이나 화학제품(표백제, 세정제, 광택제 등) 혹은 날카로운 물건 등을 아이의 손이 닿지 않는, 잠기는 곳에 보관합니까?	①	②

### 영양 교육

① 예 ② 아니요

1	아이가 건강한 식습관을 가지고 있습니까?	①	②
2	아이가 물 대신 음료수, 과일주스를 선호하여 자주 마십니까?	①	②
3	아이가 매일 유제품(우유, 플레인 요거트, 치즈 등)을 먹습니까?	①	②
4	아이가 일반우유 대신 저지방우유를 마시고 있습니까?	①	②
5	아이가 매일 다양한 잡곡, 채소, 과일을 섭취 하고 있습니까?	①	②
6	아이가 간식이나 외식 시 달고 짜고 기름진 인스턴트 식품이나 패스트푸드를 자주 먹습니까?(예를 들어 과자, 아이스크림, 햄버거, 치킨, 피자 등)	①	②
7	아이가 TV, 동영상, 스마트폰, 게임 등을 하는 시간이 하루 2시간 이상입니까?	①	②
8	아이가 하루 1시간 이상 숨차고 땀이 날 정도로 뛰어 놀거나 운동을 합니까?	①	②

### 시각 관련

① 예 ② 아니요

1	아이의 눈이 가끔 멍하거나 초점이 이상할 때가 있습니까?	①	②
---	---------------------------------	---	---

### 전자미디어 노출 교육

① 예 ② 아니요

1	아이가 전자미디어(예: 스마트폰, TV, 태블릿PC 등)로 무엇을 보는지 알고 있습니까?	①	②
2	전자미디어 사용에 대한 규칙이 있습니까?	①	②
3	아이가 전자미디어 사용규칙을 지킵니까?	①	②
4	아이의 하루 평균 전자미디어 노출시간은 얼마나 됩니까? ① 전혀 없음 ② 1시간 미만 ③ 2시간 미만 ④ 2시간 이상		

### 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	아이의 듣기와 말하기에서 걱정되는 문제가 있습니까?	①	②
4	원활한 초등학교 생활을 위해 아이가 청력검사 (순음청력검사)를 받았습니까?	①	②
5	아이의 한쪽 귀나 양쪽 귀가 '난청'으로 진단받은 적이 있습니까?	①	②
6	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 (54~59개월용)

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											15	18	24
소근육운동											15	20	24
인지											12	17	24
언어											12	17	24
사회성											12	16	23
자조											16	20	24

## 추가 질문

= 예    = 아니요

문항	1(S)		2(S)		3(S)		4(S)		5(S)	
결과	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

## 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

## 건강검진 사후관리를 위한 결과활용 동의서

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

일반건강검진(의료급여생애 전환기검진 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 개인정보처리방침 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>			



❖ 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	한발로 두세 발자국 뛴다.	③ ② ① ④	4	굴러가는 공을 발로 세운다.	③ ② ① ④
2	서 있는 자세에서 팔을 들어 머리 위로 공을 2미터 이상 앞으로 멀리 던진다.	③ ② ① ④	5	2미터 거리에서 테니스공 크기의 공을 던지면 두 손으로 잡는다.	③ ② ① ④
3	아무것도 붙잡지 않고 한 계단에 한발씩 번갈아 내디디며 계단을 내려간다.	③ ② ① ④	6	공을 바닥에 한 번 튕길 수 있다.	③ ② ① ④
			7	무릎 아래 높이로 매어져 있는 줄을 뛰어 넘을 수 있다.	③ ② ① ④
			8	줄넘기를 1회 한다.	③ ② ① ④

 **소근육운동**

1	색칠 공부의 그림 속에 색을 칠한다.	③ ② ① ④	5	삼각형이 그려진 것을 보여주면 삼각형을 그린다(그리는 과정의 시범을 보지 않고도 그려야 한다).	③ ② ① ④
2	종이에 그려진 네모를 가위로 오린다.	③ ② ① ④	6	아이의 이름을 적어주면 쓰여진 자기 이름을 보고 따라 쓴다(글자의 크기나 순서가 바뀌었거나 뒤집혔어도 된다).	③ ② ① ④
3	블록으로 피라미드 모양을 쌓는다.	③ ② ① ④	7	종이에 그려진 동그라미를 가위로 오린다.	③ ② ① ④
4	엄지손가락과 다른 네 손가락을 차례로 맞닿게 한다(반대편 네 손가락이 아니고 같은 손이어야 한다).	③ ② ① ④	8	간단한 자동차 모양을 흉내 내어 그린다.	③ ② ① ④

