

「건강검진 실시기준」 일부개정(안)

(보건복지부 고시)

2020. 11.

보 건 복 지 부

1. 개정 이유

영유아 초기(생후 14일~35일) 건강검진 추가 실시 등 영유아건강검진 제도변경사항을 반영하는 한편, 정신건강검사(우울증)의 수검 가능 시기를 확대하고, 결핵 확진검사의 본인부담 면제 시행에 따라 확진검사 안내 질환에 폐결핵을 추가하며, 검진사후관리를 강화하기 위해 건강검진결과의 활용범위를 확대하는 등 현행 제도를 개선하기 위함

2. 주요내용

가. 현행 영유아건강검진에 ‘영유아 초기(생후 14~35일)’ 건강검진 추가 실시(총 8차수) 등 영유아건강검진 제도변경사항* 반영(안 제8조, 안 제9조, 안 제10조, 안 제13조, 안 별표 3, 안 별표 5, 안 별표 8, 안 별지 제4호부터 제4호의8 서식, 안 별지 제8호부터 제8호의8 서식, 안 별지 제11호의2 서식)

* 기존 영유아건강검진 검사항목, 검사방법, 문진표, 결과통보서, 교육 등도 제도개선

나. 정신건강검사(우울증)를 정해진 연령(만 20, 30, 40, 50, 60, 70 세)을 시작으로 10년 동안 1회 받을 수 있도록 수검 가능 시기 확대(안 제8조, 안 별표 1, 안 별표 2, 안 별지 제11호 서식)

다. 결핵 확진검사의 본인부담 면제 시행에 따라 확진검사 안내 질환에 폐결핵 추가 등 관련사항 개정(안 제11조, 안 별지 제6호 서식)

라. 검진사후관리를 강화하기 위해 ‘건강검진 사후관리를 위한 결과
활용 동의서’의 활용범위 확대(안 별지 제12호 서식)

3. 참고사항

가. 관계법령: 「국민건강보험법」, 「의료급여법」, 「건강검진기본법」

나. 예산조치: 별도조치 필요 없음

다. 합 의: 별도조치 필요 없음

라. 첨부: 건강검진 실시기준 일부 개정안

건강검진 실시기준 일부 개정안

건강검진 실시기준 일부를 다음과 같이 개정한다.

제2조제1호 중 “제99조제1항에”를 “제197조제1항에”로 한다.

제8조제1항의 표를 다음과 같이 한다.

구분	검진항목	실시시기
일반 건강검진	총콜레스테롤	남성 만 24세 이상, 여성 만 40세 이상 4년마다
	HDL 콜레스테롤	
	트리글리세라이드	
	LDL 콜레스테롤	
	B형간염 표면항원/표면항체	만 40세
	골밀도 검사	만 54, 66세 여성
	인지기능장애	만 66세 이상 2년마다
	정신건강검사(우울증)	만 20, 30, 40, 50, 60, 70세 (해당 연령을 시작으로 10년 동안 1회)
	생활습관평가	만 40, 50, 60, 70세
	노인신체기능검사	만 66, 70, 80세
구강검진	치면세균막검사	만 40세
의료급여 생애전환기검진	골밀도 검사	만 66세 여성
	인지기능장애	만 66세 이상 2년마다
	정신건강검사(우울증)	만 70세 (해당 연령을 시작으로 10년 동안 1회)
	생활습관평가	만 70세
	노인신체기능검사	만 66, 70, 80세

제8조제2항 중 1. 영유아건강검진 표를 다음과 같이 한다.

구분	실시시기
1차 검진	생후 14~35일
2차 검진	생후 4~6개월
3차 검진	생후 9~12개월
4차 검진	생후 18~24개월
5차 검진	생후 30~36개월
6차 검진	생후 42~48개월
7차 검진	생후 54~60개월
8차 검진	생후 66~71개월

제9조제6항제4호 중 “제4호의7까지의”를 “제4호의8까지의”로 한다.

제10조제1항제4호 중 “제8호의7까지의”를 “제8호의8까지의”로 한다.

제11조제2항 중 “제2조에”를 “제5조에”로 하고, “고혈압, 당뇨병 질환이”를 “고혈압, 당뇨병, 폐결핵 질환이”로 하며, 같은 조 제3항을 삭제한다.

제13조제1항제5호 중 “제8호의7까지의”를 “제8호의8까지의”로 한다.

별표 1, 별표 2, 별표 3, 별표 4, 별표 5, 별표 8, 별표 9를 별지와 같이 한다.

별지 제1호 서식, 별지 제2호 서식, 별지 제3호 서식, 별지 제4호부터 제4호의7 서식, 별지 제5호부터 제5호의3 서식, 별지 제6호부터 제6호의2 서식, 별지 제8호부터 제8호의7 서식, 별지 제11호부터 제11호의2 서식, 별지 제12호 서식, 별지 제15호 서식, 별지 제15호의5 서식, 별지 제15호의9 서식을 별지와 같이 하고, 별지 제4호의8 서식, 별지 제8호의8 서식을 별지와 같이 신설한다.

부 칙

제1조(시행일) 이 고시는 2021년 1월 1일부터 시행한다. 다만, 제8조제2

항의 1. 영유아건강검진 표 중 제2차 검진부터 제8차 검진까지의 별표 3, 별표 5의 개정사항과 별지 제4호의2부터 제4호의8 서식, 별지 제8호의2부터 제8호의8까지의 서식의 개정사항은 2021년 4월 1일부터 시행한다.

제2조(영유아건강검진 검진 차수 적용례) 이 고시가 시행되기 전의 제8조제2항 중 1. 영유아건강검진 표에 따른 제1차부터 제7차까지의 검진은 2021년 3월 31일까지 각각 이 고시가 시행된 이후의 제2차부터 제8차까지의 검진으로 본다.

신 · 구조문대비표

현행	개정안
제2조(정의) 이 기준에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다. 1. “대상자”란 법 제52조제2항 및 영 제25조제1항과 「의료급여법」에 따라 해당연도에 건강검진을 받을 수 있는 자를 말한다. 이 때, 영 제25조제1항의 “사무직”이라 함은 「산업안전보건법 시행규칙」 제99조제1항에 따른 “사무직에 종사하는 근로자”를 말한다. 5. ~ 6. (생략)	제2조(정의) ----- -----. 1. ----- ----- ----- ----- ----- ----- 제197 조제1항에 ----- -----. 5. ~ 6. (현행과 같음)
제8조(검진 실시시기) ① 건강검진은 해당연도에 실시한다. 단, 다음 표에서 정한 검진항목의 검진 실시시기는 이를 따른다.	제8조(검진 실시시기) ① ----- ----- ----- ----- -----.

구분	검진항목	실시시기
일반 건강 검진	총콜레스테롤	남성 만 24세 이상, 여성 만 40세 이상 4년마다
	HDL 콜레스테롤	
	트리글리세라이드	
	LDL 콜레스테롤	
	B형간염 표면항원/ 표면항체	만 40세
	골밀도 검사	만 54, 66세 여성
	인지기능장애	만 66세 이상 2년마다
	정신건강검사(우울증)	만 20, 30, 40, 50, 60, 70 세
	생활습관평가	만 40, 50, 60, 70세
	노인신체기능검사	만 66, 70, 80세
구강 검진	치면세균막검사	만 40세
의료 급여 생애 전환 기 검진	골밀도 검사	만 66세 여성
	인지기능장애	만 66세 이상 2년마다
	정신건강검사(우울증)	만 70세
	생활습관평가	만 70세
	노인신체기능검사	만 66, 70, 80세

② 영유아건강검진은 다음 각 호에
서 정한 시기에 각 1회 실시한다.

1. 영유아건강검진

구분	실시시기
1차 검진	생후 4~6개월
2차 검진	생후 9~12개월
3차 검진	생후 18~24개월
4차 검진	생후 30~36개월
5차 검진	생후 42~48개월
6차 검진	생후 54~60개월
7차 검진	생후 66~71개월

2. (생 략)

제9조(검진 실시절차) ① ~ ⑤
(생 략)

⑥ 검진기관은 검진 실시에 앞서
다음 각 호의 문진표 등을 구비하

구분	검진항목	실시시기
일반 건강 검진	총콜레스테롤	남성 만 24세 이상, 여성 만 40세 이상 4년마다
	HDL 콜레스테롤	
	트리글리세라이드	
	LDL 콜레스테롤	
	B형간염 표면항원/ 표면항체	만 40세
	골밀도 검사	만 54, 66세 여성
	인지기능장애	만 66세 이상 2년마다
	정신건강검사(우울증)	만 20, 30, 40, 50, 60, 70세 (해당 연령을 시작으로 10년 동안 1회)
	생활습관평가	만 40, 50, 60, 70세
	노인신체기능검사	만 66, 70, 80세
구강 검진	치면세균막검사	만 40세
의료 급여 생애 전환 기 검진	골밀도 검사	만 66세 여성
	인지기능장애	만 66세 이상 2년마다
	정신건강검사(우울증)	만 70세 (해당 연령을 시작으로 10년 동안 1회)
	생활습관평가	만 70세
	노인신체기능검사	만 66, 70, 80세

② -----
-----.

1. -----

구분	실시시기
1차 검진	생후 14~35일
2차 검진	생후 4~6개월
3차 검진	생후 9~12개월
4차 검진	생후 18~24개월
5차 검진	생후 30~36개월
6차 검진	생후 42~48개월
7차 검진	생후 54~60개월
8차 검진	생후 66~71개월

2. (현행과 같음)

제9조(검진 실시절차) ① ~ ⑤
(현행과 같음)

⑥ -----

여야 하고 대상자는 검진기관의 안내에 따라 해당 문진표 등을 작성하여 제출한다.

1. ~ 3. (생략)

4. 영유아건강검진 문진표(별지 제4호부터 제4호의7까지의 서식)

5. ~ 9. (생략)

제10조(건강검진 결과 통보 등)

① 검진기관은 건강검진을 완료한 후 다음 각 호의 결과통보서를 작성하여 수검자에게 15일 이내에 우편, 이메일, 모바일 등으로 통보하여야 한다.

1. ~ 3. (생략)

4. 영유아건강검진 결과통보서(별지 제8호부터 제8호의7까지의 서식)

5. ~ 7. (생략)

② ~ ④ (생략)

제11조(국가건강검진 사후관리)

① (생략)

② 검진기관은 제2조에 따른 일반건강검진 결과 고혈압, 당뇨병, 질환이 의심되는 수검자에게 해당분야 진료(필요한 경우 해당질환 확진을 위한 검사 포함)

-----.

1. ~ 3. (현행과 같음)

4. -----
----- 제4호의8까지의 --)

5. ~ 9. (현행과 같음)

제10조(건강검진 결과 통보 등)

① -----

-----.

1. ~ 3. (현행과 같음)

4. -----
----- 제8호의8까지의 --
--)

5. ~ 7. (현행과 같음)

② ~ ④ (현행과 같음)

제11조(국가건강검진 사후관리)

① (현행과 같음)

② ----- 제5조에 -----
----- 고혈압, 당뇨병,
폐결핵 질환이 -----

를 받을 수 있도록 안내하고 요양기관에서 확진검사 대상자를 확인할 수 있도록 수검자의 인적사항, 검진일자, 검사항목 등을 수록한 전산자료를 즉시 공단에 통보하여야 한다.	----- ----- ----- ----- -----.
③ <u>검진기관은 제5조에 따른 검사결과 폐결핵이 의심되는 수검자에게 해당분야의 진료를 받을 수 있도록 안내하여야 한다.</u>	③ <삭 제>
제13조(건강검진의 청구·지급) ① 검진기관은 건강검진을 완료한 날로부터 30일 이내에 다음 각 호 중 해당 내용을 수록한 전산자료로 검진비용을 공단에 청구하여야 한다. 1. ~ 4. (생략) 5. 영유아건강검진 결과통보서(별지 제8호부터 <u>제8호의7까지</u>의 서식) 6. ~ 7. (생략) ② ~ ⑦ (생략)	제13조(건강검진의 청구·지급) ① ----- ----- ----- ----- -----. 1. ~ 4. (현행과 같음) 5. ----- ----- <u>제8호의8까지</u>의 ----- --) 6. ~ 7. (현행과 같음) ② ~ ⑦ (현행과 같음)

[별표 1]

일반건강검진 검사항목, 검진비용, 대상자 및 검사방법

1. 일반건강검진

검사항목	검진비용 (분류번호)	대상자	검 사 방 법
1. 건강검진 상담료 및 행정비용 ○ 문진과 진찰 및 상담 ○ 키, 몸무게, 비만도, 허리둘레 ○ 혈압측정 ○ 시력, 청력 측정 ○ 장애인 안전·편의관리	가-1 (AA154)×52.1% <u>27,760원</u>	○ 일반건강검진 대상자 ○ 장애의 정도가 심한 장애인	○ 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 수검자가 작성한 문진표의 과거병력, 증상 등에 대한 상담을 한다. ○ 비만도는 체질량지수(Body Mass Index)로 보고한다. ○ 허리둘레는 줄자를 이용하여 대상자 측면(mid-axillary plane)의 마지막 늑골 하단과 장골능선 상단의 중간지점에서 측정한다. - 다만, 키·몸무게 및 허리둘레 측정을 회피하지 않는 경우에는 비만도 측정을 위해 본인이 직접 기재하도록 할 수 있다. ○ 혈압은 수검자가 최소한 5분 이상 안정을 취한 후 혈압계를 이용하여 측정한다. 측정결과 수축기압 120mmHg 이상 또는 이완기압 80mmHg 이상인 경우에는 2분 이상의 간격을 둔 후 재측정을 실시한다. ○ 시력은 공인시력표를 사용하여 측정하되 교정시력일 경우 '교정' 여부에 표기한다. 청력은 순음청력검사로 측정하되, 만 66세 이상에서는 귓속말 검사 방법을 사용하여 측정할 수 있다. ○ 검진 안내 보조 동행서비스를 제공하고, 청각장애인 또는 발달장애인을 위한 서면안내문 비치 및 시각장애인을 위한 청각안내시스템을 설치 운영한다.
2. 흉부방사선 촬영 - 직접촬영 ○ 촬영 및 판독 - film-screen system	촬영 및 판독료+재료대 다-121 (G2101) + 치료재료금액표 ^{주1)}	○ 일반건강검진 대상자	○ 흉부방사선은 직접촬영으로 실시한다. - 사진불량인 경우에는 수검자에게 통보하여 반드시 재촬영을 하여야 한다. ○ 흉부방사선 촬영 영상획득 방법 및 필름판독 - 영상획득방법은 film-screen system, digital radiography system(CR 또는 DR)

검사항목	검진비용 (분류번호)	대상자	검 사 방 법
· 필름(14"×14") · 필름(14"×17") - digital radiography system(CR 또는 DR), Full PACS	" 방사선 영상처리비용^{주2}		모두 가능하며, Full PACS는 digital radiography system(CR 또는 DR)으로 획득한 영상을 이용한다. - 영상의학과 전문의가 상근하는 검진기관은 해당 영상의학과 전문의가 판독한다. - 영상의학과 전문의가 없는 검진기관은 영상의학과 전문의에 의뢰하여 판독한다. - 위 내용에도 불구하고 검진기관으로 인정된 대한결핵협회 부설의원에서 건강검진을 받은 자의 흉부방사선 필름 판독을 대한결핵협회 내에서 판독할 경우에는 결과와 전문의가 판독할 수 있다. ※ 방사선 촬영을 실시한 경우에는 반드시 판독소견서를 작성·비치하여야 한다.
3. 요검사 ○ 요단백	누-225 (D2251)	○ 일반건강검진 대상자	○ 요검 또는 시험관 등을 이용하여 채취하여야 하며 시험지(Urine Test Strip)를 사용하여 측정한다. 이때 제조회사의 검사방법 등 설명서에 따라 반응시간과 판독시간을 정확히 준수하여 검사한다(요검사는 채취 후 2시간 이내에 시행하여야 한다).
4. 혈액검사 ○ 혈색소 ○ 공복혈당 ○ 총콜레스테롤 ○ HDL콜레스테롤 ○ 트리글리세라이드 ○ LDL 콜레스테롤 ○ AST(SGOT) ○ ALT(SGPT) ○ 감마지티피(γ-GTP) ○ 혈청 크레아티닌 검사 ○ 신사구체여과율(e-GFR)	누-000 (D0002) 누-302 (D3022) 누-261 (D2611) 누-261 (D2613) 누-260 (D2263) 누-261 (D2614) 누-186 (D1860) 누-185 (D1850) 누-189 (D1890) 누-228 (D2280) -	○ 일반건강검진 대상자 (단, 콜레스테롤(4종) 검사는 남성 만 24세 이상, 여성 만 40세 이상에 대하여 4년마다)	○ 수검자의 공복 상태를 확인한 후 1회용 주사기나 진공시험관(1회용 주사침 포함)으로 채혈하며 1회용 시험관이나 잘 세척 건조된 용기에 보관하여야 한다. - Cyanmethemoglobin법 또는 이에 준하는 방법으로 검사한다. - 효소법으로 측정한다(식전검사는 8시간 이상 공복을 원칙으로 한다). - 효소법으로 측정한다. - 효소법으로 측정한다. - 효소법으로 측정한다. - 총콜레스테롤, HDL콜레스테롤, 트리글리세라이드 수치로 계산하되, 트리글리세라이드 측정값이 400mg/dl 이상인 경우 실측정한다.(기존에 채혈한 혈액을 활용) - NADH UV법 또는 이에 준하는 방법으로 실시한다. - NADH UV법 또는 이에 준하는 방법으로 실시한다. - SZASZ법 또는 IFCC(Carboxy-GGNA)법으로 실시한다. - Jaffe endpoint법 또는 Jaffe Kinetic법으로 실시한다. - 나이와 혈청 크레아티닌 수치로 다음의 MDRD(Modification of Diet in Renal Disease)방식에 따라 계산한다. $MDRD-GFR(ml/min/1.73m^2)=186 \times (\text{혈청 크레아티닌 농도})^{-1.154} \times (\text{나이})^{0.203} (\times 0.742, \text{여성의 경우})$ ※ 단, 혈청 크레아티닌 검사를 표준화 참고물질에 대비하여 추적 가능한 방법으로 캘리브레이션(calibration)하여 측정을 한 경우에는 다음의 IDMS-traceable MDRD 공식을 사용한다. $eGFR(ml/min/1.73m^2)=175 \times (\text{혈청 크레아티닌 농도})^{-1.154} \times (\text{나이})^{-0.203} (\times 0.742, \text{여성의 경우})$

