



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	
* 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 과 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"/> K-DST 관련) <input type="checkbox"/> 지속관리 필요		
건강교육 실시		<input type="checkbox"/> 영양 교육 <input type="checkbox"/> 구강 교육 <input type="checkbox"/> 안전사고 예방 교육 <input type="checkbox"/> 정서 및 사회성 교육		
발달 평가 결과		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 추적검사 요망 [<input type="checkbox"/> 대근육 운동 <input type="checkbox"/> 소근육 운동 <input type="checkbox"/> 인지 <input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 사회성] <input type="checkbox"/> 심화평가 권고 [<input type="checkbox"/> 대근육 운동 <input type="checkbox"/> 소근육 운동 <input type="checkbox"/> 인지 <input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 사회성] [추가 질문 관련 <input type="checkbox"/> 운동발달(M) <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.
 * 건강검진결과통보서를 상요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 이 결과통보서를 상요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 같음하여 상급종합병원에서 진료를 받을 수 있습니다.
 * 다음 검진 시에 결과통보서를 지참하시면 검진 결과 판정에 많은 도움이 됩니다.



영유아건강검진 문진표

9~12개월용

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 이해하셨습니다습니까?

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

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

영양 교육

① 예 ② 아니요

1	이유기 보충식(이유식)을 하루 3번 먹입니까?	①	②
2	이유기 보충식(이유식)에 곡류, 채소, 과일, 달걀, 생선, 고기가 들어갑니까?	①	②
3	현재 모유 수유를 지속하고 있습니까?	①	②
4	아이의 알레르기나 천식을 걱정해서 특별히 피하거나 제한하는 음식이 있습니까?	①	②
5	9개월부터 아이가 컵을 사용하여 스스로 먹어야 한다는 것을 알고 있습니까?	①	②
6	완전 모유 수유를 언제까지 하셨습니까? (분유나 이유식 없이 모유만 먹인 기간을 말합니다.) 해당하지 않는 경우 "0"으로 답해 주시기 바랍니다.()개월		

정서 및 사회성 교육

① 예 ② 아니요

1	아이가 엄마 또는 양육자와 함께 새로운 놀이나 장난감을 가지고 노는 것을 좋아합니까?	①	②
2	아이가 다른 아이들 놀이에 관심을 보입니까?	①	②
3	아이가 낯선 사람을 두려워하지만, 엄마 또는 양육자가 있으면 가까이 갑니까?	①	②
4	엄마 또는 양육자가 없으면 아이가 불안해하지만, 엄마 또는 양육자가 돌아오면 편안해합니까?	①	②
5	아이가 까꿍놀이를 하면서 잘 웃습니까?	①	②
6	아이가 화가 났을 때 달랠 수 있습니까?	①	②

구강 교육

① 예 ② 아니요 ③ 해당 없음

1	밤 중 수유(모유나 분유병 모두 포함)를 하고 있습니까?	①	②	
2	아이가 분유병을 떼고 컵으로 마시는 연습을 하고 있습니까?	①	②	③
3	충치가 의심되거나 치아 색깔 또는 모양이 이상해 보이는 치아가 있습니까?	①	②	③
4	현재 아이의 잇몸 밖으로 난 치아는 몇 개입니까? 치아()개			
5	아이의 치아를 적어도 하루 두 번 이상 닦아 줍니까?	①	②	③

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) 중에 어려서부터 청력저하(난청)를 가진 사람이 있습니까?	①	②
3	아이의 한쪽 귀나 양쪽 귀가 '난청'으로 진단받은 적이 있습니까?	①	②

시각 관련

① 예 ② 아니요

1	아이가 눈을 잘 맞춥니까?	①	②
2	아이의 눈동자의 위치가 이상합니까? (안쪽으로 물리거나 초점 없이 밖으로 향합니까?)	①	②
3	아이의 두 눈동자(동공)에 차이(크기, 색상, 불빛 반사)가 있습니까?	①	②

안전사고 예방 교육

① 예 ② 아니요

1	아이가 땅콩, 옥수수 알갱이, 포도, 단추, 작은 장난감 등 입에 들어가는 작은 물건을 가지고 놀다가 질식할 수 있는 위험이 있다는 사실을 알고 있습니까?	①	②
2	아이가 자석이나 버튼 배터리(단추형 전지) 등을 삼키면 장애 천공이 생기는 등 위험한 합병증이 발생할 수 있다는 사실을 알고 있습니까?	①	②
3	감전 위험이 있는 전기 제품, 전기 코드, 전기 콘센트 등에 아이 손이 닿지 않도록 해 놓습니까?	①	②
4	집 내부의 계단, 창문, 베란다에 안전문이나 걸쇠 등 아이를 위한 안전장치를 해놓았습니까?	①	②
5	아이의 침대를 창문이나 커튼에서 떨어진 곳에 두었습니까?	①	②
6	가스레인지 위의 주방기구(냄비, 프라이팬 등) 손잡이를 아이 손이 닿지 않는 방향으로 돌려 놓습니까?	①	②
7	목욕통, 욕조나 화장실 안에 아이를 잠시라도 혼자 둔 적이 있습니까?	①	②
8	자동차 이동 시 단계별 카시트를 반드시 사용합니까?	①	②

개인위생 관련

① 예 ② 아니요

1	12개월 이전에는 꿀을 먹이면 안 된다는 것을 알고 있습니까?	①	②
2	외출하고 돌아와서 항상 물과 비누를 이용하여 아이의 손을 씻겨줍니까?	①	②

