

영유아 건강검진 문진표 (30~36개월용)

수검자 성명	주민등록번호	보호자 연락처	
보호자 성명	수검자와의 관계	E-mail(메일)주소	

※ 귀하께서는 국민건강보험공단 또는 보건소에서 제공하는 건강 관련 정보 및 사업 안내를 메일 또는 우편 등으로 받아 보는 것에 동의하십니까?
 예 아니오

※ 정해진 검진횟수를 초과하여 검진을 받으시면 해당 검진비용은 부당이득금으로 환수됩니다.

1. 아이의 생년월일: _____ 년 _____ 월 _____ 일 2. 출생시 체중: _____ . _____ kg (소수 첫째 자리까지)

3. 지금까지 실시한 예방접종에 표시하여 주십시오(해당란에 횟수를 표시 하십시오)

	비씨지	B형 간염	디피티	소아마비(폴리오)	폐구균	B형 헤모필루스균	홍역,볼거리,풍진	수두	A형 간염	일본뇌염
시행한 횟수										

4. 발달문제로 진단을 받거나, 치료 중인 질환이 있습니까? ①예 ②아니오 있다면 구체적인 진단명은? _____

시각

	예 ①	아니오 ②
1. 눈을 잘 맞추지 못하거나 눈동자가 흔들립니까?	①	②
2. 정면(앞에 있는 사물)을 볼 때 늘 얼굴을 돌려 옆으로 쳐다보거나 고개를 기울이고 보는 편입니까?	①	②
3. 책/TV/물건 등에 너무 가까이 다가가서 보거나 찡그리고 봅니까?	①	②
4. 아이의 한쪽 눈을 가리고 보게 했을 때 두 눈의 시력이 서로 다르다고 느껴집니까?	①	②

청각

	예 ①	아니오 ②
1. 아이가 말하는 단어의 개수가 지속적으로 늘어나고 있습니까?		① ②
2. 두 어절을 이어서 말할 수 있습니까? ('모두 주세요.', '책 읽어줘.' 등)		① ②
3. TV 소리를 다른 사람보다 크게 높립니까?		① ②
4. 아이가 ㅋ, ㅌ, ㅍ, ㅊ 등의 자음이 포함된 단어를 사용할 수 있습니까?		① ②
5. 급성 중이염을 여러 번 앓은 적이 있습니까? (6개월간 4회 이상, 1년간 6회 이상)		① ②

안전사고 예방 교육

	예 ①	아니오 ②
1. 아이가 차가 다니는 길에서 노는 때가 있습니까?	①	②
2. 계단, 창문, 베란다 근처에 아이를 위한 안전장치가 있습니까?	①	②
3. 성냥이나ライター는 아이 손이 닿지 않는 곳에 보관합니까?	①	②
4. 차 안에 아이를 혼자 둔 적이 있습니까?	①	②
5. 다칠 위험이 있는 전기 제품, 전기 코드, 전기 콘센트 등에 아이 손이 닿지 않도록 해 놓습니까?	①	②
6. 약이나 화학제품(표백제, 세제 등), 날카로운 물건 등을 아이 손이 닿지 않도록 보관합니까?	①	②
7. 아이를 승용차에 태울 때 어떻게 하십니까? ① 카시트 사용 ② 보조의자 사용 ③ 안전벨트 착용 ④ 그냥 앉힌다	① ② ③ ④	

전자 미디어 노출 교육

	예 ①	아니오 ②
1. 아이가 자는 방에서 TV나 인터넷을 사용할 수 있습니까?		① ②
2. TV나 인터넷, 스마트폰 사용에 대한 가정 내의 규칙이 있습니까?		① ②
3. 아이가 스마트폰으로 주로 사용하는 앱이나 게임 영상이 무엇인지 보호자가 알고 있습니까?		① ②
4. 아이가 스마트폰, 인터넷을 사용하거나 TV, 영화, 비디오 등을 볼 때 보호자가 같이 보십니까?		① ②
5. 아이가 스마트폰을 사용할 때 누워서 혹은 엎드려서 보는 경우가 있습니까?		① ②

영양 교육

1. 아이의 식욕은 어떻습니까? ① 좋다 ② 보통이다 ③ 나쁘다	①	②	③		
2. 아이가 하루에 몇 개의 식사를 합니까? ① 1회 ② 2회 ③ 3회 ④ 4회 이상	①	②	③	④	
3. 아이가 하루에 몇 번의 간식을 먹습니까? ① 1회 ② 2회 ③ 3회 이상	①	②	③		
4. 아이가 일주일 동안에 가족과 함께 식사를 하는 날이 며칠이나 됩니까? ① 1~2일 ② 3~4일 ③ 5일 이상	①	②	③		
5. 아이가 생우유를 하루에 얼마나 마십니까? ① 마시지 않는다 ② 200 mL 미만 ③ 200~499 mL ④ 500~999 mL ⑤ 1,000 mL 이상	①	②	③	④	⑤
6. 아이가 단 음식을 많이 먹습니까? (예: 사탕, 과자, 케이크, 과일주스, 당분이 첨가된 음료 등) ① 예 ② 아니오	①				②
7. 아이에게 알레르기가 걱정되어 특정한 식품을 제한한 적이 있습니까? ① 예 ② 아니오	①				②
8. 아이가 하루에 1시간 이상 땀이 날 정도의 신체 활동(놀이, 운동 등)을 합니까? ① 예 ② 아니오	①				②