검사항목	검진비용 (분류번호)	대상자	검 사 방 법
5. 간염검사 ○ B형간염 표면항원 - 일반 - 정밀 · 핵의학적방법을 사용하는 경우 ○ B형간염 표면항체 - 일반 - 정밀 · 핵의학적방법을 사용하는 경우	 누-700 (D7001) 누-701 (D7015) 누-701 (D7016) 누-700 (D7002) 누-701 (D7018) 누-701 (D7019)	○ 일반건강검진 대상자 - 만 40세 - B형간염 표면항원 양성자 또는 자동, 파동 면역으로 인한 항체 형성자는 제외	○ 동일검체로 실시하며 채혈된 혈액검사는 일반 또는 정밀로 한다. - 1회용 주사기나 진공시험관(1회용 주사침포함)으로 채혈하며 채혈된 혈액은 1회용 시험관이나 잘 세척 건조된 용기에 보관하여야 한다. ○ B형간염 표면항원/항체 검사 시 정밀검사방법으로 측정할 경우에는 검사 결과 값과 검진기관의 기준치를 표시하여야 한다.
6. 골밀도 검사 ○ 양방사선골밀도검사 ○ 양방사선말단골밀도측정 ○ 정량적전산화단층골밀도검사 ○ 말단골정량전산화단층골밀도검사 ○ 초음파골밀도측정	다-334 (HC341) 다-334 (HC344) 다-334 (HC343)×82.12% 다-334 (HC346)×82.12% 다-334 (HC344)×50%	○ 일반건강검진 대상자 - 만 54, 66세 중 여성	○ 양방사선골밀도검사(DEXA), 양방사선말단골밀도측정(pDEXA), 정량적전산화단층골밀도검사(QCT), 말단골정량적전산화단층골밀도검사(pQCT) 또는 초음파골밀도측정(QUS) 방법을 사용하여 측정한다. - 양방사선골밀도검사는 척추에서 측정하는 것을 원칙으로 하되, 척추 측정이 불가능한 경우(척추골절, 척추수술로 보형물 삽입 등) 고관절에서 측정할 수 있다.
7. 인지기능장애 ○ KDSQ-C 검사 및 상담	나-622 (F6221)×20%	○ 일반건강검진 대상자 - 만 66세 이상(2년마다)	○ [별지 제13호 서식] 인지기능장애 평가도구(KDSQ-C)를 사용하여 작성하고, 결과 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 보호자 설문조사로 하되, 동행한 보호자가 없을 경우 본인이 작성하는 것으로 하며, 시각 장애인 등의 경우 필요시 설문내용을 숙지한 검진 의사, 간호사 등이 설문내용을 읽어주고 답변을 기입할 수 있다. - 다만, 본인이 인지기능장애 평가를 희망하지 않는 경우에는 작성하지 않을 수 있다. - 인지기능장애 평가 결과 6점 이상인 경우 자세한 검사와 진료가 가능한 가까운 병·의원(신경과, 정신건강의학과 등 전문의)으로 의뢰하거나, 치매안심센터 (또는 치매상담콜센터)에서 상담을 받을 수 있도록 안내하여야 한다. ※ 점수산정기준: 아니다(0점), 가끔(조금) 그렇다(1점), 자주(많이) 그렇다(2점)
8. 생활습관평가	1종(기본) 6,000원 + 1종 추가시 1,500원 추가(총 5회 12,000원)	○ 일반건강검진 대상자 - 만 40, 50, 60, 70세	○ [별지 제15호부터 제15호의10까지의 서식] (흡연, 음주, 운동, 영양, 비만)생활습관 평가도구 및 처방전을 사용하며, 결과상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. ※ 생활습관평가 대상 예시

검사항목	검진비용 (분류번호)	대상자	검 사 방 법
			- 흡연(현재 흡연자: 전자담배 단독 사용자는 제외), 음주(위험 음주 해당자: 적정 음주가 아닌 사람), 운동(신체활동 부족 해당자), 영양(저체중, 비만 또는 복부비만, 빈혈, 위험 음주, 운동부족, 이상지질혈증, 고혈압, 70세면서 일상기능 저하), 비만(비만, 복부비만) ○ 비흡연자 및 비음주자의 흡연 및 음주평가를 제외하고 운동, 영양, 비만에 한하여 검진 의사가 필요하다고 판단되는 경우나 수검자가 평가를 받기를 원하는 경우 평가 및 처방을 실시할 수 있다.
9. 정신건강검사 ○ PHQ-9 검사 및 상담	너-701 (FY751)	○ 일반건강검진 대상자 - 만 20, 30, 40, 50, 60, 70세 <u>(해당 연령을 시작으로 10년 동안 1회)</u>	○ [별지 제14호 서식] 정신건강검사(우울증) 평가도구를 사용하며 자기기입식 설문 조사로 하고, 결과상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 노인이나 시각 장애인 등의 경우, 필요시 설문내용을 숙지한 검진 의사, 간호사 등이 설문내용을 읽어주고 답변을 기입할 수 있다. - PHQ-9 총점이 10점 이상으로 주요우울장애가 의심되거나 또는 9번 문항을 1점 이상으로 응답한 경우 가까운 병·의원(정신건강의학과 등 전문의)으로 의뢰하거나, 정신건강복지센터 (또는 정신건강 위기상담전화)에서 상담을 받을 수 있도록 안내하여야 한다. ※ 점수산정기준: 전혀 아니다(0점), 여러날 동안(1점), 일주일 이상(2점), 거의 매일(3점)
10. 노인신체기능검사 ○ 낙상검사 - 하지기능 - 평형성	2,400원	○ 일반건강검진 대상자 - 만 66, 70, 80세	○ 일어나서 3m 걸은 후 다시 돌아와 앉게 하는 방법으로 측정한다. ○ 한발로 서게 하는 방법으로 측정한다.
11. 구강검진 ○ 문진과 진찰 및 상담 ○ 치아검사	가-1 (AA100)×52.1%	○ 일반건강검진 대상자	○ 진찰 및 상담은 치과의사가 직접 실시하여야 한다. - 수검자가 작성한 문진표의 구강건강관련습관, 구강건강인식도 및 구강증상 등에 대한 상담을 한다. ○ 치아검사는 치아우식증, 인접면우식의심치아, 수복치아, 상실치아에 대하여 검사한다. - 치아우식증은 유병여부를 기재하고, 치아 사이 치아우식증이 의심되는 경우 인접면우식의심치아로 기재한다. - 수복치아는 치아우식소견이 없고 영구 충전 재료로 치료한 치아 유무를 기재한다. - 상실치아는 치아 기능 회복을 위해 수복이 필요한 상실치아 유무를 기재한다.

검사항목	검진비용 (분류번호)	대상자	검 사 방 법
○ 치주조직검사 ○ 조치 사항 ○ 치면세균막 검사	3,000원	○ 만 40세	○ 치주조직검사는 치은염증과 치석으로 나누어서 육안으로 검사한다. ○ 문진표 평가 시 치과병력, 구강건강인식도 및 구강건강습관문제에 이상이 있는 경우에는 이와 관련된 구강보건교육 및 상담을 진행한다. ○ 검진 결과 예방조치가 필요하거나 구강상병의 의심이 있거나 치료가 필요한 경우는 이를 수검자에게 전달한다. ○ 상·하악(우측부, 좌측부, 중앙부)의 일면에 치면세균막이 부착된 정도를 치면착색제를 이용하여 구강환경관리능력지수(PHP)로 검사 또는 평가한다. - 검사대상치아와 치면은 상악 우측 제1대구치(#16), 상악 우측 중절치(#11), 상악 좌측 제1대구치(#26), 하악 좌측 중절치(#31)의 순협면과 하악 우측 제1대구치(#46), 하악 좌측 제1대구치(#36)의 설면이다. - 각 검사대상 치면을 5개 부분으로 나누고 치면세균막 부착여부를 조사하여 불부착시에는 0점, 부착시에는 1점을 평점하며, 치아당 0점-5점을 부여한다. ※ 각 치면 점수합을 평가 치아수로 나누어 1점 미만은 '양호', 1~3점 미만은 '보통', 3점 이상은 '불량'으로 판정한다.

주1) 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표」

주2) 흉부방사선 촬영시 컴퓨터영상처리장치(CR) 또는 디지털촬영장치(DR), 영상저장 및 전송시스템(Full Pacs)을 이용하는 경우에는 이에 대한 검사비용 심사와 지급은 「국민건강보험법」 제41조제2항·3항 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제2항에 따른 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」(행위)과 「국민건강보험법 시행령」 제21조제2항에 따른 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」중 병원, 치과병원 및 요양병원의 점수를 따른다.

※ 분류번호(코드): 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 적용(분류번호만으로 구분할 수 있는 경우에는 분류코드 생략)

※ 일반건강검진은 「국민건강보험법」에 따른 종별가산을 및 차등수가를 적용하지 않는다. 다만, 환산지수는 병원 또는 의원 유형별 분류 점수 중 높은 단가로 적용하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」의 검체검사 질 가산을 산출 및 적용기준의 등급별 가산율은 2등급을 적용한다.

[별표 2]

의료급여생애전환기검진 검사항목, 검진비용, 대상자 및 검사방법

1. 의료급여생애전환기검진

검사항목	검진비용 (분류번호)	대상자	검 사 방 법
1. 건강검진 상담료 및 행정비용 ○ 문진과 진찰 및 상담 ○ 키, 몸무게, 비만도, 허리둘레 ○ 시력, 청력 측정 ○ 결과통보 및 입력 등 ○ 장애인 안전·편의관리	가-1 (AA154)×52.1% <u>27,760원</u>	○ 의료급여생애전환기검진 대상자 ○ 장애의 정도가 심한 장애인	○ 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 수검자가 작성한 문진표의 과거병력, 증상 등에 대한 상담을 한다. ○ 비만도는 체질량지수(Body Mass Index)로 보고한다. ○ 허리둘레는 줄자를 이용하여 대상자 측면(mid-axillary plane)의 마지막 늑골 하단과 장골능선 상단의 중간지점에서 측정한다. - 다만, 키·몸무게 및 허리둘레 측정을 회망하지 않는 경우에는 비만도 측정을 위해 본인이 직접 기재하도록 할 수 있다. ○ 시력은 공인시력표를 사용하여 측정하되 교정시력일 경우 '교정' 여부에 표기한다. 청력은 순음청력검사로 측정하되, 만 66세 이상에서는 귓속말 검사 방법을 사용하여 측정할 수 있다. ○ 검진 안내 보조 동행서비스를 제공하고, 청각장애인 또는 발달장애인을 위한 서면 안내문 비치 및 시각장애인을 위한 청각안내시스템을 설치 운영한다.
2. 골밀도 검사 ○ 양방사선골밀도검사 ○ 양방사선말단골밀도측정 ○ 정량적전산화단층골밀도검사 ○ 말단골정량적전산화단층골밀도검사 ○ 초음파골밀도측정	다-334 (HC341) 다-334 (HC344) 다-334 (HC343)×82.12% 다-334 (HC346)×82.12% 다-334 (HC344)×50%	○ 의료급여생애전환기검진 대상자 - 만 66세 중 여성	○ 양방사선골밀도검사(DEXA), 양방사선말단골밀도측정(pDEXA), 정량적전산화단층골밀도검사(QCT), 말단골정량적전산화단층골밀도검사(pQCT) 또는 초음파골밀도측정(QUS) 방법을 사용하여 측정한다. - 양방사선골밀도검사는 척추에서 측정하는 것을 원칙으로 하되, 척추 측정이 불가능한 경우(척추골절, 척추수술로 보형물 삽입 등) 고관절에서 측정할 수 있다.
3. 인지기능장애 ○ KDSQ-C 검사 및 상담	나-622 (F6221)×20%	○ 의료급여생애전환기검진 대상자	○ [별지 제13호 서식] 인지기능장애 평가도구(KDSQ-C)를 사용하여 작성하고, 결과 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다.

검사항목	검진비용 (분류번호)	대상자	검 사 방 법
		- 만 66세 이상(2년마다)	- 보호자 설문조사로 하되, 동행한 보호자가 없을 경우 본인이 작성하는 것으로 하며, 시각 장애인 등의 경우 필요시 설문내용을 숙지한 검진 의사, 간호사 등이 설문 내용을 읽어주고 답변을 기입할 수 있다. - 다만, 본인이 인지기능장애 평가를 희망하지 않는 경우에는 작성하지 않을 수 있다. - 인지기능장애 평가 결과 6점 이상인 경우 자세한 검사와 진료가 가능한 가까운 병·의원(신경과, 정신건강의학과 등 전문의)으로 의뢰하거나, 치매안심센터(또는 치매상담콜센터)에서 상담을 받을 수 있도록 안내하여야 한다. ※ 점수산정기준: 아니다(0점), 가끔(조금) 그렇다(1점), 자주(많이) 그렇다(2점)
4. 생활습관평가	1종(기본) 6,000원 + 1종 추가시 1,500원 추가(총 5회 12,000원)	○ 의료급여생애전환기검진 대상자 - 만 70세	○ [별지 제15호부터 제15호의10까지의 서식] (흡연, 음주, 운동, 영양, 비만)생활습관 평가도구 및 처방전을 사용하며, 결과상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. ※ 생활습관평가 대상 예시 - 흡연(현재 흡연자: 전자담배 단독 사용자는 제외), 음주(위험 음주 해당자: 적정 음주가 아닌 사람), 운동(신체활동 부족 해당자), 영양(저체중, 비만 또는 복부비만, 빈혈, 위험 음주, 운동부족, 이상지질혈증, 고혈압, 70세면서 일상기능 저하), 비만(비만, 복부비만) ○ 비흡연자 및 비음주자의 흡연 및 음주평가를 제외하고 운동, 영양, 비만에 한하여 검진 의사가 필요하다고 판단되는 경우나 수검자가 평가를 받기를 원하는 경우 평가 및 처방을 실시할 수 있다.
5. 정신건강검사 ○ PHQ-9 검사 및 상담	너-701 (FY751)	○ 의료급여생애전환기검진 대상자 - 만 70세 (해당 연령을 시작으로 10년 동안 1회)	○ [별지 제14호 서식] 정신건강검사(우울증) 평가도구를 사용하며 자기기입식 설문 조사로 하고, 결과상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 노인이나 시각 장애인 등의 경우, 필요시 설문내용을 숙지한 검진 의사, 간호사 등이 설문내용을 읽어주고 답변을 기입할 수 있다. - PHQ-9 총점이 10점 이상으로 주요우울장애가 의심되거나 또는 9번 문항을 1점 이상으로 응답한 경우 가까운 병·의원(정신건강의학과 등 전문의)으로 의뢰하거나, 정신건강복지센터(또는 정신건강 위기상담전화)에서 상담을 받을 수 있도록 안내하여야 한다. ※ 점수산정기준: 전혀 아니다(0점), 여러날 동안(1점), 일주일 이상(2점), 거의 매일(3점)

검사항목	검진비용 (분류번호)	대상자	검 사 방 법
6. 노인신체기능검사 ○ 낙상검사 - 하지기능 - 평형성	2,400원	○ 의료급여생애전환기검진 대상자 - 만 66, 70, 80세	○ 일어나서 3m 걸은 후 다시 돌아와 앉게 하는 방법으로 측정한다. ○ 한발로 서게 하는 방법으로 측정한다.

※ 분류번호(코드): 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 적용(분류번호만으로 구분할 수 있는 경우에는 분류코드 생략)

※ 의료급여생애전환기검진은 「국민건강보험법」에 따른 종별가산을 및 차등수가를 적용하지 않는다. 다만, 환산지수는 병원 또는 의원 유형별 분류 점수 중 높은 단가로 적용한다.

[별표 3]

영유아건강검진의 검진 시기별 검사항목, 검진비용 및 검사방법

1. 1차 검진(생후 14~35일^{주1)})

검진항목	목표질환	분류번호(코드)	검 사 방 법
1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용		<u>가-1(AA154)×80%^{주2)}</u>	
○ 문진 및 진찰 - 시각문진 - 외안부 시진 - 청각문진	- 시각이상(사시) - 청각이상		○ 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 보호자가 작성한 시각문진표와 관련하여 상담을 한다. - 눈표면의 혼탁, 백색동공, 눈의 크기 이상 등 이상소견을 관찰한다. - 보호자가 작성한 청각문진표와 관련하여 상담을 한다.
○ 신체계측 - 키 - 몸무게 - 머리둘레	- 성장이상		○ 신장계: 0.1cm 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. ○ 체중계: 100g 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. ○ 머리둘레는 줄자를 이용하여 귀의 위쪽에서 이마의 눈이 움푹 들어간 부위의 바로 윗부분으로 줄자를 수평이 되도록 돌려서 머리카락을 가볍게 누른 상태로 0.1cm까지 측정한다.
2. 건강교육 및 상담 ○ 영양 ○ 수면 ○ 안전사고 예방	- 모유수유 - 영아돌연사증후군 - 안전사고	3종 10,800원 (1종 기본 6,600원, 1종 추가시 2,100원 가산)	○ 건강교육 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 보호자가 작성한 문진표의 모유수유, 수면, 안전사고 예방 등에 대한 교육을 한다.

주 1. 생후 14일이 되는 날로부터 35일이 끝나는 날까지 검진이 가능(이하 차수에 대해서도 동일하게 적용한다)

2. 영유아건강검진은 종별가산율을 적용하지 않는다. 다만, 환산지수는 병원 또는 의원 유형별 분류 점수 중 높은 단가로 적용한다. (이하 차수에 대해서도 동일하게 적용한다)

2. 2차 검진(생후 4~6개월)

검사항목	목표질환	분류번호(코드)	검 사 방 법
1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용		가-1(AA154)×80%	
○ 문진 및 진찰 - 시각문진 - 외안부 시진 - 청각문진	- 시각이상(사시) - 청각이상		○ 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 보호자가 작성한 시각문진표와 관련하여 상담을 한다. - 눈표면의 혼탁, 백색동공, 눈의 크기 이상 등 이상소견을 관찰한다. - 보호자가 작성한 청각문진표와 관련하여 상담을 한다.
○ 신체계측 - 키 - 몸무게 - 머리둘레	- 성장이상		○ 신장계: 0.1cm 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. ○ 체중계: 100g 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. ○ 머리둘레는 줄자를 이용하여 귀의 위쪽에서 이마의 눈이 움푹 들어간 부위의 바로 윗부분으로 줄자를 수평이 되도록 돌려서 머리카락을 가볍게 누른 상태로 0.1cm까지 측정한다.
2. 건강교육 및 상담 ○ 안전사고 예방 ○ 영양 ○ 수면 ○ 전자미디어 노출	- 안전사고 - 영양결핍(과잉) - 영아돌연사증후군 - 전자미디어 노출	4종 12,900원 (1종 기본 6,600원, 1종 추가시 2,100원 가산)	○ 건강교육 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 보호자가 작성한 문진표의 안전사고 예방, 영양관리, 수면 , 전자미디어 노출 등에 대한 교육을 한다.

