



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
	※(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
	구강	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음
	흉부	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음
	복부	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음
	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
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"/> 취학전 준비 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	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

66~71개월용

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	미ச்ச지	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	아이 혼자 길을 건너다니는 적이 있습니까?	①	②
3	자동차 이동 시 단계별 카시트나 보조의자를 반드시 사용합니까?	①	②
4	화재 발생 시 신고하는 번호를 아이가 알고 있습니까?	①	②
5	놀이터에서 아이를 혼자 놀게 한 적이 있습니까?	①	②

## ☑️ 취학 전 준비 교육

① 예 ② 아니요

1	아이가 어린이집이나 유치원 수업시간 동안 한 자리에 앉아 있을 수 있습니까?	①	②
2	아이가 자고 일어나는 시간이 규칙적입니까?	①	②
3	아이가 다른 친구들과 잘 어울려 놀니까?(예 : 아이가 친구와 놀면서 양보할 줄 압니까?)	①	②
4	아이가 어른의 지시를 따르고 부모 또는 양육자나 선생님이 정해진 규칙을 지킵니까?	①	②
5	아이가 자신이 하고자 하는 말을 분명하고 조리 있게 말할 수 있습니까?	①	②
6	아이가 도움이 필요할 때 다른 사람에게 도움을 요청할 수 있습니까?	①	②
7	아이가 숫자를 20까지 세고 손가락으로 한 자릿수 덧셈을 할 수 있습니까?	①	②
8	아이가 대소변을 보고 난 뒤, 혼자서 처리할 수 있습니까?	①	②
9	아이가 신민하거나 집중력이 떨어진다고 생각하십니까?	①	②

## 🍏 영양 교육

① 예 ② 아니요

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

## 🧼 개인위생 관련

① 예 ② 아니요

1	아이가 만6세 이전에 받아야 하는 모든 정기 예방접종을 완료하였습니까?	①	②
2	아이가 기침이나 재채기를 할 때에 무엇으로 가리고 합니까? ① 손 ② 옷소매	①	②
3	아이가 코를 풀거나 손으로 가리고 기침이나 재채기를 한 경우 항상 손을 씻도록 가르칩니까?	①	②

## 👁️ 시각 관련

① 예 ② 아니요 ③ 해당 없음

1	영유아건강검진 결과에서 안과 진료를 권유받아 안과를 방문하신 적이 있습니까?	①	②	③
---	--	---	---	---

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



# 결과표 (66~71개월용)

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											16	20	24
소근육운동											16	20	24
인 지											10	17	24
언 어											12	17	24
사 회 성											13	17	24
자 조											13	18	24

## 추가 질문

[1] = 예   [0] = 아니요

문항	1(S)	2(S)	3(S)	4(S)	5(S)	6(S)
결과	[1] [0]	[1] [0]	[1] [0]	[1] [0]	[1] [0]	[1] [0]

## 평가 결과

대근육운동	양호	추적검사요망	심화평가권고	지속관리 필요
소근육운동	양호	추적검사요망	심화평가권고	지속관리 필요
인 지	양호	추적검사요망	심화평가권고	지속관리 필요
언 어	양호	추적검사요망	심화평가권고	지속관리 필요
사 회 성	양호	추적검사요망	심화평가권고	지속관리 필요
자 조	양호	추적검사요망	심화평가권고	지속관리 필요
추 가 질 문	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: \_\_\_\_\_

의 사 명: \_\_\_\_\_ 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	굴러가는 공을 발로 세운다.	③ ② ① ④	5	깨금발로 좌우 한발씩 번갈아 뛴다.	③ ② ① ④
2	2미터 거리에서 테니스공 크기의 공을 던지면 두 손으로 잡는다.	③ ② ① ④	6	줄넘기를 1회 한다.	③ ② ① ④
3	공을 바닥에 한 번 튕길 수 있다.	③ ② ① ④	7	두 손으로 한 발을 잡고, 닭싸움 자세로 세 번 이상 점프한다.	③ ② ① ④
4	무릎 아래 높이로 매어져 있는 줄을 뛰어 넘을 수 있다.	③ ② ① ④	8	굴러오는 공을 발로 찰 수 있다.	③ ② ① ④

 **소근육운동**

1	엄지손가락과 다른 네 손가락을 차례로 맞닿게 한다(반대편 네 손가락이 아니고 같은 손이어야 한다).	③ ② ① ④	5	주전자나 물병의 물을 거의 흘리지 않고 컵에 붓는다.	③ ② ① ④
2	삼각형이 그려진 것을 보여주면 삼각형을 그린다(그리는 과정의 시범을 보지 않고도 그려야 한다).	③ ② ① ④	6	마름모가 그려진 것을 보여주면 마름모를 그린다(그리는 과정의 시범을 보지 않고도 그려야 한다).	③ ② ① ④
3	종이에 그려진 동그라미를 가위로 오린다.	③ ② ① ④	7	집, 나무, 동물 같은 사물을 알아 볼 수 있게 그린다.	③ ② ① ④
4	간단한 자동차 모양을 흉내 내어 그린다.	③ ② ① ④	8	리본 묶기를 한다. (예: 운동화 끈)	③ ② ① ④