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

결과표 (8~9개월용)

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											5	15	24
소근육운동											16	20	24
인 지											15	19	24
언 어											10	15	23
사 회 성											14	18	23

추가 질문

예 아니오

문항	1 (M)		2 (M)	
결과	<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
인 지	양호	추적검사요망	심화평가권고	지속관리 필요
언 어	양호	추적검사요망	심화평가권고	지속관리 필요
사 회 성	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	배를 바닥에 대고 앞으로 긴다(배밀이). (이미 네 발기기를 잘 하면 '잘 할 수 있다'로 표기하세요.)		③ ② ① ④
2	앉혀주면 손을 짚지 않고 안전하게 앉아 있다.		③ ② ① ④
3	누워 있다가 혼자 앉는다.		③ ② ① ④
4	양손과 무릎으로 긴다 (네발기기).		③ ② ① ④

5	가구를 붙잡고 일어선다.		③ ② ① ④
6	가구를 붙잡은 상태에서 넘어지지 않고 자세를 낮춘다.		③ ② ① ④
7	가구를 양손으로 붙잡고 옆으로 걷는다.		③ ② ① ④
8	가구나 벽에서 손을 떼고 5초 이상 혼자 서 있다.		③ ② ① ④

 **소근육운동**

1	장난감을 손에 쥐어 주면 흔든다.		③ ② ① ④
2	작은 장난감을 집어들 때, 손바닥에 대고 손가락으로 감싸 쥘다.		③ ② ① ④
3	떨랑이를 쥐고 있는 손에 다른 장난감을 주면 쥐고 있던 떨랑이를 떨어뜨리고 새 장난감을 잡는다.		③ ② ① ④
4	두 개의 물건을 양손에 각각 따로 쥘다.		③ ② ① ④

5	엄지와 다른 손가락을 이용해 작은 과자를 집는다.		③ ② ① ④
6	장난감을 한 손에서 다른 손으로 옮겨 쥘다.		③ ② ① ④
7	손잡이를 사용하여 컵을 잡는다.		③ ② ① ④
8	우유병을 혼자서 잡고 먹는다.		③ ② ① ④

잘 할 수 있다 ③

할 수 있는 편이다 ②

하지 못하는 편이다 ①

전혀 할 수 없다 ④

인지

1	딸랑이나 손가락과 같은 물건을 바닥에 두드리면서 논다.	③ ② ① ④
2	장난감이 떨어져 있는 곳을 쳐다본다.	③ ② ① ④
3	친숙한 어른이 안으려고 하면 팔을 벌린다.	③ ② ① ④
4	그림책에 재미있는 그림이 있으면 관심 있게 쳐다본다.	③ ② ① ④

5	리듬에 맞추어 몸을 움직인다.	③ ② ① ④
6	상자 안에서 물건을 꺼낸다.	③ ② ① ④
7	아이가 내는 소리를 어른이 따라 하면, 아이가 다시 그 소리를 따라 한다.	③ ② ① ④
8	장난감에 있는 버튼을 눌러 소리가 나게 한다.	③ ② ① ④

언어

1	“브”, “쁘”, “프”, “므”와 비슷한 소리를 낸다.	③ ② ① ④
2	“엄마” 또는 “아빠”와 비슷한 소리를 낸다 (의미 없이 내는 소리도 포함된다).	③ ② ① ④
3	아이에게 “안돼요.”라고 하면, 짧은 순간이라도 하던 행동을 멈추고 목소리에 반응한다.	③ ② ① ④
4	“무무”, “바바바”, “다다”, “마마마” 등의 소리를 반복해서 발성한다.	③ ② ① ④

5	동작을 보여주지 않고 말로만 “빠이빠이”, “짜짜공”, “까공”을 시키면 최소한 한 가지를 한다.	③ ② ① ④
6	엄마에게 “엄마”, 혹은 아빠에게 “아빠”라고 말한다.	③ ② ① ④
7	자음과 모음이 합쳐진 소리(자음 웅알이)를 낸다. (예: “다”, “가”, “모”, “버”, “디” 등)	③ ② ① ④
8	동작을 보여주지 않고 말로만 “주세요.”, “오세요.”, “가자.”, “밥 먹자.”를 말하면 두 가지 이상은 뜻을 이해한다.	③ ② ① ④

사회성

1	아이가 엄마(보호자)와 이야기를 하거나 놀 때 엄마(보호자)의 얼굴을 바라본다.	③ ② ① ④
2	아이의 이름을 부르면 듣고 쳐다본다.	③ ② ① ④
3	가족 등 친숙한 사람을 보면 다가가려고 한다.	③ ② ① ④
4	낮가림을 한다(일정한 연령이 되면 낯선 사람을 꺼리는 행동이 정상적으로 나타나며, 이것을 ‘낮가림’이라고 합니다).	③ ② ① ④

5	친숙한 어른에게 안아달라고 팔을 벌린다.	③ ② ① ④
6	어른을 따라서 손뼉을 치며 짜짜공 놀이를 한다.	③ ② ① ④
7	다른 아이들 옆에서 논다(함께 놀이를 하지는 못해도 된다).	③ ② ① ④
8	어른을 따라서 까공 놀이를 한다.	③ ② ① ④

추가 질문

1	한쪽 손만 주로 사용한다.	① ④
---	----------------	-----

	예 ①	아니오 ④
2	서거나 걸을 때 발바닥을 잘 밟지 못하고 ‘항상’ 까치발을 한다(가끔 까치발을 하고 걷는 경우는 제외한다).	① ④