3. 3차 검진(생후 9~12개월)

검진항목	목표질환	분류번호(코드)	검 사 방 법
1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용 ○ 문진 및 진찰 - 시각문진 - 외안부 시진 - 청각문진 ○ 신체계측 - 키 - 몸무게 - 머리둘레	- 시각이상(사시) - 청각이상 - 성장이상	가-1(AA154)×80%	○ 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 보호자가 작성한 시각문진표와 관련하여 상담을 한다. - 눈표면의 혼탁, 백색동공, 눈의 크기 이상 등 이상소견을 관찰한다. - 보호자가 작성한 청각문진표와 관련하여 상담을 한다. ○ 신장계: 0.1cm 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. ○ 체중계: 100g 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. ○ 머리둘레는 줄자를 이용하여 귀의 위쪽에서 이마의 눈이 움푹 들어간 부위의 바로 윗부분으로 줄자를 수평이 되도록 돌려서 머리카락을 가볍게 누른 상태로 0.1cm까지 측정한다.
2. 발달평가 및 상담	- 발달이상	7,920원	○ K-DST: 보호자 설문조사 후 의사가 판정하고 상담한다. - 9개월: K-DST 세트 3 사용 ^{주3)주4)} - 10-11개월: K-DST 세트 4 사용 - 12개월: K-DST 세트 5 사용
3. 건강교육 및 상담 ○ 안전사고 예방 ○ 영양 ○ 구강 ○ 정서 및 사회성	- 안전사고 - 영양결핍(과잉) - 치아발육상태 - 사회성 발달	4종 12,900원 (1종 기본 6,600원, 1종 추가시 2,100원 가산)	○ 건강교육 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 보호자가 작성한 문진표의 안전사고 예방, 영양관리, 정서 및 사회성 등에 대한 교육을 한다. - 보호자에게 구강 건강교육을 실시한다. ※ 9~12개월에 시행하는 구강 건강교육은 안전사고 예방, 영양관리 , 정서 및 사회성 교육과 함께 영유아 건강검진기관에서 시행한다.

주 3. 검사 월령 계산하기 예시

4	30
검 사 일:	2014년 5월 15일
출생(예정)일:	2012년 4월 19일
연령:	2년 0월 26일
월령:	24개월 26일 ⇒ 세트 11(24-26개월용)

주 4. 임신기간 37주 미만 조산아의 경우 생후 24개월까지 실제 출생일 대신 출산 예정일을 기준으로 조정연령을 계산하여 질문지 사용

4. 4차 검진(생후 18~24개월, 구강검진은 18~29개월)

검진항목	목표질환	분류번호(코드)	검 사 방 법
1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용		가-1(AA154)×80%	
○ 문진 및 진찰 - 시각문진 - <u>외안부 시진</u> - 청각문진	- 시각이상(사시) - 청각이상		○ 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - <u>보호자가 작성한 시각문진표와 관련하여 상담을 한다.</u> - <u>눈표면의 혼탁, 백색동공, 눈의 크기 이상 등 이상소견을 관찰한다.</u> - <u>보호자가 작성한 청각문진표와 관련하여 상담을 한다.</u>
○ 신체계측 - 키 - 몸무게 - 머리둘레	- 성장이상		○ 신장계: 0.1cm 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. ○ 체중계: 100g 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. ○ 머리둘레는 줄자를 이용하여 귀의 위쪽에서 이마의 눈이 움푹 들어간 부위의 바로 윗부분으로 줄자를 수평이 되도록 돌려서 머리카락을 가볍게 누른 상태로 0.1cm까지 측정한다.
2. 발달평가 및 상담	- 발달이상	7,920원	○ K-DST: 보호자 설문조사 후 의사가 판정하고 상담한다. - 18~19개월: K-DST 세트 8 사용 - 20~21개월: K-DST 세트 9 사용 - 22~23개월: K-DST 세트 10 사용 - 24개월: K-DST 세트 11 사용
3. 건강교육 및 상담 ○ 안전사고 예방 ○ 영양 ○ 대소변 가리기 ○ <u>전자미디어 노출</u> ○ <u>개인위생</u>	- 안전사고 - 영양결핍(과잉) - 대소변 가리기 - <u>전자미디어 노출</u> - <u>개인위생</u>	<u>5종 15,000원</u> (1종 기본 6,600원, 1종 추가시 2,100원 가산)	○ 건강교육 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 보호자가 작성한 문진표의 안전사고 예방, 영양관리, <u>대소변 가리기, 전자미디어 노출, 개인위생</u> 등에 대한 교육을 한다.
4. 구강검진 ○ 진찰 및 상담 ○ 치아검사 ○ 기타 검사 및 문진 ○ 구강보건교육(보호자 및 유아)	- 치아우식증	가-1(AA100)	○ 진찰 및 상담은 치과의사가 직접 실시하여야 한다. <신설, 2015. 1. 27.> - 보호자가 작성한 문진표의 구강건강 관련 습관, 구강증상 등에 대한 상담을 한다. ○ 치아검사는 치아우식증에 대해 검사한다. - 우식치, 인접면 우식 의심치, 치료치로 구분하여, 이상 치아 유무로 기재한다. ○ 기타 부위 검사와 구강위생검사를 한다. - 기타 부위 검사소견이 있는 경우에 기술하고, 육안으로 보이는 음식잔사와 치면세균막이 있으면 이의 상태를 기록한다. ○ 수검자의 검진 결과에 따라 필요한 구강보건교육을 보호자에게 실시하고, 환자 상태에 따라 사후관리 권고와 상담을 한다.

5. 5차 검진(생후 30~36개월)

검사항목	목표질환	분류번호(코드)	검 사 방 법
1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용		가-1(AA154)×80%	
○ 문진 및 진찰 - 시각문진 - 외안부 시진 - 청각문진	- 시각이상(사시) - 청각이상		○ 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 보호자가 작성한 시각문진표와 관련하여 상담을 한다. - 눈표면의 혼탁, 백색동공, 눈의 크기 이상 등 이상소견을 관찰한다. - 보호자가 작성한 청각문진표와 관련하여 상담을 한다.
○ 신체계측 - 키 - 몸무게 - 머리둘레 - 체질량지수	- 성장이상 - 비만		○ 신장계: 0.1cm 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. ○ 체중계: 100g 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. ○ 머리둘레는 줄자를 이용하여 귀의 위쪽에서 이마의 눈이 움푹 들어간 부위의 바로 윗부분으로 줄자를 수평이 되도록 돌려서 머리카락을 가볍게 누른 상태로 0.1cm까지 측정한다. ○ 체질량지수(BMI)로 보고한다.
2. 발달평가 및 상담	- 발달이상	7,920원	○ K-DST: 보호자 설문조사 후 의사가 판정하고 상담한다. - 30-32개월: K-DST 세트 13 사용 - 33-35개월: K-DST 세트 14 사용 - 36개월: K-DST 세트 15 사용
3. 건강교육 및 상담 ○ 영양 ○ 대소변 가리기 ○ 정서 및 사회성 ○ 취학 전 준비	- 영양결핍(과잉) - 대소변 가리기 - 사회성 발달 - 취학 전 준비(누리과정)	4종 12,900원 (1종 기본 6,600원, 1종 추가시 2,100원 가산)	○ 건강교육 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 보호자가 작성한 문진표의 영양관리, 대소변 가리기, 정서 및 사회성, 취학 전 준비(누리과정) 등에 대한 교육을 한다.

6. 6차 검진(생후 42~48개월, 구강검진은 42~53개월)

검사항목	목표질환	분류번호(코드)	검 사 방 법
1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용		가-1(AA154)×80%	
○ 문진 및 진찰 - 시각문진 - 청각문진 - <u>귓속말 검사</u> ○ 시력검사	- 청각이상 - 굴절이상(약시)		○ 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - <u>보호자가 작성한 시각문진표와 관련하여 상담을 한다.</u> - <u>보호자가 작성한 청각문진표 및 귓속말 검사 결과와 관련하여 상담을 한다.</u> ○ 시력은 공인시력표를 사용하여 측정하며, 한쪽 눈을 가리고 각각 따로 측정한다. 단, 각각 측정이 불가능할 경우에 한하여 양안으로 측정한다. ※ 숫자시력표 우선시행 시력표상 그 줄의 시표 수의 50% 이상을 읽을 수 있는 가장 낮은 줄의 시력으로 표기한다. 시력표의 종류에 따라 시력표 기법이 다를 수 있으나 시력표에 적힌 대로 보고한다. 안경을 착용한 경우 착용상태에서 검사하고 그 시력을 ‘안경’이라고 병기하여 표기한다.
○ 신체계측 - 키 - 몸무게 - 머리둘레 - 체질량지수	- 성장이상 - 비만		○ 신장계: 0.1cm 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. ○ 체중계: 100g 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. ○ 머리둘레는 줄자를 이용하여 귀의 위쪽에서 이마의 눈이 움푹 들어간 부위의 바로 윗부분으로 줄자를 수평이 되도록 돌려서 머리카락을 가볍게 누른 상태로 0.1cm까지 측정한다. ○ 체질량지수(BMI)로 보고한다.
2. 발달평가 및 상담	- 발달이상	7,920원	○ K-DST: 보호자 설문조사 후 의사가 판정하고 상담한다. - 42-47개월: K-DST 세트 16 사용 - 48개월: K-DST 세트 17 사용
3. 건강교육 및 상담			
○ 안전사고 예방 ○ 영양	- 안전사고 - 영양결핍(과잉)	<u>2종 8,700원</u> (1종 기본 6,600원, 1종 추가시 2,100원 가산)	○ 건강교육 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 보호자가 작성한 문진표의 안전사고 예방, 영양관리 <u>등</u>에 대한 교육을 한다.
4. 구강검진			
○ 진찰 및 상담 ○ 치아검사 ○ 기타 검사 및 문진 ○ 구강보건교육(보호자 및 유아)	- 치아우식증	가-1(AA100)	○ 진찰 및 상담은 치과의사가 직접 실시하여야 한다. <신설, 2015. 1. 27.> - 보호자가 작성한 문진표의 구강건강관련습관, 구강증상 등에 대한 상담을 한다. ○ 치아검사는 치아우식증에 대해 검사한다. - 우식치, 인접면 우식 의심치, 치료치로 구분하여, 이상 치아 유무로 기재한다. ○ 기타 부위 검사와 구강위생검사를 한다. - 기타 부위 검사소견이 있는 경우에 기술하고, 육안으로 보이는 음식잔사와 치면세균막이 있으면 이의 상태를 기록한다. ○ 수검자의 검진 결과에 따라 필요한 구강보건교육을 보호자에게 실시하고, 환자 상태에 따라 사후관리 권고와 상담을 한다.

7. 7차 검진(생후 54~60개월, 구강검진은 54~65개월)

검진항목	목표질환	분류번호(코드)	검 사 방 법
1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용 ○ 문진 및 진찰 - 시각문진 - 청각문진 ○ 시력검사	- 청각이상 - 굴절이상(약시)	가-1(AA154)×80%	○ 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 보호자가 작성한 시각문진표와 관련하여 상담을 한다. - 보호자가 작성한 청각문진표와 관련하여 상담을 한다. ○ 시력은 공인시력표를 사용하여 측정하며, 한쪽 눈을 가리고 각각 따로 측정한다. 단, 각각 측정이 불가능할 경우에 한하여 양안으로 측정하고 표기한다. ※ 숫자시력표 우선시행 시력표상 그 줄의 시표 수의 50% 이상을 읽을 수 있는 가장 낮은 줄의 시력으로 표기한다. 시력표의 종류에 따라 시력표 기법이 다를 수 있으나 시력표에 적힌 대로 보고한다. 안경을 착용한 경우 착용상태에서 검사하고 그 시력을 '안경'이라고 병기하여 표기한다. ※ 시력표 종류에 따른 정밀평가필요 판정기준 진용한 시력표로는 0.63시력, 한천식 시력표로는 0.6시력을 기준으로 판정한다.
○ 신체계측 - 키 - 몸무게 - 머리둘레 - 체질량지수	- 성장이상 - 비만		○ 신장계: 0.1cm 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. ○ 체중계: 100g 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. ○ 머리둘레는 줄자를 이용하여 귀의 위쪽에서 이마의 눈이 움푹 들어간 부위의 바로 윗부분으로 줄자를 수평이 되도록 돌려서 머리카락을 가볍게 누른 상태로 0.1cm까지 측정한다. ○ 체질량지수(BMI)로 보고한다.
2. 발달평가 및 상담	- 발달이상	7,920원	○ K-DST: 보호자 설문조사 후 의사가 판정하고 상담한다. - 54-59개월: K-DST 세트 18 사용 - 60개월: K-DST 세트 19 사용
3. 건강교육 및 상담 ○ 안전사고 예방 ○ 영양 ○ <u>전자미디어 노출</u>	- 안전사고 - 영양결핍(과잉) - <u>전자미디어 노출</u>	3종 10,800원 (1종 기본 6,600원, 1종 추가시 2,100원 가산)	○ 건강교육 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 보호자가 작성한 문진표의 안전사고 예방, 영양관리, <u>전자미디어 노출</u> 등에 대한 교육을 한다.
4. 구강검진 ○ 진찰 및 상담 ○ 치아검사 ○ 기타 검사 및 문진 ○ 구강보건교육(보호자 및 유아)	- 치아우식증	가-1(AA100)	○ 진찰 및 상담은 치과의사가 직접 실시하여야 한다. - 보호자가 작성한 문진표의 구강건강 관련 습관, 구강증상 등에 대한 상담을 한다. ○ 치아검사는 치아우식증에 대해 검사한다. - 우식치, 인접면 우식 의심치, 치료치로 구분하여, 이상 치아 유무로 기재한다. ○ 기타 부위 검사와 구강위생검사를 한다. - 기타 부위 검사소견이 있는 경우에 기술하고, 육안으로 보이는 음식잔사와 치면세균막이 있으면 이의 상태를 기록한다. ○ 수검자의 검진 결과에 따라 필요한 구강보건교육을 보호자에게 실시하고, 환자 상태에 따라 사후관리 권고와 상담을 한다.

8. 8차 검진(생후 66~71개월)

검진항목	목표질환	분류번호(코드)	검 사 방 법
1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용		가-1(AA154)×80%	
○ 문진 및 진찰 - 시각문진 - 청각문진 - 예방접종 확인	- 청각이상		○ 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 보호자가 작성한 시각문진표와 관련하여 상담을 한다. - 보호자가 작성한 청각문진표와 관련하여 상담을 한다. - 보호자가 작성한 예방접종 결과를 확인하고 상담한다.
○ 시력검사	- 굴절이상(약시)		○ 시력은 공인시력표를 사용하여 측정하며, 한쪽 눈을 가리고 각각 따로 측정한다. 단, 각각 측정이 불가능할 경우에 한하여 양안으로 측정하고 표기한다. ※ 숫자시력표 우선시행 시력표상 그 줄의 시표 수의 50% 이상을 읽을 수 있는 가장 낮은 줄의 시력으로 표기한다. 시력표의 종류에 따라 시력표 기법이 다를 수 있으나 시력표에 적힌 대로 보고한다. 안경을 착용한 경우 착용상태에서 검사하고 그 시력을 '안경'이라고 병기하여 표기한다. ※ 시력표 종류에 따른 정밀평가필요 판정기준 진용한 시력표로는 0.63시력, 한천석 시력표로는 0.6시력을 기준으로 판정한다.
○ 신체계측 - 키 - 몸무게 - 머리둘레 - 체질량지수	- 성장이상 - 비만		○ 신장계: 0.1cm 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. ○ 체중계: 100g 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. ○ 머리둘레는 줄자를 이용하여 귀의 위쪽에서 이마의 눈이 움푹 들어간 부위의 바로 윗부분으로 줄자를 수평이 되도록 돌려서 머리카락을 가볍게 누른 상태로 0.1cm까지 측정한다. ○ 체질량지수(BMI)로 보고한다.
2. 발달평가 및 상담	- 발달이상	7,920원	○ K-DST: 보호자 설문조사 후 의사가 판정하고 상담한다. - 66-71개월: K-DST 세트 20 사용
3. 건강교육 및 상담 ○ 안전사고예방 ○ 영양 ○ 취학 전 준비	- 안전사고 - 영양결핍(과잉) - 취학 전 준비	3종 10,800원 (1종 기본 6,600원, 1종 추가시 2,100원 가산)	○ 건강교육 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 보호자가 작성한 문진표의 안전사고 예방, 영양관리, 취학 전 준비에 대한 교육을 한다.

※ 영유아 가산금: 만1세 미만의 소아 및 만1세 이상 만6세 미만의 소아에 대해서는 영유아건강검진 상담 및 행정비용에 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에 따른 가산점수를 더한 비용을 적용한다.

