



영유아건강검진 문진표

9~12개월용

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

영유아건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하는 것이 목적이며, 특정 질환의 발견을 위한 것이 아닙니다. 이 사실을 이해하셨습니까?

예 아니요

신체진찰 중 생식기에 대한 진찰에 동의하십니까?

※ 남아 보호자만 작성

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 혈모필루스균

5. 발달 문제(발달지연, 발달장애 등)로 의료기관(병의원)에서 진단을 받았거나 치료 중인 질환이 있습니까? (있다면 구체적인 진단명은?)

① 예() ② 아니요()

① 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		

② 정서 및 사회성 교육

① 예 ② 아니요

1	아이가 엄마 또는 양육자와 함께 새로운 놀이나 장난감을 가지고 상호작용하며 노는 것을 좋아 합니까?	①	②
2	아이가 엄마 또는 양육자의 행동을 모방합니까?	①	②
3	아이가 낯선 사람을 두려워하지만, 엄마 또는 양육자와 함께 있으면 호기심을 가지고 가까이 갑니까?	①	②
4	엄마 또는 양육자가 없으면 아이가 불안해하지만, 엄마 또는 양육자가 돌아오면 편안해집니까?	①	②
5	아이가 까꿍놀이 등의 상호 놀이 시 웃고 즐거 움을 표현합니까?	①	②

③ 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	충치가 의심되거나 치아 색깔 또는 모양이 이상해 보이는 치아가 있습니까?	①	②
4	현재 아이의 잇몸 밖으로 난 치아는 몇 개입니까? 치아()개		
5	아이의 치아를 적어도 하루 두 번 이상 닦아 줍니까?	①	②

④ 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

⑤ 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

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

210mm x 279mm [백상지(80g/m²) 또는 중질지(80g/m²)]

⑥ 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