



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 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	<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.  
 \* 건강검진결과통보서상 요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 이 결과통보서를 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음하여 상급종합병원에서 치료를 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 이해하셨습니다?  
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	디퍼티	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 편안해집니까?	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 (12~13개월용)

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											8	15	24
소근육운동											16	20	24
인 지											16	20	24
언 어											11	16	23
사 회 성											12	18	24

### 추가 질문

1 = 예    0 = 아니오

문 항	1 (M)		2 (M)		3 (S)		4 (S)	
결 과	<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
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

## 건강검진 사후관리를 위한 결과활용 동의서

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

### [ ] 일반건강검진(의료급여생애전환기검진 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  건강검진 기본법 시행령 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	가구를 붙잡은 상태에서 넘어지지 않고 자세를 낮춘다.		③ ② ① ④	5	아무것도 붙잡지 않고 혼자서 일어선다.		③ ② ① ④
2	가구를 양손으로 붙잡고 옆으로 걷는다.		③ ② ① ④	6	한 손을 잡아주면 몇 걸음 걷는다(이미 혼자 잘 걸으면 '잘 할 수 있다'로 표기하세요).		③ ② ① ④
3	가구나 벽에서 손을 떼고 5초 이상 혼자 서 있다.		③ ② ① ④	7	혼자 두세 발자국 걷는다.		③ ② ① ④
4	한 손으로 가구를 붙잡고 걷는다.		③ ② ① ④	8	혼자 열 발자국 정도 걷는다.		③ ② ① ④

 **소근육운동**

1	엄지와 다른 손가락을 이용해 작은 과자를 집는다.		③ ② ① ④	6	바퀴가 달린 장난감을 잡고 앞으로 굴러가도록 민다.		③ ② ① ④
2	손잡이를 사용하여 컵을 잡는다.		③ ② ① ④	7	(색)연필의 윗부분을 잡는다 [(색)연필의 중간 부분이나 아랫부분을 잡으면 '잘 할 수 있다'로 표기하세요].		③ ② ① ④
3	우유병을 혼자서 잡고 먹는다.		③ ② ① ④	8	(색)연필과 종이를 주면 선을 이리저리 그리며 낙서를 한다.		③ ② ① ④
4	잡고 있던 물건을 놓치지 않고 내려놓는다.		③ ② ① ④				
5	엄지손가락과 집게손가락 끝을 '집게 모양'처럼 만들어 작은 알약 크기의 과자를 집는다.		③ ② ① ④				

 **인지**

1	그림책에 재미있는 그림이 있으면 관심 있게 쳐다본다.		③ ② ① ④	5	장난감에 있는 버튼을 눌러 소리가 나게 한다.		③ ② ① ④
2	리듬에 맞추어 몸을 움직인다.		③ ② ① ④	6	자신이 좋아하는 한 개의 장난감을 가지고 3~4분 정도 논다.		③ ② ① ④
3	상자 안에서 물건을 꺼낸다.		③ ② ① ④	7	아이가 보는 앞에서 작은 장난감을 컵으로 덮고 감추면, 컵을 열어 장난감을 찾는다.		③ ② ① ④
4	아이가 내는 소리를 어른이 따라 하면, 아이가 다시 그 소리를 따라 한다.		③ ② ① ④	8	다른 사람의 역할을 흉내 낸다. (예: 부모님이 하는 것처럼 인형을 안거나 업거나 우유를 먹여 준다.)		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	동작을 보여주지 않고 말로만 “빠이빠이”, “짜짜공”, “까공”을 시키면 최소한 한 가지를 한다.	③ ② ① ④	5	동작을 보여주지 않고 말로만 “주세요.”, “오세요.”, “가자.”, “밥 먹자.”를 말하면 두 가지 이상은 뜻을 이해한다.	③ ② ① ④
2	엄마에게 “엄마”, 혹은 아빠에게 “아빠”라고 말한다.	③ ② ① ④	6	“좋다(예).”, “싫다(아니오).”를 고개를 끄덕이거나 몸을 흔들며 표현한다.	③ ② ① ④
3	자음과 모음이 합쳐진 소리(자음 응알이)를 낸다. (예: “다”, “가”, “모”, “버”, “디” 등)	③ ② ① ④	7	“엄마”, “아빠” 외에 말할 줄 아는 단어가 하나 더 있다. (예: ‘무(물)’, ‘우(우유)’처럼 평소 아이가 일정하게 의미를 두고 하는 말)	③ ② ① ④
4	원하는 것을 손가락으로 가리킨다.	③ ② ① ④	8	보이는 곳에 공을 두고 “공이 어디 있어요?” 하고 물어보면 공이 있는 방향을 쳐다본다.	③ ② ① ④

## 사회성

1	다른 아이들 옆에서 논다(함께 놀이를 하지는 못해도 된다).	③ ② ① ④	5	‘짜짜공’이나 ‘곤지곤지’ 같은 말만 들어도 양손을 움직여준다.	③ ② ① ④
2	어른을 따라서 까공 놀이를 한다.	③ ② ① ④	6	아이에게 손을 내밀어 장난감을 달라고 하면 장난감을 주려고 한다.	③ ② ① ④
3	어른을 따라서 “빠이빠이”하면서 손을 흔든다.	③ ② ① ④	7	다른 사람에게 어떤 행동이나 물건을 보여 주고 싶을 때, 그 사람을 끌어당긴다.	③ ② ① ④
4	어른의 관심을 끌기 위한 행동을 한다. (예: 어른이 못 본 척하면 ‘예쁜 짓’을 한다.)	③ ② ① ④	8	어른의 도움이 필요할 때 도움을 요청한다.	③ ② ① ④

## 추가 질문

		예 ①		아니오 ④			
1	한쪽 손만 주로 사용한다.	①	④	3	아이가 보호자와 눈을 잘 맞추지 않는다 (다른 것에 집중하고 있어서 눈을 맞추지 않는 경우는 해당되지 않는다).	①	④
2	서거나 걸을 때 발바닥을 잘 딛지 못하고 ‘항상’ 까치발을 한다(가끔 까치발을 하고 걷는 경우는 제외한다).	①	④	4	이름을 불러도 대부분 쳐다보지 않는다 (청력에 이상이 있거나, 다른 것에 집중하고 있어서 불러도 쳐다보지 않는 경우는 해당되지 않는다).	①	④