일반건강검진 및 의료급여생애전환기검진 결과 판정기준

판 정 구 분		판 정 기 준
정상A		일반건강검진 및 의료급여생애전환기검진 결과 건강이 양호한 자
정상B(경계)		일반건강검진 및 의료급여생애전환기검진 결과 건강에 이상이 없으나 식생활습관, 환경개선 등 자가관리 및 예방 조치가 필요한 자
일반 질환의심		일반건강검진 및 의료급여생애전환기검진 결과 질환으로 발전할 가능성이 있어 추적검사나 전문 의료기관을 통한 정확한 진단과 치료가 필요한 자
고혈압, 당뇨병 질환의심 (확진검사 대상자)		일반건강검진 결과 고혈압, 당뇨병이 의심되어 진료와 검사 등이 필요한 자
유질환자		고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 폐결핵으로 판정받고, 현재 약물 치료를 받고 있는 자
구강	정상A	검진 결과 구강 건강이 양호한 자
	정상B	검진 결과 구강 건강에 이상이 없으나 식이습관 상담, 전문가 구강위생관리 및 치주관리 등이 필요한 자
	주의	검진 결과 질환으로 발전할 가능성이 있어 추가 검사나 치과에서 정확한 진단과 치료가 필요한 자
	치료필요	명확한 우식치아가 있거나 치주질환으로 인해 당장 치료가 필요한 경우

영유아건강검진 결과 판정기준

구분	양호	주의	정밀평가필요	지속관리필요	조치사항
종합 판정	○ 건강검진 결과 건강이 양호한 영유아	○ 건강검진 결과 건강에 이상이 없으나 식생활 습관, 환경개선 등 보호관리 및 예방 조치가 필요한 영유아 ○ 다음 연령 검사에서 유의하여 보아야 하는 영유아	○ 건강검진 결과, 혹은 추적검사 결과 질환이 의심되어 정밀평가를 요하는 영유아	○ <u>발달문제로 이미 진단을 받았거나 치료 중인 질환이 있다고 답한 영유아</u> ○ <u>난청이 의심되거나 난청으로 진단받아 정기 진료 또는 정밀 청력검사를 시행 받았다고 답한 영유아</u>	○ 양호 - 다음 검진까지 관찰 ○ 주의 - 위험질환에 대한 교육 ○ <u>정밀평가 필요/지속 관리필요</u> - <u>해당 검진항목의 조치사항에 따름</u>
시각	○ 각 시기별 문진표와 진찰에서 이상소견의 항목이 하나도 없는 경우	-	○ 각 시기별 문진표와 진찰에서 이상소견의 항목이 1개 이상인 경우 ○ 42-48개월: 시력검사 시 한 눈 또는 두 눈의 시력이 0.5미만인 경우 ○ 54-60개월, 66-71개월 시력검사 시 한 눈 또는 두 눈의 시력이 0.6/0.63 미만인 경우		○ 정밀평가필요 - 위험질환 설명 후 안과의뢰
청각	○ 각 시기별 문진표와 진찰에서 이상소견의 항목이 하나도 없는 경우	-	○ 각 시기별 문진표와 진찰에서 이상소견의 항목이 1개 이상인 경우 ○ K-DST의 '언어'영역에서 '가' 또는 '나' 판정을 받은 경우	○ <u>난청이 의심되거나 난청으로 진단받아 정기 진료 또는 정밀청력검사를 시행 받았다고 답한 영유아</u>	○ <u>양호</u> - <u>다음 검진까지 관찰</u> ○ <u>정밀평가필요</u> - <u>청력저하(난청)이 발생할 수 있음을 설명 후 청성뇌간반응 역치 검사(auditory brainstem response threshold test)가 가능한 이비인후과로 의뢰 (42개월부터는 판단능력이 있으므로 순음청력검사(Pure Tone Audiometry)를 우선 시행)</u> ○ <u>지속관리필요</u> - <u>다음 검진까지 관찰하며, 난청에 대하여 평가를 받았던 기관에서 정기적인 청각검진을 받도록 권고</u>
성장	○ 신체계측 (5P 이상 ~ 95P 미만)	-	○ 신체계측 - 5P 미만, 95P 이상 - 성장 도표에서 정상이었던 어린이가 다음 검진시기에 한 두 급간 (one or two major percentiles)의 변화가 있는 경우 * <u>단 1차 검진(14일~35일) 시에는 신체계측을 각각 판정하지 않고 검진 의사가 출생시 신체계측치 등을 종합적으로 고려하여 종합판정란에 결과를 기재하며, 미숙아로 출생한 경우 생후 24개월까지 교정 연령을 고려하여 판단함</u>		○ 정밀평가필요 - 소아청소년과에 의뢰하여 추적관찰 반복평가, 중재 후 이상 시 3차 의료기관 의뢰

구분	양호		주의	정밀평가필요		조치사항
	빠른수준	또래수준		심화평가 권고	<u>지속관리필요</u>	
발달	- 발달선별검사 결과 각 영역별 발달 수준이 빠른 편일 가능성이 높은 영유아 - 각 영역별 총점이 월령집단 내에서 1표준편차 이상 (상위 16백분위수 이내)일 경우	- 발달선별검사 결과 '또래수준'에 해당하며 정상발달하고 있을 가능성이 높은 영유아 - 각 영역별 총점이 월령집단 내에서 ± 1 표준편차 (16백분위수에서 84백분위수)에 해당할 경우	- 발달선별검사 결과 해당영역의 발달 기술을 충분히 습득하지 못하고 있을 가능성이 있는 영유아 - 각 영역별 총점이 월령집단 내에서 -1 표준편차 미만 (-2표준편차 이상 (하위 23백분위수에서 15.9백분위수)으로 나타날 경우	- 발달선별검사 결과 발달지연이 의심되므로 심화평가가 필요한 영유아 - 각 영역별 총점이 월령집단 내에서 -2표준편차 미만 (하위 23백분위수 미만)일 경우 - 추가질문에 한 개 이상 '예' 라고 응답한 경우	발달 문제로 이미 진단을 받았거나, 치료 중인 질환이 있다고 답한 영유아	- 정밀평가 필요 - 발달 관련 진료가 가능한 소아신경과, 소아재활의학과, 또는 소아정신건강의학과로 의뢰하여 적절한 개입 및 치료를 받으면서 주기적으로 추적관찰 받도록 설명 - 지속관리 필요 - 신경발달질환으로 이미 진단 받은 영유아는 치료 및 개입을 적절히 받고 있는지 확인 후 지속적으로 관리를 받도록 독려

구분	정상A	정상B	주의	치료필요
구강	검진 결과 구강 건강이 양호한 자	검진 결과 구강 건강에 이상이 없으나 식이습관 상담, 특수예방조치(불소도포, 치아홈메우기), 전문가 구강위생관리 등이 필요하며, 현재 맹출 중인 치아가 있는 경우	검진 결과 질환으로 발전할 가능성이 있어 추가 검사나 치과에서 정확한 진단과 치료가 필요한 자	우식치아가 있어 당장 치료가 필요한 경우

건강검진기관 교육과정(제3조 관련)

1. 제3조제2항에 따른 건강검진 의사의 교육대상은 다음과 같다.

가. 일반건강검진, 영유아건강검진, 구강검진, 의료급여생애전환기검진을 담당하고자 하는 의사

2. 교육기관은 다음과 같다.

가. 국가건강검진기관 교육과정(이하 “검진기관 교육과정”이라 한다) 운영주체는 「국민건강보험법」 제14조에 따른 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)으로 한다.

나. 공단은 자체적으로 교육과정을 운영하거나 동 교육과정을 「의료법」 제28조에 따라 설립된 의사회 또는 치과의사회의 중앙회에서 「의료법」 제30조제2항에 따라 실시하는 보수교육에 포함하여 실시하거나 별도 검진기관 교육과정을 신설하여 실시하게 할 수 있다.

다. 교육기관은 교육수료자 명단과 그 밖에 이수자의 교육이수를 확인할 수 있는 서류를 3년간 보존하여야 한다.

3. 교육계획 및 실적보고는 다음과 같이 한다.

가. 공단은 매년 당해 연도의 검진기관 교육과정 운영계획서를 제출하고 매년 2월말까지 전년도 검진기관 교육과정 결과를 제출하여야 한다.

나. 공단은 전체 검진기관 교육과정 수료자에 대한 대장(이하 “교육수료자명단”이라 한다)을 작성하여 관리하여야 한다.

다. 공단은 교육 수료자의 수료확인 등으로 수료증 발급을 갈음할 수 있다.

4. 교육과정 운영기준

가. 검진기관 교육과정에 포함되어야 할 교육과목 등은 다음과 같다.

교육과정	일반건강검진 (의료급여생애전환기검진)		영유아건강검진		구강검진	
	과 목	시간	과 목	시간	과 목	시간
총계	7과목	240분	<u>6과목</u>	240분	4과목	140분
1	일반건강검진 사업개요	20	<u>영유아건강검진 사업개요 및 절차 소개</u>	<u>15분</u>	구강검진 사업 개요	40분
2	심뇌혈관질환 위험평가 상담 시 활용기법	20	영유아 진찰의 특성과 방법 및 신체계측	<u>25분</u>	구강검진 실시방법	40분
3	생활습관상담(I) - 금연, 금주/절주	60	건강교육(I) - 영양, 대소변 가리기	<u>50분</u>	교육 및 상담	30분
4	생활습관상담(II) - 신체활동, 영양, 비만	80	건강교육(II) - 안전사고 예방, <u>수면</u> , 구강, 개인위생	<u>60분</u>	구강 검진 절차 소개	30분
5	우울증 평가 및 상담	20	건강교육(III) - 전자미디어 노출, 정서 및 사회성, 취학 전 준비	<u>60분</u>		
6	인지기능평가 및 상담	20	발달평가 및 상담	30분		
7	노인기능평가	20				

나. 모든 교육과정은 온라인 또는 집합교육으로 실시한다.

국가건강검진의 검체검사 위탁에 관한 관리 기준

1. 이 기준은 「건강검진기본법」 제3조제2호 및 같은 법 시행규칙 제4조에 따라 지정받은 검진기관이 인체에서 채취한 가검물에 대한 검사(이하 “검체검사”라 한다)를 검체검사가 가능한 다른 검진기관 또는 검사기관(이하 “수탁기관”이라 한다)에 검체검사를 위탁할 경우에 필요한 관리 기준을 정함을 목적으로 한다.

2. 검체검사 위탁에 관한 관리 기준

구분	관리 기준	비고
가. 수탁기관의 인력 등 기준	○ 보건복지부 고시 「건강보험요양급여비용의 내역」의 부록인 “검체검사 위탁에 관한 기준” 중 “인력기준”을 따름	
나. 검체검사의 위탁범위	○ 혈색소, 공복혈당, 총콜레스테롤, HDL콜레스테롤, 트리글리세라이드, LDL콜레스테롤(트리글리세라이드 400mg/dL 이상일 경우 실측정), AST(SGOT), ALT(SGPT), 감마지티피(γ-GTP), 혈청 크레아티닌 검사 ○ 간질환검사 중 B형간염 표면항원, B형간염 표면항체, C형간염 항체 검사 ○ 위암검사 중 병리조직검사 ○ 간암검사 중 혈청알파태아단백검사 ○ 대장암검사 중 분변잠혈검사 및 병리조직검사 ○ 자궁경부암검사 중 자궁경부세포검사 ○ 그 외 검체검사 위탁범위는 「건강보험요양급여비용의 내역」의 부록인 “검체검사 위탁에 관한 기준” 중 “검체검사 위탁에 관한 기준”을 따름	
다. 검체채취 및 보관	○ 혈청은 혈액 채취 후 2시간 이내에 원심 분리하여(Gel Tube를 사용하지 않은 경우에는 혈구와 혈청을 분리하여 옮겨야 함) 검사 전까지 냉장 보관하여야 하며, 검체 채취 후 24시간 이내 검사되어야 함 - 단, 간장질환검사 중 B형간염 표면항원, B형간염 표면항체, C형간염항체, 혈청알파태아단백검사에 대해서는 검체 채취 후 적절한 검체처리(검사항목, 혈청 분리 절차 등) 및 보관(-20℃이하 냉동 보관할 경우 분리된 혈청 보관허용 기간: 10일, 2~8℃ 냉장 보관할 경우 분리된 혈청 보관허용 기간: 5일)에 대한 규정이 진단의학검사실 운영과 면역혈청분야 지침에 있고, 이를 준수하는 경우 예외를 인정함 ○ 일반혈액검사용 검체는 냉장 보관하여야 하며, 검체 채취 후 24시간 이내 검사되어야 함 ○ 대변은 5g정도를 채취하여 냉장 보관하여야 하고 채취 후 24시간 이내 검사되어야 함 ○ 분변잠혈검사는 전용 완충액이 담긴 용기에 채취되어 냉장 보관되어야 함 ○ 병리조직검사인 경우 검체 양의 10배 양에 해당하는 10% 중성 포르말린이 있는 용기에 담고 밀폐한 검체를 의뢰하여야 함 ○ 세포병리검사인 경우 검체를 도말한 후 즉시 95% 에틸알코올 용기에 담거나 분무형 고정액을 뿌려 고정하여 검체를 의뢰하여야 함 ○ 위에 따라 실시된 검사 중 재검사가 필요한 경우에는 해당 검진기관이 확인하여 재검사를 실시하여야 함 ○ 검체를 보관하는 냉장고는 온도 허용 범위가 정해져 있어야 함 ○ 각 검체별 검사가 완료된 후에는 「폐기물관리법 시행규칙」 제14조에 따라 폐기되어야 함	

라. 검체의 이송	○ 검체의 이송에 사용되는 용기는 보관 상태와 동일한 상태를 유지하여야 함 ○ 검체 이송에 대한 관리를 위해 검체 이송 용기의 온도기록지를 두고 이에 대한 내용을 기록하여야 함 ○ 검체검사를 위해 검체를 이송할 경우 24시간 이내에 검사를 완료하여야 한다. 단, 다음의 경우에는 예외를 인정함 - 보건복지부장관이 「국민건강보험법」에 따라 보험료 경감을 위하여 정한 선·벽지 지역의 경우 가장 가까운 물으로 이송하는 시간은 제외 - 간질환검사 중 B형간염 표면항원, B형간염 표면항체, C형간염 항체, 혈청 알파태아단백검사는 분리된 혈청으로 -20℃이하 냉동 보관할 경우 10일 이내, 2~8℃ 냉장 보관할 경우 5일 이내 ○ 검체를 이송할 때에는 보관 상태와 동일한 상태로 검체를 이송하여야 하며, 혈청검체의 경우에는 2시간 이내에 원심분리(Gel Tube를 사용하지 않은 경우에는 혈구와 혈청을 분리)를 하여야 함 ○ 병리검사를 위탁할 때에는 병리과에서 육안검사부터 시행할 수 있도록 검체를 바로 위탁하여야 하며 검진기관에서 미리 검체를 부분 제작 및 염색을 시행하여 슬라이드를 보내지 않아야 함 ○ 검체를 인계하는 자와 인수하는 자는 각 검체에 대해 검체번호와 수검자번호가 일치하는지와 혈액 검체상태가 용혈, 황달, 혼탁 상태인지를 확인한 다음 상호 서명하여야 함	
마. 검체검사 위탁 및 결과 통보	○ 검진기관이 검체검사를 위탁하고자 할 때에는 해당 검체와 “건강검진 검체 검사 의뢰서”(별지 제18호 서식)를 문서 또는 전자문서교환(EDI) 및 Web (on-line system) 등의 방법을 이용하여 수탁기관에 송부하고 그 사본을 이 기준에서 정한 바에 따라 보존함 ○ 수탁기관이 검체검사 결과를 통보하고자 할 때에는 “건강검진 검체검사 결과지”(별지 제19호 서식)를 문서 또는 전자문서교환(EDI) 또는 Web(on-line system) 등의 방법을 이용하여 검진기관에 송부하고 그 사본을 이 기준에 정한 바에 따라 보존함 ○ 검진기관에서 사용 중인 검사의뢰서 및 수탁기관에서 사용 중인 검사결과지가 별지 제18호와 별지 제19호 서식 내용을 포함하는 경우 별지 서식을 갈음하여 사용할 수 있음	
바. 검체검사와 관련한 서류의 보존	○ 검체검사 및 결과와 관련된 모든 문서 또는 전자적 방식으로 처리한 자료의 보존은 검사의뢰일 및 결과 통보일로부터 5년간 보관	
사. 검사비용의 산정 및 정산	○ 검진기관이 검체검사를 위탁한 경우 검사비용은 「건강보험요양급여비용의 내역」의 부록인 “검체검사 위탁에 관한 기준” 중 “검사비용” 기준을 따름 ○ 검사비용은 국민건강보험공단이 검진기관에 지급하며, 검진기관과 수탁기관은 상호 정산 ○ 검진기관이 수탁기관에 검진비용을 정산할 때 부당한 방법을 이용하여 일반적으로 지급하는 대가보다 현저하게 낮은 수준으로 비용을 지급하거나 지급받도록 강요하여서는 안됨	
아. 정도 관리 등	○ 국민건강보험공단은 검진비용을 심사·지급함에 있어 필요한 경우 검진기관에 관련 자료를 제출하게 하거나 정도관리 실태 등을 확인할 수 있음 ○ 국민건강보험공단이 현지 확인을 실시하는 경우는 아래와 같음 - 검체검사 위탁을 하지 않고, 허위로 검사비용의 일부 또는 전부를 청구한 사실이 확인된 때 - 위탁검사와 관련하여 국가건강검진 질서문란행위를 한 사실이 확인된 때 - 업무 관련 민원, 고발 등 기타 현지 확인이 필요하다고 판단한 경우	

건강검진 문진표

※ 검진대상자는 문진문항을 빠짐없이 작성하여야만 심뇌혈관질환 위험평가 결과를 통보 받으실 수 있습니다.

수검자성명	주민등록번호	전화번호	자택 핸드폰
주 소	E-mail	건강검진 결과통보서 수령방법	☐ 우편 ☐ E-mail

※ 아래 문항을 읽고 자신의 현재 상태에 해당되는 내용을 작성하여 주십시오.

질환력(과거력, 가족력)

1. 다음과 같은 질병으로 진단을 받았거나, 현재 약물 치료 중이십니까?

	진단	약물치료
뇌졸중(중풍)	예 <u>아니요</u>	예 <u>아니요</u>
심근경색/협심증	예 <u>아니요</u>	예 <u>아니요</u>
고혈압	예 <u>아니요</u>	예 <u>아니요</u>
당뇨병	예 <u>아니요</u>	예 <u>아니요</u>
이상지질혈증	예 <u>아니요</u>	예 <u>아니요</u>
폐결핵	예 <u>아니요</u>	예 <u>아니요</u>
기타(암포함)	예 <u>아니요</u>	예 <u>아니요</u>

2. 부모, 형제, 자매 중에 다음 질환을 앓았거나 해당 질환으로 사망한 경우가 있으십니까?

뇌졸중(중풍)	예 <u>아니요</u>
심근경색/협심증	예 <u>아니요</u>
고혈압	예 <u>아니요</u>
당뇨병	예 <u>아니요</u>
기타(암포함)	예 <u>아니요</u>

3. B형간염 바이러스 보유자입니까?

- ① 예 ② 아니요 ③ 모름

흡연 및 전자담배

4. 지금까지 평생 총 5갑(100개비) 이상의 일반담배(궤련)를 피운 적이 있습니까?

- ① 아니요 (☞ 5번 문항으로 가세요)
② 예 (☞ 4-1번 문항으로 가세요)

4-1. 현재 일반담배(궤련)를 피우십니까?

① 현재 피움	총 _____년	하루평균 _____개비	
② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	총 _____년	흡연했을 때 하루평균 _____개비	끊은 지 _____년

5. 지금까지 궤련형 전자담배(가열담배, 예)아이코스, 글로, 릴 등)을 피운 적 있습니까?

- ① 아니요 (☞ 6번 문항으로 가세요)
② 예 (☞ 5-1번 문항으로 가세요)

5-1. 현재 궤련형 전자담배(가열담배) 피우십니까?

① 현재 피움	총 _____년	하루평균 _____개비	
② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	총 _____년	흡연했을 때 하루평균 _____개비	끊은 지 _____년

6. 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?

