영유아건강검진 문진표 54~60개월용

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

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

안전사고 예방 교육

① 예 ② 아니요

1	아이가 자전거나 인라인 스케이트를 탈 때 항상 헬멧, 보호대를 사용합니까?	①	②
2	차가 다니는 길에서 아이가 놀 때가 있습니까?	①	②
3	자동차 이동 시 단계별 카시트나 보조 의자를 반드시 사용합니까?	①	②
4	아이가 물놀이 할 때 지켜야 할 규칙을 알고 있습니까?	①	②
5	양초, 라이터, 전기기구와 전깃줄을 아이 손에 닿지 않는 곳에 보관합니까?	①	②
6	의약품이나 화학제품(표백제, 세정제, 광택제 등) 혹은 날카로운 물건 등을 아이의 손이 닿지 않는, 잠기는 곳에 보관합니까?	①	②

영양 교육

① 예 ② 아니요

1	아이가 건강한 식습관을 가지고 있습니까?	①	②
2	아이가 물 대신 음료수, 과일주스를 선호하여 자주 마십니까?	①	②
3	아이가 매일 유제품(우유, 플레인 요거트, 치즈 등)을 먹습니까?	①	②
4	아이가 일반우유 대신 저지방우유를 마시고 있습니까?	①	②
5	아이가 매일 다양한 잡곡, 채소, 과일을 섭취하고 있습니까?	①	②
6	아이가 간식이나 외식 시 달고 짜고 기름진 인스턴트 식품이나 패스트푸드를 자주 먹습니까?(예를 들어 과자, 아이스크림, 햄버거, 치킨, 피자 등)	①	②
7	아이가 TV, 동영상, 스마트폰, 게임 등을 하는 시간이 하루 2시간 이상입니까?	①	②
8	아이가 하루 1시간 이상 숨차고 땀이 날 정도로 뛰어놀거나 운동을 합니까?	①	②

시각 관련

① 예 ② 아니요

1	아이의 눈이 가끔 멍하거나 초점이 이상할 때가 있습니까?	①	②

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	아이의 듣기와 말하기에서 걱정되는 문제가 있습니까?	①	②
4	원활한 초등학교 생활을 위해 아이가 청력검사(순음청력검사)를 받았습니까?	①	②
5	아이의 한쪽 귀나 양쪽 귀가 '난청'으로 진단받은 적이 있습니까?	①	②
6	아이의 한쪽 또는 양쪽 귀에 보청기 또는 인공와우를 착용하고 있습니까?	①	②

전자미디어 노출 교육

① 예 ② 아니요

1	아이가 전자미디어(예: 스마트폰, TV, 태블릿PC 등)로 무엇을 보는지 알고 있습니까?	①	②
2	전자미디어 사용에 대한 규칙이 있습니까?	①	②
3	아이가 전자미디어 사용규칙을 지킵니까?	①	②
4	아이의 하루 평균 전자미디어 노출시간은 얼마나 됩니까? ① 전혀 없음 ② 1시간 미만 ③ 2시간 미만 ④ 2시간 이상		

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

210mmx279mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)