 **인지**

1	자신의 왼쪽과 오른쪽을 구분할 수 있다.	③ ② ① ④	5	11부터 20까지 숫자 중에서 하나를 불러주면 받아쓴다.	③ ② ① ④
2	요일을 순서대로 알고 있다.	③ ② ① ④	6	한 자리 숫자 뺄셈을 한다. (예: 5-2=3)	③ ② ① ④
3	100원보다 500원짜리 동전이 더 가치가 있다는 것을 안다.	③ ② ① ④	7	엄마, 아빠, 혹은 보호자의 전화번호를 기억한다.	③ ② ① ④
4	자기 생일을 알고 있다.	③ ② ① ④	8	달력에서 오늘 날짜(월, 일)를 바르게 가리킨다.	③ ② ① ④



❖ 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
------------	--------------	--------------	-------------

## 언어

1	친숙한 단어의 반대말을 말한다. (예: 덩다 ↔ 춤다, 크다 ↔ 작다)	③ ② ① ④	5	끝말잇기를 한다.	③ ② ① ④
2	간단한 농담이나 빗대어서 하는 말의 뜻을 알아차린다.	③ ② ① ④	6	자기 이름이나 2~4개의 글자로 된 단어를 보지 않고 쓸 수 있다. (예: 동생, 신호등, 대한민국)	③ ② ① ④
3	단어의 뜻을 물어보면 설명한다. (예: "신발이 뭐야?"라는 질문에 "밖에 나갈 때 신는 거요."와 같은 대답을 할 수 있다.)	③ ② ① ④	7	간단한 농담을 말한다.	③ ② ① ④
4	'만약~라면 무슨 일이 일어날까?'와 같이 가상의 상황에 대한 질문에 대답한다. (예: "동생이 있으면 어떨까?")	③ ② ① ④	8	간단한 속담을 이해하고 사용한다. (예: '누워서 떡먹기'와 같은 속담을 적절하게 사용한다.)	③ ② ① ④

## 사회성

1	처음 만난 또래와 쉽게 어울린다.	③ ② ① ④	5	다른 아이들과 적극적으로 어울리려고 한다.	③ ② ① ④
2	또래와 함께 차례나 규칙을 알아야 할 수 있는 놀이를 한다. (예: 윷놀이, 보드게임)	③ ② ① ④	6	시키지 않아도 아는 사람에게 "안녕하세요?"라고 인사한다.	③ ② ① ④
3	자기 생각을 이야기하고 다른 아이의 말을 귀 기울여 듣는다.	③ ② ① ④	7	친구에게 자기 집으로 와서 같이 놀자고 하거나, 무슨 놀이를 하자고 제안한다.	③ ② ① ④
4	게임을 하는 방법에 대해 다른 아이와 이야기를 나눈다.	③ ② ① ④	8	친구나 가족에게 전화를 건다(집 전화나 휴대전화 모두 해당).	③ ② ① ④

## 자조

1	손가락 등을 사용하여 빵에 버터나 잼을 바른단.	③ ② ① ④	5	우유 종이팩을 어른의 도움 없이도 혼자서 연다.	③ ② ① ④
2	목욕한 후에 혼자서 몸을 수건으로 닦는다.	③ ② ① ④	6	일정 기간(일주일 정도) 동안 집안일 하나를 맡아서 한다. (예: 수저 놓기, 장난감 정리 등)	③ ② ① ④
3	윗옷의 지퍼를 혼자 끼워 올린다.	③ ② ① ④	7	머리 감기를 제외하면 혼자서 목욕을 한다.	③ ② ① ④
4	옷이 더러워지면 스스로 알아서 갈아입는다.	③ ② ① ④	8	대변을 본 뒤 휴지를 사용하여 혼자서 뒤처리를 할 수 있다(비데 사용도 포함).	③ ② ① ④

## 추가 질문

			예 ①	아니오 ④	
1	아이가 보호자와 눈을 잘 맞추지 않는다(다른 것에 집중하고 있어서 눈을 맞추지 않는 경우는 해당되지 않는다).	① ④	4	또래 아이들에게 관심이 없다. 또래와 함께 있어도 아이들을 지켜보거나, 행동을 따라 하거나, 함께 놀려고 시도하지 않는다.	① ④
2	이름을 불러도 대부분 쳐다보지 않는다(청력에 이상이 있거나, 다른 것에 집중하고 있어서 불러도 쳐다보지 않는 경우는 해당되지 않는다).	① ④	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 ④
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 ④	6	다른 사람의 감정이나 의도를 파악하지 못한다.	① ④