- ① 아니요
② 예 (☞ 6-1번 문항으로 가세요)

6-1. 최근 한 달 동안 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?

- ① 아니요 ② 월 1-2일 ③ 월 3-9일
④ 월 10-29일 ⑤ 매일

음주

※ 지난 1년간

7. 술을 마시는 횟수는 어느 정도입니까? (1개만 응답)
① 일주일에 ()번 ② 한 달에 ()번
③ 1년에 ()번 ④ 술을 마시지 않는다.

7-1. 술을 마시는 날은 보통 어느 정도 마십니까?

* 잔 또는 병 또는 캔 또는 cc 중 한 곳에만 작성해 주십시오(술 종류는 복수응답 가능, 하루에 마신 총 양으로 합산, 기타 술 종류는 비슷한 술 종류에 표기)

술 종류	잔	병	캔	cc
소주				
맥주				
양주				
막걸리				
와인				

7-2. 하루 동안 가장 많이 마셨던 음주량은 어느 정도입니까?

* 잔 또는 병 또는 캔 또는 cc 중 한 곳에만 작성해 주십시오(술 종류는 복수응답 가능, 하루에 마신 총 양으로 합산, 기타 술 종류는 비슷한 술 종류에 표기)

* 폭음: 하루 동안의 최대음주량으로 판단

술 종류	잔	병	캔	cc
소주				
맥주				
양주				
막걸리				
와인				

신체활동(운동)

8-1. 평소 1주일간, 숨이 많이 차게 만드는 고강도 신체활동을 며칠 하십니까? 주당 ()일

* 고강도 신체활동의 예> 달리기, 에어로빅, 빠른 속도로 자전거 타기, 건설 현장 노동, 계단으로 물건 나르기 등

8-2. 평소 하루에 숨이 많이 차게 만드는 고강도 신체활동을 몇 시간 하십니까? 하루에 ()시간 ()분

9-1. 평소 1주일간, 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 며칠 하십니까? 주당 ()일

* 8번 응답에 관련된 신체활동은 제외하고 답해주십시오.
* 중강도 신체활동의 예> 빠르게 걷기, 복식 테니스, 보통 속도로 자전거 타기, 가벼운 물건 나르기, 청소 등

9-2. 평소 하루에 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 몇 시간 하십니까? 하루에 ()시간 ()분

10. 최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 아령, 역기, 철봉 등 근력 운동을 한 날은 며칠입니까? 주당 ()일

건강검진 추가 문진표

수검자성명		주민등록번호	
-------	--	--------	--

※ 추가 문진표는 해당 수검자만 작성해주십시오.

 노인기능평가 관련 문항(66세, 70세, 80세 해당)

1. 인플루엔자(독감) 예방접종을 매년 하십니까?

① 예 ② 아니요
2. 폐렴예방접종을 받으셨습니까?

① 예 ② 아니요
3. 다음은 일상생활 수행능력에 대한 질문입니다.
아래 문항을 읽고 현재 상태에 해당하는 답에 O 표시를 해주세요.

1) 음식을 차려주면 남의 도움 없이 혼자서 식사하십니까?

① 예 ② 아니요

2) 옷을 챙겨 입을 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까?

① 예 ② 아니요

3) 대소변을 보기 위해 화장실 출입할 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까?

① 예 ② 아니요

4) 목욕하실 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까?

① 예 ② 아니요

5) 식사 준비를 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?

① 예 ② 아니요

6) 상점, 이웃, 병원, 관공서 등 걸어서 갔다 올 수 있는 곳의 외출을 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?

① 예 ② 아니요

4. 낙상에 관한 질문입니다. 지난 6개월간 넘어진 적이 있습니까?

① 예 ② 아니요

5. 배뇨장애에 관한 질문입니다. 소변을 보는 데 장애가 있거나 소변을 지릴 경우가 있습니까?

① 예 ② 아니요
- 210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]
- 35 -

구강검진 문진표

수검자성명		주민등록번호		전화번호	자택	
					핸드폰	
주 소				E-mail		
				건강검진 결과통보서 수령방법	☐ 우편 ☐ E-mail	

 (치과)병력과 구강건강인식도 관련 문항

1. 최근 1년간 구강병 치료나 관리를 목적으로 치과병(의)원에
가신 적이 있습니까?
① 예 ② 아니요

2. 현재 당뇨병을 앓고 계십니까?
① 예 ② 아니요 ③ 모르겠다

3. 현재 심혈관질환을 앓고 계십니까?
① 예 ② 아니요 ③ 모르겠다

4. 최근 3개월 동안, 치아나 잇몸 문제로 혹은 틀니 때문에 음식을
씹는 데에 불편감을 느끼신 적이 있습니까?
① 예 ② 아니요

5. 최근 3개월 동안, 치아가 쏘시거나 욱신거리거나 아픈 적 있
습니까?
① 예 ② 아니요

6. 최근 3개월 동안, 잇몸이 아프거나 피가 난 적이 있습니까?
① 예 ② 아니요

7. 스스로 생각하실 때에 치아와 잇몸 등 귀하의 구강건강이 어떤
편이라고 생각하십니까?
① 매우 좋음 ② 좋음 ③ 보통
④ 나쁨 ⑤ 매우 나쁨
9. 어제 하루 동안 치아를 몇 번 닦으셨습니까?
()회

10. 최근 일주일 동안, 잠자기 직전에 칫솔질을 얼마나 자주 하였
습니까?
① 항상 했다(7회) ② 대부분 했다(4~6회)
③ 가끔 했다(1~3회) ④ 전혀 하지 않았다(0회)

11. 최근 일주일 동안, 치아를 닦을 때 치실 혹은 치간솔을 얼마나
자주 이용하였습니까?
① 항상 했다 ② 대부분 했다
③ 가끔 했다 ④ 전혀 하지 않았다
⑤ 치실 혹은 치간솔이 무엇인지 모른다

12. 현재 사용 중인 치약에 불소가 들어있습니까?
① 예 ② 아니요 ③ 모르겠다

13. 하루에 과자, 사탕, 케이크 등 달거나 치아에 끈끈하게 달라붙는
간식을 얼마나 먹습니까?
① 먹지 않음 ② 1번 ③ 2~3번
④ 4번 이상 ⑤ 모르겠다

14. 하루에 탄산 및 청량음료(스포츠 음료, 이온 음료, 과일 주스 포함)
을 얼마나 마십니까?
① 먹지 않음 ② 1번 ③ 2~3번
④ 4번 이상 ⑤ 모르겠다

15. 담배를 피우십니까?
① 전혀 피운 적이 없다 ② 현재 피우고 있다
③ 이전에 피웠으나 끊었다

 구강건강 습관(설탕섭취, 구강위생, 불소이용, 흡연) 관련 문항

8. 치아 닦는 방법을 치과나 보건소에서 배운 적이 있습니까?
① 예 ② 아니요

 특별한 증상 혹은 치과 의사에게 묻고 싶은 말을 자유롭게 쓰십시오.

[별지 제4호 서식]



영유아건강검진 문진표

14~35일용

보호자 성명	보호자 주민등록번호	보호자 연락처
수검자와의 관계	수검자 성명	수검자 생년월일
E-mail(메일)주소	남 ☐ 여 ☐	

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

예 ☐ 아니요 ☐

신체진찰 중 생식기에 대한 진찰에 동의하십니까?

예 ☐ 아니요 ☐

1. 아이의 생년월일 : ____년 ____월 ____일

2. 출생 시 체중 : □.□□ kg (소수 첫째자리 까지, 단 미숙아는 둘째자리까지) 신장: □.□□ cm 머리둘레: □.□□ cm

3. 아이가 미숙아로 태어났습니까? ① 예 (분만 예정일은? ____년 ____월 ____일 혹은 재태연령 ____주 ____일) ② 아니요

4. 아이가 다둥이로 태어났습니까? ① 예 (____명 중 ____째) ② 아니요

5. 지금까지 실시한 예방접종 횟수 (예방접종도우미 사이트 기록)

예방 접종 시행 횟수

비씨지

B형 간염

영양 교육

① 예 ② 아니요 ③ 해당 없음

1	완전 모유 수유를 하니까?	①	②	
2	밤중수유를 하면 유즙분비 호르몬이 증가하여 모유량이 증가합니다. 밤중수유를 하고 있습니까?	①	②	
3	모유는 아이가 원할 때마다 수유를 해야 합니다. 아이가 배고픔을 표현하는 신호들(얼굴표정이나 몸짓)을 상세히 아십니까?	①	②	
4	유선염, 유방울혈 등 유방에 문제가 생겼을 때 더 열심히 모유 수유를 해야 문제해결이 되는 것을 알고 있습니까?	①	②	③
5	완전 모유 수유 시에는 아이에게 비타민 D가 부족해질 수 있습니다. 비타민 D를 먹고 있습니까?	①	②	③
6	수유 전에 유두 부위를 소독하지 않아도 된다는 것을 알고 있습니까?	①	②	③
7	이 시기에는 노리개 젓꼭지를 사용하지 않는 것을 권하고 있습니다. 이를 알고 있습니까?	①	②	
8	황달 때문에 모유 수유를 중단한 적이 있습니까?	①	②	
9	모유 수유 중인 엄마가 영양제, 한약제, 건강보조식품 등을 과하게 섭취하면 아이에게 영향을 미칠 수 있다는 것을 알고 있습니까?	①	②	③

수면 교육

① 예 ② 아니요

1	아이를 엎드려 재우거나 옆으로 눕혀서 재웁니까?	①	②
2	아이가 부모와 같은 잠자리(침대, 요)에서 함께 잠니까?	①	②
3	아이가 잘 때 이불은 가슴아래만 덮어주고 속싸개는 사용하지 않습니까?	①	②
4	아이 잠자리 주변에 인형이나 쿠션을 두거나, 범퍼 침대나 목신한 요, 카시트나 역류방지쿠션에서 아이를 재웁니까?	①	②
5	신생아는 밤낮 구분 없이 자고 깹니다. 아이의 수면 리듬에 맞추어 수유하는 것이 모유 수유를 촉진한다는 것을 알고 있습니까?	①	②
6	모유 수유가 영유아돌연사 증후군을 예방한다는 것을 알고 있습니까?	①	②
7	아이를 재우기 전에 목욕, 마사지, 자장가, 책읽기 등의 규칙적인 행동을 하니까?	①	②
8	함께 거주하는 가족이나 아이가 자주 접촉하는 사람 중에 흡연자가 있습니까?	①	②

신생아기 관련

① 예 ② 아니요 ③ 모름

1	신생아 선천성 대사이상 검사를 받았습니까?	①	②	③
2	신생아 선천성 대사이상 검사에서 결과가 정상(음성 또는 이상 없음) 판정을 받았습니까?	①	②	③
3	출생 후 아이가 산후조리원에서 지낸 적이 있습니까?	①	②	
4	모자 돌실(엄마와 아이가 같은 방에서 지내는 방식)을 얼마나 하였습니까? ① 4시간 이내 ② 낮 동안만 ③ 하루 종일 ④ 안 함			
5	아이의 최근 대변 색깔과 비슷한 색깔은 어느 것인가요? ① 초록색, 짙은 초록색 ② 짙은 노란색, 황금색, 갈색 ③ 레몬색, 콩비지색, 회색, 흰색 ④ 해당 없음			

안전사고 예방 교육

① 예 ② 아니요

1	자동차 이동 시 연령과 체중에 맞는 카시트를 반드시 사용하겠습니까?	①	②
2	아이를 안고 있는 상태에서 전화를 받거나, 커피를 마시거나, 가방을 들거나, 물건을 옮기거나, 떨어진 물건을 줍는 행동을 할 때는 반드시 아이를 난간이 있는 아이 침대 등에 내려놓은 후 행동해야 한다는 사실을 알고 있습니까?	①	②
3	아이를 안아 달랠 때, 심하게 흔들면 좋지 않다는 것을 알고 있습니까?	①	②
4	아이를 전기장판이나 온수매트 위에서 재운 적이 있습니까?	①	②

시각 관련

① 예 ② 아니요

1	안구에 이상 소견이 보입니까?	①	②
2	가족 중에 눈과 관련된 유전질환(망막모세모종, 선천 백내장, 선천녹내장 등)을 가진 사람이 있습니까?	①	②

청각 관련

① 예 ② 아니요 ③ 해당 없음

1	큰 소리가 났을 때 아이가 잠에서 깨거나, 놀라거나, 표정 변화 등의 반응이 있습니까?	①	②	
2	신생아 청각선별검사(청력검사)를 받았습니까?(미숙 아인 경우 출생 예정일을 기준으로 1개월 이내)	①	②	
3	신생아 청각선별검사서서 한쪽 또는 양쪽 귀에서 '재검(refer)' 판정을 받았습니까?	①	②	③

영당이 관절 관련

① 예 ② 아니요 ③ 모름

1	임신말기까지 '둔위(태아의 다리가 아래를 향하는 자세)'가 지속되었습니까?	①	②	③
2	'양수과소증(양수가 조금밖에 없는 상태)'이 있었습니까?	①	②	③
3	가족(부모나 형제) 중 발달성 고관절 이형성증(영아기에 엉덩이 관절에 문제가 있는 증상) 환자가 있습니까?	①	②	③

개인위생 관련

① 예 ② 아니요

1	아이의 입술에 직접 보보를 할 때가 있습니까?	①	②
2	아이의 기저귀를 갈고 난 후, 항상 손을 씻습니까?	①	②

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

210mm×279mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]



영유아건강검진 문진표

4~6개월용

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 이해하십니까?
예 ☐ 아니요 ☐

신체진찰 중 생식기에 대한 진찰에 동의하십니까?
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

영양 교육

① 예 ② 아니요 ③ 해당 없음

1	완전 모유 수유 중이면 이유식 시기에 아이에게 철분이 부족할 수 있습니다. 아이에게 철분제나 철분이 풍부한 이유기 보충식(이유식) 을 주고 있습니까?	①	②	③
2	모유 수유는 이유기 보충식(이유식)이나 아이 식사를 병행하며 생후 24개월 이후까지도 지속할 수 있다는 것을 알고 있습니까?	①	②	③
3	유축한 모유는 상온에서 최대 4시간까지만 보관 가능한 것을 알고 있습니까?	①	②	③
4	모유 수유 중인 엄마가 진통해열제, 감기약, 항생제 등을 복용한다 해도, 특별한 경우가 아니면 모유 수유를 중단하지 않아도 된다는 것을 알고 있습니까?	①	②	③
5	완전 모유 수유를 언제까지 하셨습니까?(분유를 안 쓰는 모유 수유를 말합니다.) ① 1개월 미만 ② 2개월 ③ 3개월 ④ 4개월			

안전사고 예방 교육

① 예 ② 아니요

1	자동차 이동 시 연령과 체중에 맞는 카시트를 반드시 사용합니까?	①	②
2	어른 침대나 소파 위에 아이를 잠시라도 혼자 남겨둔 적이 있습니까?	①	②
3	아이가 보행기를 사용하다가 심하게 다칠 수 있다는 사실을 알고 있습니까?	①	②
4	아이를 안아 달랠 때, 심하게 흔들면 좋지 않다는 것을 알고 있습니까?	①	②
5	목욕통, 욕조나 화장실 안에 아이를 잠시라도 혼자 둔 적이 있습니까?	①	②
6	아이를 안은 채 뜨거운 음료를 마신 적이 있습니까?	①	②
7	아이를 전기장판이나 온수매트 위에서 재운 적이 있습니까?	①	②

수면 교육

① 예 ② 아니요

1	아이를 바로 눕혀 재웁니까?	①	②
2	아이의 납작머리를 예방하고 발달을 촉진하기 위하여 깨어 있을 때는 엎드려 놀게 합니까?	①	②
3	아이가 부모와 같은 잠자리(침대, 요 등)에서 함께 잡니까?	①	②
4	아이에게 젖이나 분유병을 물린 채 안거나 흔들려 아이가 깊이 잠든 후에 잠자리에 눕습니까?	①	②
5	아이를 재우기 전에 목욕, 마사지, 자장가, 책 읽기 등의 규칙적인 행동을 합니까?	①	②
6	아이가 자다가 깨면 젖이나 분유병을 물려 재웁니까?	①	②

시각 관련

① 예 ② 아니요

1	아이가 눈을 잘 맞추니까?	①	②
2	아이의 눈동자의 위치가 이상합니까?(안쪽으로 물리거나 초점 없이 밖으로 향합니까?)	①	②
3	아이의 검은 눈동자(동공)가 혼탁합니까?	①	②

청각 관련

① 예 ② 아니요 ③ 해당 없음

1	아이가 다양한 소리("아", "우", "이")를 내거나, 웃을 때 소리를 낼 수 있습니까?	①	②	
2	출생 후 신생아 집중치료실(중환자실)에 아이가 5일 이상 입원한 적이 있습니까?	①	②	
3	출생 후 1개월 이내 아이가 청각선별검사(청력검사)를 받았습니까? (미숙아인 경우 출생 예정일을 기준으로 1개월 이내)	①	②	
4	신생아 청각선별검사서에서 한쪽 또는 양쪽 귀에서 '재검(refer)' 판정을 받았습니까?	①	②	③
5	아이의 한쪽 귀나 양쪽 귀가 '난청'으로 진단받은 적이 있습니까?	①	②	

영당이 관절 관련

① 예 ② 아니요

1	발달성고관절이형성증과 관련하여 아이가 고관절 초음파 검사를 받은 적이 있습니까?	①	②
2	아이가 발달성고관절이형성증으로 진단받은 적이 있습니까?	①	②

개인위생 관련

① 예 ② 아니요

1	아이의 눈, 코, 입을 닦기 전과 후, 항상 손을 씻습니까?	①	②
---	-----------------------------------	---	---

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

210mmx279mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]



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 이해하십니까?
예 ☐ 아니요 ☐

신체진찰 중 생식기에 대한 진찰에 동의하십니까?
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

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

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		

정서 및 사회성 교육

① 예 ② 아니요

1	아이가 엄마와 함께 새로운 놀이나 장난감을 가지고 노는 것을 좋아합니까?	①	②
2	아이가 다른 아이들 놀이에 관심을 보입니까?	①	②
3	아이가 낯선 사람을 두려워하지만, 엄마가 있으면 가까이 갑니까?	①	②
4	엄마가 없으면 아이가 불안해하지만, 엄마가 돌아오면 편안해집니까?	①	②
5	아이가 까꿍놀이를 하면서 잘 웃습니까?	①	②
6	아이가 화가 났을 때 달랠 수 있습니까?	①	②

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

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

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, 불빛반사)가 있습니까?	①	②

안전사고 예방 교육

① 예 ② 아니요

1	아이가 땅콩, 옥수수 알갱이, 포도, 단추, 작은 장난감 등 입에 들어가는 작은 물건을 가지고 놀다가 질식할 수 있는 위험이 있다는 사실을 알고 있습니까?	①	②
2	아이가 자석이나 버튼 배터리(단추형 전지) 등을 삼키면 장에 천공이 생기는 등 위험한 합병증이 발생할 수 있다는 사실을 알고 있습니까?	①	②
3	감전 위험이 있는 전기 제품, 전기 코드, 전기 콘센트 등에 아이 손이 닿지 않도록 해 놓습니까?	①	②
4	계단, 창문, 베란다 근처에 안전장치가 있습니까?	①	②
5	아이의 침대를 창문이나 커튼에서 떨어진 곳에 두었습니까?	①	②
6	가스레인지 위의 냄비, 솥, 프라이팬 손잡이를 아이 손이 닿지 않는 방향으로 돌려놓습니까?	①	②
7	목욕통, 욕조나 화장실 안에 아이를 잠시라도 혼자 둔 적이 있습니까?	①	②
8	자동차 이동 시 연령과 체중에 맞는 카시트를 반드시 사용합니까?	①	②

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 씻어줍니까?	①	②

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

210mmx279mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]



영유아건강검진 문진표

18~24개월용

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 이해하십니까?

