영유아건강검진 문진표 42~48개월용

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 체중 : □□.□□ 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	홍역·볼거리·풍진	수두	일본뇌염

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

안전사고 예방 교육

① 예 ② 아니요

1	계단, 창문, 베란다에 안전문이나 걸쇠 등 아이를 위한 안전장치를 해놓았습니까?	①	②
2	어린이 풀이나 욕조 안에 아이를 혼자 둔 적이 있습니까?	①	②
3	양초, 라이터, 전기기구와 전깃줄을 아이 손에 닿지 않는 곳에 보관합니까?	①	②
4	아이가 자전거, 인라인 스케이트, 씽씽카 등을 탈 때 항상 헬멧과 보호대를 사용합니까?	①	②
5	차가 다니는 길에서 아이가 놀 때가 있습니까?	①	②
6	자동차 이동 시 연령과 체중에 맞는 카시트나 보조의자를 반드시 사용합니까?	①	②

청각 관련

① 예 ② 아니요 ③ 해당 없음

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	아이의 한쪽 귀나 양쪽 귀가'난청'으로 진단받은 적이 있습니까?	①	②	
4	아이가 급성중이염(이통, 발열 등)을 여러 번 앓은 적이 있습니까? (6개월간 4회 이상, 1년간 6회 이상)	①	②	
5	귓속말검사를 시행하였습니까?	①	②	
6	귓속말검사에서 아이가 모든 그림을 정확히 가리켜 맞혔습니까?	①	②	③

영양 교육

① 예 ② 아니요

1	아이가 하루에 세 번 식사를 합니까?	①	②
2	아이가 생우유를 하루에 두 잔(500mL) 정도 마십니까?	①	②
3	통곡물 섭취가 아이 건강에 도움이 되는 것을 알고 있습니까?	①	②
4	아이가 당분이 첨가된 음료수(탄산음료, 스포츠음료, 어린이용 음료 등)나 과일주스를 피하고 있습니까?	①	②
5	아이가 먹는 음식은 싱겁게 조리하는 편입니까?	①	②

수면 관련

① 예 ② 아니요

1	아이가 저녁 몇 시쯤 잠이 듭니까? ① 9시 전 ② 9-10시전 ③ 10-11시전 ④ 11-12시전 ⑤ 12시 이후		
2	아이가 코를 고는 날이 일주일에 3일 이상 있습니까?	①	②
3	아이가 하루 평균 몇 시간 잠을 잡니까? ① 낮잠: ( )시간 ( )분 ② 밤잠: ( )시간 ( )분		
4	아이의 수면에 문제가 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 눈이 가끔 가운데로 몰리거나 밖으로 향합니까?	①	②

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

210mmx279mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)