 **인지**

1	아침, 점심, 저녁, 오늘, 내일 등 시간의 개념을 이해한다.	③ ② ① ④	5	엄마(보호자)가 많이 쓰는 물건들이 어떤 용도로 사용되는지 알고 있다.	③ ② ① ④
2	손에 닿지 않는 물건을 도구를 사용하여 가져온다. (예: 책상 밑에 들어간 것을 막대기로 꺼낸다.)	③ ② ① ④	6	1 더하기 2를 계산한다.	③ ② ① ④
3	자신이 원하는 TV 채널로 돌린다.	③ ② ① ④	7	자신의 왼쪽과 오른쪽을 구분할 수 있다.	③ ② ① ④
4	동화책을 읽어주면 내용을 일부 이해하고 기억한다.	③ ② ① ④	8	요일을 순서대로 알고 있다.	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	그날 있었던 일을 이야기한다.	③ ② ① ④
2	친숙한 단어의 반대말을 말한다. (예: 덩다 ↔ 춥다, 크다 ↔ 작다)	③ ② ① ④
3	간단한 농담이나 빗대어서 하는 말의 뜻을 알아차린다.	③ ② ① ④
4	단어의 뜻을 물어보면 설명한다. (예: "신발이 뭐야?"라는 질문에 "밖에 나갈 때 신는 거요."와 같은 대답을 할 수 있다.)	③ ② ① ④

5	'만약~라면 무슨 일이 일어날까?'와 같이 가상의 상황에 대한 질문에 대답한다. (예: "동생이 있으면 어떨까?")	③ ② ① ④
6	이름이나 쉬운 단어 2~3개를 보고 읽는다.	③ ② ① ④
7	가족 이외의 사람도 이해할 수 있을 정도로 모든 단어의 발음이 정확하다.	③ ② ① ④
8	자기 이름이나 2~4개의 글자로 된 단어를 보지 않고 쓸 수 있다. (예: 동생, 신호등, 대한민국)	③ ② ① ④

## 사회성

1	자기보다 어린 아동을 돌봐 주는 행동을 한다.	③ ② ① ④
2	처음 만난 또래와 쉽게 어울린다.	③ ② ① ④
3	또래와 함께 차례나 규칙을 알아야 할 수 있는 놀이를 한다. (예: 윷놀이, 보드게임)	③ ② ① ④
4	자기 생각을 이야기하고 다른 아이의 말을 귀 기울여 듣는다.	③ ② ① ④

5	게임을 하는 방법에 대해 다른 아이와 이야기를 나눈다.	③ ② ① ④
6	다른 아이들과 적극적으로 어울리려고 한다.	③ ② ① ④
7	시키지 않아도 아는 사람에게 "안녕하세요?"라고 인사한다.	③ ② ① ④
8	친구에게 자기 집으로 와서 같이 놀자고 하거나, 무슨 놀이를 하자고 제안한다.	③ ② ① ④

## 자조

1	혼자서 비누칠을 하여 손과 얼굴을 씻고 수건으로 닦는다.	③ ② ① ④
2	대소변을 볼 때 혼자서 옷을 벗고 입는다.	③ ② ① ④
3	밤에 자는 동안 대소변을 가린다.	③ ② ① ④
4	대소변을 본 후 화장실 물을 내린다.	③ ② ① ④

5	손가락 등을 사용하여 빵에 버터나 잼을 바른단.	③ ② ① ④
6	목욕한 후에 혼자서 몸을 수건으로 닦는다.	③ ② ① ④
7	윗옷의 지퍼를 혼자 끼워 올린다.	③ ② ① ④
8	옷이 더러워지면 스스로 알아서 갈아입는다.	③ ② ① ④

## 추가 질문

1	아이가 보호자와 눈을 잘 맞추지 않는다(다른 것에 집중하고 있어서 눈을 맞추지 않는 경우는 해당되지 않는다).	1	0
2	이름을 불러도 대부분 쳐다보지 않는다(청력에 이상이 있거나, 다른 것에 집중하고 있어서 불러도 쳐다보지 않는 경우는 해당되지 않는다).	1	0
3	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

4	또래 아이들에게 관심이 없다. 또래와 함께 있어도 아이들을 지켜보거나, 행동을 따라 하거나, 함께 놀려고 시도하지 않는다.	1	0
5	간단한 규칙이 있으면서 편을 나누어서 하는 놀이(예: 숨바꼭질, 잡기 놀이 등)나 3인 이상이 모여 하는 규칙이 있는 역할놀이(예: 가게 놀이, 학교 놀이 등)를 하지 않는다.	1	0

예 1

아니오 0