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	디프티	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? _____)

영양 교육

① 예 ② 아니요

1	아이의 식습관에 문제가 있다고 생각합니까?	①	②
2	아이가 먹는 음식에 간을 합니까?	①	②
3	아이가 당분이 첨가된 음료수나 과일주스를 마십니까?	①	②
4	통곡물 섭취가 건강에 도움이 되는 것을 알고 있습니까?	①	②
5	아이에게 식사 외에 비타민, 무기질 등의 건강 기능 식품을 주고 있습니까?	①	②

전자 미디어 노출 교육

① 예 ② 아니요

1	아이와 함께 있을 때 부모가 전자미디어(예: 스마트폰, TV, 태블릿PC 등)를 사용합니까?	①	②
2	아이가 전자미디어로 무엇을 보는지 알고 있습니까?	①	②
3	다음은 전자미디어 사용에 대한 규칙입니다. 아이가 전자미디어를 사용하는 장소에 대한 규칙이 있습니까?	①	②
4	아이가 전자미디어를 사용하는 요일에 대한 규칙이 있습니까?	①	②
5	아이가 전자미디어를 사용하는 시간에 대한 규칙이 있습니까?	①	②
6	아이의 하루 평균 전자미디어 노출시간은 얼마나 됩니까? ① 전혀 없음 ② 1시간이 내 ③ 2시간 이내 ④ 2시간 이상		

대소변가리기 교육

① 예 ② 아니요

1	이전에 비해 아이의 소변보는 간격이 늘어나고 있습니까?(두 시간 정도)	①	②
2	아이가 혼자서 바지를 내릴 수 있습니까?	①	②
3	아이가 대소변을 의미하는 말(응가, 쉬 등)을 알아듣거나 표현할 수 있습니까?	①	②
4	아이가 유아용 변기에 관심을 보입니까?	①	②
5	대소변 가리기를 시도해 보신 적이 있습니까?	①	②

안전사고 예방 교육

① 예 ② 아니요

1	약이나 화학제품(표백제, 세제 등), 날카로운 물건을 아이 손이 닿지 않도록 보관합니까?	①	②
2	아이의 침대를 창문이나 커튼에서 떨어진 곳에 두었습니까?	①	②
3	계단, 창문, 베란다 근처에 아이를 위한 안전장치가 있습니까?	①	②
4	가스레인지 위의 주방기구(냄비, 프라이팬 등) 손잡이를 아이 손이 닿지 않는 방향으로 돌려놓습니까?	①	②
5	감전 위험이 있는 전기 제품, 전기 코드, 전기 콘센트 등에 아이 손이 닿지 않도록 해 놓습니까?	①	②
6	목욕탕이나 욕조 안에 잠시라도 아이를 혼자 둔 적이 있습니까?	①	②
7	자동차 이동 시 연령과 체중에 맞는 카시트를 반드시 사용합니까?	①	②
8	차 안에 아이를 혼자 둔 적이 있습니까?	①	②

개인위생 교육

① 예 ② 아니요

1	아이가 외출하고 돌아와서 물과 비누를 이용하여 손을 씻습니까?	①	②
2	아이가 눈, 코, 입을 손으로 자주 만집니까?	①	②
3	외출 할 때 물과 비누로 아이의 손을 씻겨줄 수 없는 경우에 대비해 알코올 성분이 있는 손세정제를 휴대합니까?	①	②

시각 관련

① 예 ② 아니요

1	아이가 눈을 잘 맞추지 못하거나 눈동자가 흔들리는 (떨리는) 증상이 있습니까?	①	②
2	아이가 정면에 있는 사물을 볼 때 늘 얼굴을 돌려 옆으로 쳐다보거나 고개를 기울이고 보는 편입니까?	①	②
3	책/TV/물건 등을 볼 때 너무 가까이 다가가서 보거나 찡그리고 보니까?	①	②
4	아이의 눈이 가끔 가운데로 물리거나 밖으로 향합니까?	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	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

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

210mmx279mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]



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 이해하십니까?

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? _____)

영양 교육

① 예 ② 아니요

1	아이의 식습관에 문제가 있다고 생각하십니까?	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		



취학전 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		

대소변가리기 교육

① 예 ② 아니요

1	아이가 대소변을 가립니까?	①	②
2	아이가 유아용 변기를 잘 사용하니까?	①	②
3	아이가 대변을 볼 때, 규칙적이며 힘들어하지 않습니까?	①	②
4	아이가 대소변 실수를 두려워하니까?	①	②

정서 및 사회성 교육

① 예 ② 아니요

1	아이가 주변(사람, 장난감, 음식 등)에 관심을 보입니까?	①	②
2	아이가 다른 아이들 곁에서 놀니까?	①	②
3	아이가 어른이나 다른 아이들의 행동을 따라하니까?	①	②
4	아이가 엄마와 잠시 동안 떨어져 있을 수 있습니까?	①	②
5	아이가 말이나 몸짓으로 자신의 감정을 표현하니까?	①	②
6	화가 나더라도 아이 스스로 진정할 수 있습니까?	①	②

개인위생 관련

① 예 ② 아니요

1	아이가 대·소변을 본 후 항상 물과 비누를 이용하여 손을 씻습니까?	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	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 보니까?	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.

2210mmx279mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]



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 이해하십니까?

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, 썰빙카 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

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

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	귓속말검사서에서 아이가 모든 그림을 정확히 가리켜 맞혔습니까?	①	②	③

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 볼니까?	①	②
3	아이의 눈이 가끔 가운데로 물리거나 밖으로 향합니까?	①	②

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

210mm×279mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]



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 이해하십니까?

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	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 연령에 맞는 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 달고 짜고 기름진 인스턴트식품이나 패스트 푸드를 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 뛰어 놀거나 운동을 합니까?	①	②



시각 관련

① 예 ② 아니요

1	아이의 눈이 가끔 멍하거나 초점이 이상할 때가 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 이내 ③ 2시간 이내 ④ 2시간 이상		



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(순음 청력검사)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

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

210mmx279mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]



영유아건강검진 문진표 66~71개월용

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 이해하십니까?

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	디프티	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	아이가 자전거나 인라인 스케이트를 탈 때 항상 헬멧, 보호대를 사용합니까?	①	②
2	아이 혼자 길을 건너다니 적이 있습니까?	①	②
3	자동차 이동 시 카시트나 보조의자를 반드시 사용합니까?	①	②
4	화재 발생 시 신고하는 번호를 아이가 알고 있습니까?	①	②
5	놀이터에서 아이를 혼자 놀게 한 적이 있습니까?	①	②



취학 전 준비 교육

① 예 ② 아니요

1	아이가 어린이집이나 유치원 수업시간 동안 한 자리에 앉아 있을 수 있습니까?	①	②
2	아이가 자고 일어나는 시간이 규칙적입니까?	①	②
3	아이가 다른 친구들과 잘 어울려 놀니까?(예 : 아이가 친구와 놀면서 양보할 줄 압니까?)	①	②
4	아이가 어른의 지시를 따르고 부모님이나 선생님이 정해진 규칙을 지킵니까?	①	②
5	아이가 자신이 하고자 하는 말을 분명하고 조리 있게 말할 수 있습니까?	①	②
6	아이가 도움이 필요할 때 다른 사람에게 도움을 요청할 수 있습니까?	①	②
7	아이가 숫자를 20까지 세고 손가락으로 한 자릿수 덧셈을 할 수 있습니까?	①	②
8	아이가 대소변을 보고 난 뒤, 혼자서 처리할 수 있습니까?	①	②
9	아이가 산만하거나 집중력이 떨어진다고 생각하십니까?	①	②



영양 교육

① 예 ② 아니요

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



개인위생 관련

① 예 ② 아니요

1	아이가 만6세 이전에 받아야 하는 모든 정기 예방접종을 완료하였습니까?	①	②
2	아이가 기침이나 재채기를 할 때에 무엇으로 가리고 합니까? ① 손 ② 옷소매	①	②
3	아이가 코를 풀거나 손으로 가리고 기침이나 재채기를 한 경우 항상 손을 씻도록 가르칩니까?	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(순음 청력검사)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



시각 관련

① 예 ② 아니요

1	영유아건강검진을 통해 의뢰를 권유받아 안과를 방문하신 적이 있습니까?	①	②
---	--	---	---

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

210mmx279mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

영유아 구강검진 문진표

(본 문진표는 18개월에서 29개월용입니다)

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

영유아 구강검진은 2세(18~29개월), 4세(42~53개월), 5세(54~65개월)에 시기별 특성에 적합한 항목을 단계적으로 받으실 수 있습니다.

이 설문조사는 건강검사에 앞서 아이의 상태를 미리 알아보고 진찰을 받을 때 참고하기 위한 것입니다. 비밀이 보장되므로 솔직하고 성실하게 답변해주시요. 보호자께서 작성하시되 잘 모르는 문항은 아이를 관찰 후 기재하여 주시기 바랍니다.

 치과병력과 구강건강인식도 관련 문항

1. 태어난 이후 지금까지 아이를 위해 구강병 치료나 관리를 목적으로 치과병(의)원에 간 적이 있습니까?

① 예 ② [아니요](#)
2. 지난 한달 동안, 아이가 치아가 아프다고 한 적이 있습니까?

① 예 ② [아니요](#)
3. 현재 아이에게 충치가 있다고 생각하십니까?

① 예 ② [아니요](#) ③ 모르겠다
7. 보호자가 아이의 치아를 닦는 방법을 치과병(의)원 또는 보건소로부터 직접 배운 적이 있습니까?

① 예 ② [아니요](#)
8. 아이의 치아를 규칙적으로 닦아 줍니까?

① 예 ② [아니요](#)
9. 평소에 아이는 얼마나 자주 자신의 치아를 닦습니까? 혹은 닦아 주고 있으십니까?

① 일주일에 한번 미만
② 적어도 일주일에 한번이나, 매일은 아님
③ 하루에 한번
④ 하루에 두 번
⑤ 하루에 세 번 이상

 구강건강 습관(설탕섭취, 구강위생, 불소이용) 관련 문항

4. 우유병을 떼셨습니까?

① 예 ② [아니요](#)
5. 평소 하루에 과자, 사탕, 케이크 등 달거나 치아에 끈끈하게 달라붙는 간식을 얼마나 먹습니까?

① 먹지 않음 ② 1번 ③ 2~3번
④ 4번 이상 ⑤ 모르겠다
6. 평소 하루에 탄산 및 청량음료 등(단맛이 나는 스포츠 음료, 이온 음료, 과일 주스 포함)을 얼마나 마십니까?

① 먹지 않음 ② 1번 ③ 2~3번
④ 4번 이상 ⑤ 모르겠다
10. 아이는 치약을 사용하기 시작했습니까?

① 예 ② [아니요](#)
11. 현재 아이가 사용 중인 치약에 불소가 들어 있습니까?

① 예 ② [아니요](#)
③ 모르겠다 ④ 치약을 사용하지 않음
12. 보통 얼마만큼의 치약을 사용합니까?

① 아주 조금 ② 작은 콩알 크기만큼
③ 칫솔머리의 반만큼 ④ 칫솔머리 전체 길이만큼
⑤ 치약을 사용하지 않음

 특별한 증상 혹은 치과의사에게 묻고 싶은 말을 자유롭게 쓰십시오.

[별지 제5호의2 서식]

영유아 구강검진 문진표

(본 문진표는 42개월에서 53개월용입니다)

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

영유아 구강검진은 2세(18~29개월), 4세(42~53개월), 5세(54~65개월)에 시기별 특성에 적합한 항목을 단계적으로 받으실 수 있습니다.

이 설문조사는 건강검사에 앞서 아이의 상태를 미리 알아보고 진찰을 받을 때 참고하기 위한 것입니다. 비밀이 보장되므로 솔직하고 성실하게 답변해주시요. 보호자께서 작성하시되 잘 모르는 문항은 아이를 관찰 후 기재하여 주시기 바랍니다.



치과병력과 구강건강인식도 관련 문항

1. 지난 1년간 아이를 위해 구강병 치료나 관리를 목적으로 치과 병(의)원에 간 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니요

2. 지난 한 달 동안, 아이가 치아가 아프다고 한 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니요

3. 현재 아이에게 충치가 있다고 생각하십니까?

- ① 예 ② 아니요 ③ 모르겠다



구강건강 습관(설탕섭취, 구강위생, 불소이용) 관련 문항

4. 평소 하루에 과자, 사탕, 케이크 등 달거나 치아에 끈끈하게 달라붙는 간식을 얼마나 먹습니까?

- ① 먹지 않음 ② 1번 ③ 2~3번
④ 4번 이상 ⑤ 모르겠다

5. 평소 하루에 탄산 및 청량음료 등(단맛이 나는 스포츠 음료, 이온 음료, 과일 주스 포함)을 얼마나 마십니까?

- ① 먹지 않음 ② 1번 ③ 2~3번
④ 4번 이상 ⑤ 모르겠다

6. 아이 자신의 치아를 닦는 방법을 치과병(의)원 또는 보건소로부터 직접 배운 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니요

7. 아이의 치아를 규칙적으로 닦아 줍니까?

- ① 예 ② 아니요

8. 어제 하루 동안 아이가 이를 닦은 때를 모두 표시해 주세요.

- ① 아침식사 전 ② 아침식사 후
③ 점심식사 후 ④ 저녁식사 후
⑤ 잠자기 직전 ⑥ 간식섭취 후

9. 현재 아이가 사용 중인 치약에 불소가 들어있습니까?

- ① 예 ② 아니요
③ 모르겠다 ④ 치약을 사용하지 않음

10. 보통 얼마만큼의 치약을 사용합니까?

- ① 아주 조금 ② 작은 콩알크기만큼
③ 칫솔머리의 반만큼 ④ 칫솔머리 전체 길이만큼
⑤ 치약을 사용하지 않음

11. 아이의 충치 예방을 위해 불소를 이용하는 것에 대한 조언을 받은 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니요



특별한 증상 혹은 치과의사에게 묻고 싶은 말을 자유롭게 쓰십시오.



210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

영유아 구강검진 문진표

(본 문진표는 54개월에서 65개월용입니다)

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

영유아 구강검진은 2세(18~29개월), 4세(42~53개월), 5세(54~65개월)에 시기별 특성에 적합한 항목을 단계적으로 받으실 수 있습니다.

이 설문조사는 건강검사에 앞서 아이의 상태를 미리 알아보고 진찰을 받을 때 참고하기 위한 것입니다. 비밀이 보장되므로 솔직하고 성실하게 답변해주시요. 보호자께서 작성하시되 잘 모르는 문항은 아이를 관찰 후 기재하여 주시기 바랍니다.

치과병력과 구강건강인식도 관련 문항

1. 지난 1년간 아이를 위해 구강병 치료나 관리를 목적으로 치과 병(의)원에 간 적이 있습니까?

① 예 ② [아니요](#)
2. 지난 한달 동안 아이가 치아가 아프다고 한 적이 있습니까?

① 예 ② [아니요](#)
3. 현재 아이에게 충치가 있다고 생각하십니까?

① 예 ② [아니요](#) ③ 모르겠다
6. 아이 자신의 치아를 닦는 방법을 치과병(의)원 또는 보건소로부터 직접 배운 적이 있습니까?

① 예 ② [아니요](#)
7. 아이의 치아를 규칙적으로 닦아 줍니까?

① 예 ② [아니요](#)
8. 어제 하루 동안 아이가 이를 닦은 때를 모두 표시해 주세요.

① 아침식사 전 ② 아침식사 후
③ 점심식사 후 ④ 저녁식사 후
⑤ 잠자기 직전 ⑥ 간식섭취 후

구강건강 습관(설탕섭취, 구강위생, 불소이용) 관련 문항

4. 평소 하루에 과자, 사탕, 케이크 등 달거나 치아에 끈끈하게 달라붙는 간식을 얼마나 먹습니까?

① 먹지 않음 ② 1번 ③ 2~3번
④ 4번 이상 ⑤ 모르겠다
5. 평소 하루에 탄산 및 청량음료 등(단맛이 나는 스포츠 음료, 이온 음료, 과일 주스 포함)을 얼마나 마십니까?

① 먹지 않음 ② 1번 ③ 2~3번
④ 4번 이상 ⑤ 모르겠다
9. 현재 아이가 사용 중인 치약에 불소가 들어있습니까?

① 예 ② [아니요](#)
③ 모르겠다 ④ 치약을 사용하지 않음
10. 보통 얼마만큼의 치약을 사용합니까?

① 아주 조금 ② 작은 콩알크기만큼
③ 칫솔머리의 반만큼 ④ 칫솔머리 전체 길이만큼
⑤ 치약을 사용하지 않음
11. 아이의 충치 예방을 위해 불소를 이용하는 것에 대한 조언을 받은 적이 있습니까?

① 예 ② [아니요](#)

특별한 증상 혹은 치과 의사에게 묻고 싶은 말을 자유롭게 쓰십시오.

일반건강검진 결과통보서

수검자 성명		주민등록번호	
검진일		검진장소	☐ 내원 ☐ 출장

건강검진 종합소견

판정 - ☐ 정상A ☐ 정상B(경계)
☐ 일반 질환의심 ☐ 고혈압·당뇨병 질환의심(~~확진검사 대상~~) ☐ 유질환자

◆ ○○○님은 일반건강검진 그 외 , , 검사를 받으셨습니다.

* 생활습관평가는 생활습관평가 결과지와 처방전을 참고하십시오.

