



# 영유아건강검진 문진표

30~36개월용

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

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	디프테리	소아마비 (폴리오)	폐구균	B형 헤모필루스균	홍역·볼거리·풍진	수두	일본뇌염

5. 발달 문제(발달지연, 발달장애 등)로 의료기관(병의원)에서 진단을 받았거나 치료 중인 질환이 있습니까? (있다면 구체적인 진단명은?)  
① 예( ) ② 아니요

## 영양 교육

① 예 ② 아니요

1	아이의 식습관에 문제가 있다고 생각합니까?	①	②
2	아이가 하루에 세 번 식사를 합니까?	①	②
3	통곡물 섭취가 건강에 도움이 되는 것을 알고 있습니까?	①	②
4	아이가 매일 가족과 함께 식사를 합니까?	①	②
5	아이가 단 음식을 많이 먹습니까?	①	②
6	모유를 조금이라도 먹인 기간이 생후 몇 개월까지입니까? 모유 수유를 하지 않으신 경우 "0"으로 답해 주시기 바랍니다. ( )개월		

## 대소변가리기 교육

① 예 ② 아니요

1	아이가 대소변을 가립니까?	①	②
2	아이가 유아용 변기를 잘 사용합니까?	①	②
3	아이가 대변을 볼 때 규칙적이며 힘들어하지 않습니까?	①	②
4	아이가 대소변 실수를 두려워합니까?	①	②

## 정서 및 사회성 교육

① 예 ② 아니요

1	아이가 주변 자극(사람, 장난감 등)에 관심을 보입니까?	①	②
2	아이가 다른 아이들에게 관심을 보이고 함께 놀니까?	①	②
3	아이가 어른이나 다른 아이들의 행동을 따라하거나 흉내 냅니까?	①	②
4	아이가 엄마 또는 양육자와 잠시 동안 떨어져 있을 수 있습니까?	①	②
5	아이가 말이나 몸짓으로 자신의 감정을 표현할 수 있습니까? (예: 아이가 말로 '사랑해', '좋아해', '싫어해' 표현을 합니까? 몸짓으로 포옹을 하거나 입맞춤 또는 볼맞춤 등을 합니까?)	①	②
6	화가 나거나 울더라도 아이 스스로 혹은 조금 달래 주면 진정할 수 있습니까?	①	②

## 개인위생 관련

① 예 ② 아니요

1	아이가 대소변을 본 후 항상 물과 비누를 이용하여 손을 씻습니까?	①	②
---	--------------------------------------	---	---

## 취학 전 준비 교육(누리과정)

① 예 ② 아니요

1	아이가 달리기와 점프 둘 다 할 수 있습니까?	①	②
2	아이가 규칙적으로 식사하고 잠을 잡니까?	①	②
3	아이가 다른 사람이 들려주는 짧고 재미있는 이야기를 알아듣고 이해할 수 있습니까?	①	②
4	아이가 듣는 사람을 바라보며 말할 수 있습니까?	①	②
5	아이가 친구들의 놀이에 관심을 보입니까?	①	②
6	(간단한 규칙 준수) 아이가 자기 차례를 기다릴 수 있습니까?	①	②
7	아이가 손가락으로(사물을 가리키거나 손가락을 꼽으며) 셋까지 셀 수 있습니까?	①	②
8	아이가 언제부터 어린이집이나 유치원에 다니기 시작했습니까? (유치원이나 어린이집에 다니는 아동의 경우에만 응답) ① ( )개월 ② 해당 없음		

## 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	아이가 급성중이염(이통, 발열 등)을 여러 번 앓은 적이 있습니까? (6개월간 4회 이상, 1년간 6회 이상)	①	②
4	아이의 한쪽 귀나 양쪽 귀가 '난청'으로 진단받은 적이 있습니까?	①	②
5	아이의 한쪽 또는 양쪽 귀에 보청기 또는 인공와우를 착용하고 있습니까?	①	②

## 시각 관련

① 예 ② 아니요

1	아이가 정면에 있는 사물을 볼 때 늘 얼굴을 돌려 옆으로 쳐다보거나 고개를 기울이고 보는 편입니까?	①	②
2	책, TV, 물건 등을 볼 때 너무 가까이 다가가서 보거나 찡그리고 봅니까?	①	②
3	아이의 한쪽 눈을 가리고 보게 했을 때 두 눈의 시력이 서로 다르다고 느껴집니까?	①	②

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