◆ ○○○님은 다음 사항에 대한 관리가 필요합니다.

▷ 의심 질환

※ 고혈압·당뇨병이 의심되는 분은 병의원(종합병원, 상급종합병원 제외), 폐결핵이 의심되는 분은 병의원(종합병원, 상급종합병원 포함)에서 검진받은 연도의 다음연도 1월 31일까지 본인부담 없이 해당 질환에 대한 진찰 및 검사*가 가능하니 꼭 받으시기 바랍니다.

* 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 [별표2] 제3호 타목 및 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에 따라 본인부담 면제 (의료급여수급권자는 「의료급여법」에 따라 가능)

▷ 유질환

▷ 생활습관 관리

▷ 기타

[별지 제6호 서식] <2페이지>

*혈액검사 결과는 검진기관별로 검사방법 등에 따라 정상A, 정상B, 질환의심 기준 수치가 다를 수 있습니다.

구분	목표질환	검사항목	결과 (참고치)
계측검사	비만/복부비만	키 (cm) 및 몸무게 (kg)	/
		체질량지수 (kg/m ²)	☐ 저체중 (18.5미만) ☐ 정상 (18.5-24.9) ☐ 과체중 (25-29.9) ☐ 비만 (30이상)
		허리둘레 (cm)	☐ 정상 ☐ 복부 비만 (남 90이상, 여 85이상)
	시각이상	시력(좌우)	/ ☐ 교정
	청각이상	청력(좌우)	/ ☐ 정상 ☐ 질환의심 (40dB 이상)
	고혈압 (수축기/이완기)	/ mmHg	☐ 정상 ☐ 유질환자 ☐ 고혈압 전단계 (수축기 120-139 또는 이완기 80-89) ☐ 고혈압의심 (140 이상 또는 90 이상)
혈액검사	빈혈 등	혈색소(g/dL)	남 13-16.5 여 12-15.5 ☐ 정상 ☐ 기타 ☐ 빈혈 의심
	당뇨병	공복혈당(mg/dL)	100미만 ☐ 정상 ☐ 유질환자 ☐ 공복혈당장애 의심 ☐ 당뇨병 의심
	이상지질혈증	총콜레스테롤(mg/dL)	200미만
		고밀도 콜레스테롤(mg/dL)	60이상
		중성지방(mg/dL)	150미만
		저밀도 콜레스테롤(mg/dL)	130미만
	신장질환	혈청 크레아티닌(mg/dL)	1.5이하
		신사구체여과율 (e-GFR) (mL/min/1.73m ²)	60이상
	간장질환	AST(SGOT)(IU/L)	40이하
		ALT(SGPT)(IU/L)	35이하
		감마지티피(γGTP)(IU/L)	남 63이하 여 35이하
	☐ 정상 ☐ 간기능 이상 의심		
요검사	요단백	☐ 정상 ☐ 경계 ☐ 단백뇨 의심	
영상검사	흉부촬영	☐ 정상 ☐ 비활동성 폐결핵 ☐ 질환의심: ☐ 기타:	
진찰 (문진)	과거병력		약물치료
	생활습관	☐ 금연 필요 ☐ 절주 필요 ☐ 신체활동 필요 ☐ 근육운동 필요 * 담당 의사와 상담하십시오.	
실시대상자 여부		결과	
B형간염	☐ 해당 ☐ 비해당	표면항원	☐ 일반 ☐ 정밀 ()
		표면항체	☐ 일반 ☐ 정밀 ()
		☐ 항체 있음 ☐ 항체 없음 ☐ B형간염 보유자 의심 ☐ 판정보류	
우울증	☐ 해당 ☐ 비해당	☐ 우울증상이 없음 (0~4점) ☐ 가벼운 우울증상 (5~9점) ☐ 중간 정도 우울증 의심 (10~19점) ☐ 심한 우울증 의심 (20~27점)	
인지기능장애	☐ 해당 ☐ 비해당	☐ 특이소견 없음 (0~5점) ☐ 인지기능 저하 의심 (6점 이상)	
골밀도검사	☐ 해당 ☐ 비해당	☐ 정상 ☐ 골감소증 ☐ 골다공증	
노인신체기능검사	☐ 해당 ☐ 비해당	☐ 정상 ☐ 신체기능저하	
노인기능평가 (문진)	☐ 해당 ☐ 비해당	낙상	☐ 정상 ☐ 낙상 고위험자
		일상생활 수행능력	☐ 정상 ☐ 일상생활 도움 필요
		예방접종	☐ 인플루엔자 접종 필요 ☐ 폐렴구균 접종 필요 ☐ 접종 필요 없음
		배뇨장애	☐ 정상 ☐ 배뇨장애 의심

심뇌혈관질환 위험평가

*심뇌혈관질환은 뇌졸중, 심근경색을 포괄하는 질환을 뜻합니다.

성명 000

성별 00

연령 00세

검진일자 0000-00-00

심뇌혈관질환 위험도

나의 심뇌혈관질환 발생 위험
((연령)(성별) 평균 대비)

0.00 배

향후 10년 이내에 심뇌혈관질환이 발생할 확률

000년 | 0.0%

(연령)(성별) 평균 | 0.0%

020406080100

심뇌혈관 나이

00 세

건강관련요인 알아보기

건강관련요인	현재 상태	→	목표 상태	건강신호등
체중 허리둘레			65kg 미만 90cm 미만	
신체활동			주 5회 이상	
음주			하루 2잔 이하	
혈압			120/80 미만	
흡연			금연 유지	
공복혈당			100 미만	
총 콜레스테롤 LDL 콜레스테롤			200 미만 130 미만	

위 결과는 000년의 문진표와 검사결과를 토대로 현재상태와 목표치를 제시한 것입니다. 건강신호등에서 '주의' 또는 '위험'에 해당하는 요인에 대해서는 적극적인 개선 노력이 필요합니다. 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 약을 드시고 개선 경우에는, 혈압, 공복혈당, 콜레스테롤이 목표치로 조정되고 있어도 '주의'로 표시되며, 현재와 같이 지속적으로 관리하시기 바랍니다.

※ 위 목표 상태는 일반적인 권고안에 따른 것으로, 개인의 건강 수준에 따라 달라질 수 있으므로 의사와 상담하십시오.

건강관련요인을 개선하면

향후 10년 이내에 심뇌혈관질환이 발생할 확률이 현재 상태 대비

00% 감소 (0.0% → 0.0%)

심뇌혈관 나이

00세 → 00세

귀하의 건강검진 결과를 위와 같이 통보합니다.

생활습관평가 결과지

수검자 성명		주민등록번호	
검진일		검진장소	☐ 내원 ☐ 출장

흡연	☐ 비흡연자 ☐ 과거 흡연자 ☐ 현재 흡연자 ☐ 전자담배 단독 사용자
	니코틴 의존도 평가 ☐ 낮음 (0~3점) ☐ 중간 (4~6점) ☐ 높음 (7~10점)
	금연 처방전 ☐ 유 ☐ 무
	처방 ☐ 상담 및 교육 ☐ 약물치료 (니코틴 대체 요법, 부프로피온, 바레니클린) ☐ 연계 (금연 단체, 금연 클리닉)

음주	☐ 비음주자 ☐ 적정 음주자 ☐ 위험 음주자 ☐ 알코올 사용장애 의심
	금주/절주 처방전 ☐ 유 ☐ 무
	처방 ☐ 상담 및 교육 ☐ 약물 치료 ☐ 연계 (금주 단체, 금주 클리닉)

운동	☐ 신체활동부족 ☐ 기본 신체활동 ☐ 건강증진 신체활동 ☐ 근력운동부족 ☐ 근력운동적절
	운동 처방전 ☐ 유 ☐ 무
	처방 운동종류 : ☐ 빠르게 걷기 ☐ 수영 ☐ 등산 ☐ 에어로빅 ☐ 스트레칭 ☐ 근력 운동 ☐ 기타 ()
	운동시간 : ☐ 10분 ☐ 15~30분 ☐ 30분 이상 ☐ 기타 ()
	운동빈도 : ☐ 주 1~2회 ☐ 주 3~4회 ☐ 주 5회 이상

영양	☐ 양호 ☐ 보통 ☐ 불량
	영양 처방전 ☐ 유 ☐ 무
	처방 ☐ 더 드십시오 (☐ 유제품 ☐ 단백질을 ☐ 야채) ☐ 줄이십시오 (☐ 지방 ☐ 단순당 ☐ 염분 (소금)) ☐ 올바른 식사습관 (☐ 아침 식사 거르지 않기 ☐ 골고루 먹기) ☐ 연계 (영양 교실)

비만	☐ 정상 체중 ☐ 과체중 ☐ 비만
	비만 처방전 ☐ 유 ☐ 무
	처방 ☐ 식사량을 줄이십시오 ☐ 간식과 야식을 줄이십시오 ☐ 음주량과 횟수를 줄이십시오 ☐ 외식이나 패스트푸드를 줄이십시오 ☐ 운동 처방을 참고하십시오 ☐ 연계 (비만 클리닉) ☐ 기타 ()

의료급여생애전환기검진 결과통보서

수검자 성명		주민등록번호	
검진일		검진장소	☐ 내원 ☐ 출장

건강검진 종합소견

관정 - ☐ 정상A ☐ 정상B(경계)
☐ 질환의심 ☐ 유질환자

◆ ○○○님은 ○○○○, ○○○○, ○○○○○○검사를 받으셨습니다.

* 생활습관평가는 생활습관평가 결과지와 처방전을 참고하십시오.

◆ ○○○님은 다음 사항에 대한 관리가 필요합니다.

▷ 의심 질환

▷ 유질환

▷ 생활습관 관리

▷ 기타

구분	목표질환	검사항목	결과 (참고치)			
계측검사	비만/ 복부비만	키(cm) 및 몸무게(kg)	/			
		체질량지수 (kg/m ²)	☐ 저체중 (18.5미만)	☐ 정상 (18.5-24.9)	☐ 과체중 (25-29.9)	☐ 비만 (30이상)
		허리둘레 (cm)	☐ 정상	☐ 복부 비만(남 90 이상, 여 85 이상)		
	시각이상	시력 (좌우)	/	☐ 교정		
	청각이상	청력 (좌우)	/	☐ 정상	☐ 질환의심(40dB 이상)	

진찰 (문진)	과거병력		약물치료	
	생활습관	☐ 금연 필요 ☐ 절주 필요 ☐ 신체활동 필요 ☐ 근육운동 필요 * 담당 의사와 상담하십시오.		

	<u>실시대상자 여부</u>	결과	
우울증	☐ 해당 ☐ 비해당	☐ 우울증상이 없음 (0~4점) ☐ 가벼운 우울증상 (5~9점) ☐ 중간정도 우울증 의심 (10~19점) ☐ 심한 우울증 의심 (20~27점)	
인지기능장애	☐ 해당 ☐ 비해당	☐ 특이소견 없음 (0~5점) ☐ 인지기능 저하 의심 (6점 이상)	
골밀도검사	☐ 해당 ☐ 비해당		☐ 정상 ☐ 골감소증 ☐ 골다공증
노인신체기능 검사	☐ 해당 ☐ 비해당	☐ 정상	☐ 신체기능저하
노인기능평가 (문진)	☐ 해당 ☐ 비해당	낙상	☐ 정상 ☐ 낙상 고위험자
		일상생활 수행능력	☐ 정상 ☐ 일상생활 도움 필요
		예방접종	☐ 인플루엔자 접종 필요 ☐ 폐렴구균 접종 필요 ☐ 접종 필요 없음
		배뇨장애	☐ 정상 ☐ 배뇨장애 의심

귀하의 건강검진 결과를 위와 같이 통보합니다.

20 . . .

판정일 검진 의사: 면허(자격)/번호 성명 (서명)



영유아건강검진 결과통보서

14~35일용

보호자 성명				보호자 주민등록번호			
수검자 성명				수검자 생년월일		남 ☐ 여 ☐	
신체 계측		키(cm)		몸무게(kg)		머리둘레(cm)	
	출생 시	□□.□ cm		□□.□ kg		□□.□ cm	
	검진 시	□□.□ cm		□□.□ kg		□□.□ cm	
	* 영아기 초기에는 성장이 매우 빠르고 신체 계측치의 변화가 많은 시기이므로 출생 시의 신체계측치를 고려하여 신체 성장에 대한 판정을 하게 됩니다.						
신체 진찰 소견	눈과 외안부 특이 소견	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 협조 안 됨		고환이 음낭에서 안 만져짐	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 협조 안 됨		
	소이증, 외이도 폐쇄증	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 협조 안 됨		음낭 수종	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 협조 안 됨		
	육안으로 보이는 구순·구개열	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 협조 안 됨		고관절 불안정	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 협조 안 됨		
	흉쇄유돌근에 만져지는 종괴	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 협조 안 됨		사타구니 피부 주름 비대칭	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 협조 안 됨		
	청진 상 심잡음	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 협조 안 됨		고관절 외전 제한 소견	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 협조 안 됨		
	기타 소견:						
시각	문진	☐ 양호 ☐ 정밀평가 필요 (관련 문진문항: ☐ 1, ☐ 2)					
청각	문진	☐ 양호 ☐ 정밀평가 필요 (관련 문진문항: ☐ 1, ☐ 2, ☐ 3)					
건강교육 실시		☐ 영양 교육(모유 수유) ☐ 안전사고 예방 교육 ☐ 수면 교육					
종합판정		☐ 양호 ☐ 주의 ☐ 정밀평가 필요					
소견 및 조치사항							
요양기관기호		검진기관명					
검진일		면허번호		의사명		(서명)	

* 이 건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하기 위한 검진으로 양호 판정을 받은 경우라도 추후 성장발달 과정에서 이상 소견이 발견될 수 있습니다.

* 유병률이 낮은 특정 질환의 경우 검진을 통해 발견되지 않을 수도 있습니다.

* 검진 결과가 양호로 판정되었더라도 지속적인 건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해주시고, 판정결과가 "주의"나 "정밀평가 필요"인 경우는 의사와 상담하시기 바랍니다.

* 건강검진결과통보서상 '정밀평가 필요' 판정을 받은 경우, 이 결과통보서를 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음하여 상급종합병원에서 진료를 받을 수 있습니다.

* 다음 검진 시에 결과통보서를 지참하시면 검진 결과 판정에 많은 도움이 됩니다.



영유아건강검진 결과통보서 4~6개월용

수검자 성명		주민등록번호		
신체 계측	키(cm)	몸무게(kg)		
	□□.□ cm (백분위)	□□.□ kg (백분위)		
	□ 양호 □ 정밀평가 필요	□ 양호 □ 정밀평가 필요		
	Growth curve	Growth curve		
	* 백분위수란 같은 성별과 같은 나이의 영유아 100명 중에서 작은 쪽에서부터의 순서를 말합니다. 위의 그래프의 성장곡선은 제일 아래에서부터 위로 올라가며 차례대로 5, 10, 25, 50, 75, 90, 95 백분위수를 나타내는 곡선입니다.			
신체 진찰 소견	눈과 외안부 특이 소견	□ 있음 □ 없음 □ 협조 안 됨	사타구니 피부 주름 비대칭	□ 있음 □ 없음 □ 협조 안 됨
	소이증, 외이도 폐쇄증	□ 있음 □ 없음 □ 협조 안 됨	고관절 외전 제한 소견	□ 있음 □ 없음 □ 협조 안 됨
	육안으로 보이는 구순·구개열	□ 있음 □ 없음 □ 협조 안 됨	고환이 음낭에서 안 만져짐	□ 있음 □ 없음 □ 협조 안 됨
	청진 상 심잡음	□ 있음 □ 없음 □ 협조 안 됨	음낭 수종	□ 있음 □ 없음 □ 협조 안 됨
	기타 소견:			
시각	문진	□ 양호 □ 정밀평가 필요 (관련 문진문항: □ 1, □ 2, □ 3)		
청각	문진	□ 양호 □ 정밀평가 필요 (관련 문진문항: □ 1, □ 2, □ 3, □ 4, □ 5) □ 지속관리 필요		
건강교육 실시		□ 영양 교육 □ 안전사고 예방 교육 □ 수면교육 □ 전자미디어 노출 교육		
종합판정		□ 양호 □ 주의 □ 정밀평가 필요 □ 지속관리 필요		
소견 및 조치사항				
요양기관기호		검진기관명		
검진일		면허번호		의사명 (서명)

* 이 건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하기 위한 검진으로 양호 판정을 받은 경우라도 추후 성장발달 과정에서 이상 소견이 발견될 수 있습니다.
* 유병률이 낮은 특정 질환의 경우 검진을 통해 발견되지 않을 수도 있습니다.
* 검진 결과가 양호로 판정되었더라도 지속적인 건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해주시고, 판정결과가 "주의"나 "정밀평가 필요"인 경우는 의사와 상담하시기 바랍니다.
* 건강검진결과통보서를 상요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 이 결과통보서를 상요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음하여 상급종합병원에서 진료를 받을 수 있습니다.
* 다음 검진 시에 결과통보서를 지참하시면 검진 결과 판정에 많은 도움이 됩니다.



영유아건강검진 결과통보서

9~12개월용

수검자 성명		주민등록번호		
신체 계측	키(cm)	몸무게(kg)	머리둘레(cm)	
	□□.□ cm (백분위)	□□.□ kg (백분위)	□□.□ cm (백분위)	
	□ 양호 □ 정밀평가 필요	□ 양호 □ 정밀평가 필요	□ 양호 □ 정밀평가 필요	
	Growth curve	Growth curve	Growth curve	
	* 백분위수란 같은 성별과 같은 나이의 영유아 100명 중에서 작은 쪽에서부터의 순서를 말합니다. 위의 그래프의 성장곡선은 제일 아래에서부터 위로 올라가며 차례대로 5, 10, 25, 50, 75, 90, 95 백분위수를 나타내는 곡선입니다.			
신체 진찰 소견	눈 과 외안부 특이 소견	□ 있음 □ 없음 □ 협조 안 됨	사타구니 피부 주름 비대칭	□ 있음 □ 없음 □ 협조 안 됨
	소이증, 외이도 폐쇄증	□ 있음 □ 없음 □ 협조 안 됨	고관절 외전 제한 소견	□ 있음 □ 없음 □ 협조 안 됨
	육안으로 보이는 구순·구개열	□ 있음 □ 없음 □ 협조 안 됨	고환이 음낭에서 안 만져짐	□ 있음 □ 없음 □ 협조 안 됨
	청진 상 심잡음	□ 있음 □ 없음 □ 협조 안 됨	음낭 수종	□ 있음 □ 없음 □ 협조 안 됨
	기타 소견:			
시각	문진	□ 양호 □ 정밀평가 필요 (관련 문진문항: □ 1, □ 2, □ 3)		
청각	문진	□ 양호 □ 정밀평가 필요 (관련 문진문항: □ 1, □ 2, □ 3, □ K-DST 관련) □ 지속관리 필요		
건강교육 실시		□ 영양 교육 □ 구강 교육 □ 안전사고 예방 교육 □ 정서 및 사회성 교육		
발달 평가 결과		□ 양호 □ 추적검사 요망 [□ 대근육 운동 □ 소근육 운동 □ 인지 □ 언어 □ 사회성] □ 심화평가 권고 [□ 대근육 운동 □ 소근육 운동 □ 인지 □ 언어 □ 사회성] [추가 질문 관련 □ 운동발달(M)] □ 지속관리 필요		
종합판정		□ 양호 □ 주의 □ 정밀평가 필요 □ 지속관리 필요		
소견 및 조치사항				
요양기관기호		검진기관명		
검진일		면허번호		의사명 (서명)

* 이 건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하기 위한 검진으로 양호 판정을 받은 경우라도 추후 성장발달 과정에서 이상 소견이 발견될 수 있습니다.

* 유병률이 낮은 특정 질환의 경우 검진을 통해 발견되지 않을 수도 있습니다.

* 검진 결과가 양호로 판정되었더라도 지속적인 건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해주시고, 판정결과가 "주의"나 "정밀평가 필요"인 경우는 의사와 상담하시기 바랍니다.

* 건강검진결과통보서상 요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 이 결과통보서를 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음하여 상급종합병원에서 진료를 받을 수 있습니다.

* 다음 검진 시에 결과통보서를 지참하시면 검진 결과 판정에 많은 도움이 됩니다.



영유아건강검진 결과통보서 18~24개월용

수검자 성명		주민등록번호		
신체 계측	키(cm)	몸무게(kg)		
	□□.□ cm (백분위)	□□.□ kg (백분위)		
	□ 양호 □ 정밀평가 필요	□ 양호 □ 정밀평가 필요		
	Growth curve	Growth curve		
	Growth curve	Growth curve		
* 백분위수란 같은 성별과 같은 나이의 영유아 100명 중에서 작은 쪽에서부터의 순서를 말합니다. 위의 그래프의 성장곡선은 제일 아래에서부터 위로 올라가며 차례대로 5, 10, 25, 50, 75, 90, 95 백분위수를 나타내는 곡선입니다.				
신체 진찰 소견	눈	□ 특이 소견 있음	□ 특이 소견 없음	□ 협조 안 됨
	귀	□ 특이 소견 있음	□ 특이 소견 없음	□ 협조 안 됨
	구강	□ 특이 소견 있음	□ 특이 소견 없음	□ 협조 안 됨
	흉부	□ 특이 소견 있음	□ 특이 소견 없음	□ 협조 안 됨
	복부	□ 특이 소견 있음	□ 특이 소견 없음	□ 협조 안 됨
	기타 소견:			
시각	문진	□ 양호 □ 정밀평가 필요 (관련 문진문항: □ 1, □ 2, □ 3, □ 4)		
청각	문진	□ 양호 □ 정밀평가 필요 (관련 문진문항: □ 1, □ 2, □ 3, □ 4, □ 5, □ K-DST 관련) □ 지속관리 필요		
건강교육 실시		□ 영양 교육 □ 안전사고 예방 교육 □ 대소변 가리기 교육 □ 전자 미디어 노출 교육 □ 개인 위생 교육		
발달 평가 결과		□ 양호 □ 추적검사 요망 [□ 대근육운동 □ 소근육운동 □ 인지 □ 언어 □ 사회성 □ 자조] □ 심화평가 권고 [□ 대근육운동 □ 소근육운동 □ 인지 □ 언어 □ 사회성 □ 자조] [추가 질문 관련 □ 운동발달(M) □ 언어발달(L) □ 사회성발달(S)] □ 지속관리 필요		
종합판정		□ 양호 □ 주의 □ 정밀평가 필요 □ 지속관리 필요		
소견 및 조치사항				
요양기관기호		검진기관명		
검진일		면허번호		
		의사명 (서명)		

* 이 건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하기 위한 검진으로 양호 판정을 받은 경우라도 추후 성장발달 과정에서 이상 소견이 발견될 수 있습니다.
* 유병률이 낮은 특정 질환의 경우 검진을 통해 발견되지 않을 수도 있습니다.
* 검진 결과가 양호로 판정되었더라도 지속적인 건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해주시고, 판정결과가 "주의"나 "정밀평가 필요"인 경우는 의사와 상담하시기 바랍니다.
* 건강검진결과통보서상 요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 이 결과통보서를 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음하여 상급종합병원에서 진료를 받을 수 있습니다.
* 다음 검진 시에 결과통보서를 지참하시면 검진 결과 판정에 많은 도움이 됩니다.



영유아건강검진 결과통보서 30~36개월용

수검자 성명		주민등록번호		
신체 계측	키(cm)	몸무게(kg)	머리둘레(cm)	
	□□.□ cm (백분위)	□□.□ kg (백분위)	□□.□ cm (백분위)	
	□ 양호 □ 정밀평가 필요	□ 양호 □ 정밀평가 필요	□ 양호 □ 정밀평가 필요	
	Growth curve	Growth curve	Growth curve	
	* 백분위수란 같은 성별과 같은 나이의 영유아 100명 중에서 작은 쪽에서부터의 순서를 말합니다. 위의 그래프의 성장곡선은 제일 아래에서부터 위로 올라가며 차례대로 5, 10, 25, 50, 75, 90, 95 백분위수를 나타내는 곡선입니다.			
신체 진찰 소견	눈	□ 특이 소견 있음	□ 특이 소견 없음	□ 협조 안 됨
	귀	□ 특이 소견 있음	□ 특이 소견 없음	□ 협조 안 됨
	구강	□ 특이 소견 있음	□ 특이 소견 없음	□ 협조 안 됨
	흉부	□ 특이 소견 있음	□ 특이 소견 없음	□ 협조 안 됨
	복부	□ 특이 소견 있음	□ 특이 소견 없음	□ 협조 안 됨
	기타 소견:			
시각	문진	□ 양호 □ 정밀평가 필요 (관련 문진문항: □ 1, □ 2, □ 3)		
청각	문진	□ 양호 □ 정밀평가 필요 (관련 문진문항: □ 1, □ 2, □ 3, □ 4, □ 5, □ K-DST 관련) □ 지속관리 필요		
건강교육 실시		□ 영양 교육 □ 대소변 가리기 교육 □ 정서 및 사회성 교육 □ 취학 전 준비 교육 (누리과정)		
발달 평가 결과		□ 양호 □ 추적검사 요망 [□ 대근육운동 □ 소근육운동 □ 인지 □ 언어 □ 사회성 □ 자조] □ 심화평가 권고 [□ 대근육운동 □ 소근육운동 □ 인지 □ 언어 □ 사회성 □ 자조] [추가 질문 관련 □ 운동발달(M) □ 언어발달(L) □ 사회성발달(S)] □ 지속관리 필요		
종합판정		□ 양호 □ 주의 □ 정밀평가 필요 □ 지속관리 필요		
소견 및 조치사항				
요양기관기호		검진기관명		
검진일		면허번호	의사명 (서명) 	

- * 이 건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하기 위한 검진으로 양호 판정을 받은 경우라도 추후 성장발달 과정에서 이상 소견이 발견될 수 있습니다.
- * 유병률이 낮은 특정 질환의 경우 검진을 통해 발견되지 않을 수도 있습니다.
- * 검진 결과가 양호로 판정되었더라도 지속적인 건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해주시고, 판정결과가 "주의"나 "정밀평가 필요"인 경우는 의사와 상담하시기 바랍니다.
- * 건강검진결과통보서상 요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 이 결과통보서를 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음하여 상급종합병원에서 진료를 받을 수 있습니다.
- * 다음 검진 시에 결과통보서를 지참하시면 검진 결과 판정에 많은 도움이 됩니다.

210mmx279mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]



영유아건강검진 결과통보서 42~48개월용

수검자 성명		주민등록번호		
신체 계측	키(cm)	몸무게(kg)	머리둘레(cm)	체질량지수(kg/m ²)
	□□.□ cm (백분위)	□□.□ kg (백분위)	□□.□ cm (백분위)	□□.□ kg/m ² (백분위)
	□ 양호 □ 정밀평가 필요	□ 양호 □ 정밀평가 필요	□ 양호 □ 정밀평가 필요	□ 양호 □ 정밀평가 필요
	Growth curve	Growth curve	Growth curve	Growth curve
	* 백분위수란 같은 성별과 같은 나이의 영유아 100명 중에서 작은 쪽에서부터의 순서를 말합니다. 위의 그래프의 성장곡선은 제일 아래에서부터 위로 올라가며 차례대로 5, 10, 25, 50, 75, 90, 95 백분위수를 나타내는 곡선입니다.			
신체 진찰 소견	귀	□ 특이 소견 있음 □ 특이 소견 없음	□ 협조 안 됨	
	구강	□ 특이 소견 있음 □ 특이 소견 없음	□ 협조 안 됨	
	흉부	□ 특이 소견 있음 □ 특이 소견 없음	□ 협조 안 됨	
	복부	□ 특이 소견 있음 □ 특이 소견 없음	□ 협조 안 됨	
	기타 소견:			
시각	문진	□ 양호 □ 정밀평가 필요 (관련 문진문항: □ 1, □ 2, □ 3)		
	시력	□ 그림 시력표 □ 숫자 시력표	□ 양호 □ 정밀평가 필요 □ 지속관리 필요 □ 검사 미수용	
		좌측 : 우측 :		
청각	문진	□ 양호 □ 정밀평가 필요 (관련 문진문항: □ 1, □ 2, □ 3, □ 4, □ 6, □ K-DST 관련) □ 지속관리 필요		
건강교육 실시		□ 영양 교육 □ 안전사고 예방 교육		
발달 평가 결과		□ 양호 □ 추적검사 요망 [□ 대근육운동 □ 소근육운동 □ 인지 □ 언어 □ 사회성 □ 자조] □ 심화평가 권고 [□ 대근육운동 □ 소근육운동 □ 인지 □ 언어 □ 사회성 □ 자조] [추가 질문 관련 □ 언어발달(L) □ 사회성발달(S)] □ 지속관리 필요		
종합판정		□ 양호 □ 주의 □ 정밀평가 필요 □ 지속관리 필요		
소견 및 조치사항				
요양기관기호		검진기관명		
검진일		면허번호		의사명 (서명)

* 이 건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하기 위한 검진으로 양호 판정을 받은 경우라도 추후 성장발달 과정에서 이상 소견이 발견될 수 있습니다.
* 유병률이 낮은 특정 질환의 경우 검진을 통해 발견되지 않을 수도 있습니다.
* 검진 결과가 양호로 판정되었더라도 지속적인 건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해주시고, 판정결과가 "주의"나 "정밀평가 필요"인 경우는 의사와 상담하시기 바랍니다.
* 건강검진결과통보서상 요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 이 결과통보서를 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음하여 상급종합병원에서 진료를 받을 수 있습니다.
* 다음 검진 시에 결과통보서를 지참하시면 검진 결과 판정에 많은 도움이 됩니다.



영유아건강검진 결과통보서 54~60개월용

수검자 성명		주민등록번호	
신체 계측	키(cm)	몸무게(kg)	머리둘레(cm)
	□□.□ cm (백분위)	□□.□ kg (백분위)	□□.□ cm (백분위)
	□ 양호 □ 정밀평가 필요	□ 양호 □ 정밀평가 필요	□ 양호 □ 정밀평가 필요
	Growth curve	Growth curve	Growth curve
	* 백분위수란 같은 성별과 같은 나이의 영유아 100명 중에서 작은 쪽에서부터의 순서를 말합니다. 위의 그래프의 성장곡선은 제일 아래에서부터 위로 올라가며 차례대로 5, 10, 25, 50, 75, 90, 95 백분위수를 나타내는 곡선입니다.		
신체 진찰 소견	귀	□ 특이 소견 있음 □ 특이 소견 없음 □ 협조 안 됨	
	구강	□ 특이 소견 있음 □ 특이 소견 없음 □ 협조 안 됨	
	흉부	□ 특이 소견 있음 □ 특이 소견 없음 □ 협조 안 됨	
	복부	□ 특이 소견 있음 □ 특이 소견 없음 □ 협조 안 됨	
	기타 소견:		
시각	문진	□ 양호 □ 정밀평가 필요	
	시력	□ 그림 시력표 □ 숫자 시력표	□ 양호 □ 정밀평가 필요 □ 지속관리 필요 □ 검사 미수용
좌측 : 우측 :			
청각	문진	□ 양호 □ 정밀평가 필요 (관련 문진문항: □ 1, □ 2, □ 3, □ 4, □ 5, □ 6, □ K-DST 관련) □ 지속관리 필요	
건강교육 실시		□ 영양 교육 □ 안전사고 예방 교육 □ 전자 미디어 노출 교육	
발달 평가 결과		□ 양호 □ 추적검사 요망 [□ 대근육운동 □ 소근육운동 □ 인지 □ 언어 □ 사회성 □ 자조] □ 심화평가 권고 [□ 대근육운동 □ 소근육운동 □ 인지 □ 언어 □ 사회성 □ 자조] [추가 질문 관련 □ 사회성발달(S)] □ 지속관리 필요	
종합판정		□ 양호 □ 주의 □ 정밀평가 필요 □ 지속관리 필요	
소견 및 조치사항			
요양기관기호		검진기관명	
검진일		면허번호	의사명 (서명)

- * 이 건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하기 위한 검진으로 양호 판정을 받은 경우라도 추후 성장발달 과정에서 이상 소견이 발견될 수 있습니다.
- * 유병률이 낮은 특정 질환의 경우 검진을 통해 발견되지 않을 수도 있습니다.
- * 검진 결과가 양호로 판정되었더라도 지속적인 건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해주시고, 판정결과가 "주의"나 "정밀평가 필요"인 경우는 의사와 상담하시기 바랍니다.
- * 건강검진결과통보서상 요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 이 결과통보서를 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음하여 상급종합병원에서 진료를 받을 수 있습니다.
- * 다음 검진 시에 결과통보서를 지참하시면 검진 결과 판정에 많은 도움이 됩니다.

210mmx279mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]



영유아건강검진 결과통보서 66~71개월용

수검자 성명		주민등록번호	
신체 계측	키(cm)	몸무게(kg)	머리둘레(cm)
	□□.□ cm (백분위)	□□.□ kg (백분위)	□□.□ cm (백분위)
	□ 양호 □ 정밀평가 필요	□ 양호 □ 정밀평가 필요	□ 양호 □ 정밀평가 필요
	Growth curve	Growth curve	Growth curve
	* 백분위수란 같은 성별과 같은 나이의 영유아 100명 중에서 작은 쪽에서부터의 순서를 말합니다. 위의 그래프의 성장곡선은 제일 아래에서부터 위로 올라가며 차례대로 5, 10, 25, 50, 75, 90, 95 백분위수를 나타내는 곡선입니다.		
신체 진찰 소견	귀	□ 특이 소견 있음	□ 특이 소견 없음
	구강	□ 특이 소견 있음	□ 특이 소견 없음
	흉부	□ 특이 소견 있음	□ 특이 소견 없음
	복부	□ 특이 소견 있음	□ 특이 소견 없음
	기타 소견:		
시각	문진	□ 양호 □ 정밀평가 필요	
	시력	□ 그림 시력표 □ 숫자 시력표	□ 양호 □ 정밀평가 필요 □ 지속관리 필요 □ 검사 미수용
		좌측 : 우측 :	
청각	문진	□ 양호 □ 정밀평가 필요 (관련 문진문항: □ 1, □ 2, □ 3, □ 4, □ 5, □ 6, □ K-DST 관련) □ 지속관리 필요	
건강교육 실시		□ 영양 교육 □ 안전사고 예방 교육 □ 취학전 준비 교육	
발달 평가 결과		□ 양호 □ 추적검사 요망 [□ 대근육운동 □ 소근육운동 □ 인지 □ 언어 □ 사회성 □ 자조] □ 심화평가 권고 [□ 대근육운동 □ 소근육운동 □ 인지 □ 언어 □ 사회성 □ 자조] [추가 질문 관련 □ 사회성발달(S)] □ 지속관리 필요	
종합판정		□ 양호 □ 주의 □ 정밀평가 필요 □ 지속관리 필요	
소견 및 조치사항			
요양기관기호		검진기관명	
검진일		면허번호	
		의사명	
		(서명)	

* 이 건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하기 위한 검진으로 양호 판정을 받은 경우라도 추후 성장발달 과정에서 이상 소견이 발견될 수 있습니다.
 * 유병률이 낮은 특정 질환의 경우 검진을 통해 발견되지 않을 수도 있습니다.
 * 검진 결과가 양호로 판정되었더라도 지속적인 건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해주시고, 판정결과가 "주의"나 "정밀평가 필요"인 경우는 의사와 상담하시기 바랍니다.
 * 건강검진결과통보서상 요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 이 결과통보서를 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음하여 상급종합병원에서 진료를 받을 수 있습니다.
 * 다음 검진 시에 결과통보서를 지참하시면 검진 결과 판정에 많은 도움이 됩니다.

검진비용 청구서

☐ 일반건강검진 ☐ 의료급여생애전환기검진

청구기관	기 관 명		요양기관기호	소 재 지				
				()				
청 구 처 (지사, 보건소)			사업장 또는 기관(학교)	명 칭	관 리 번 호			
청 구 내 역 (총청구액: 원)								
검진비용								
항목	건강검진비 (A)	실 시 인 원 (B)	청구 금액 (A×B)	질 환 별	건강 검진비 (A)	실시 인원 (B)	청구 금액 (A×B)	
검진 상담료				기본(상담)				
토요일, 공휴일 검진 가산료				흡연				
구강검진	구강검진			음 주				
	토요일, 공휴일 검진 가산료			운 동				
흉부방사 선검사	① 치면세균막검사			영 양				
	직접촬영	14"x14"		비 만				
		14"x17"						
	컴퓨터영상처리장치(CR), 디지털촬영장치(DR)							
영상저장 및 전송시스템 (Full Pacs)								
요검사	요단백			⑤B형 간염검사	항원	일반		
② 혈 액 검 사	혈색소					정밀		
	공복혈당					정밀 (핵의학적)		
	총콜레스테롤				항체	일반		
	HDL콜레스테롤			정밀				
	LDL콜레스테롤			정밀 (핵의학적)				
	트리글리세라이드							
	AST(SGOT)							
	ALT(SGPT)							
	감마지티피							
	혈청크레아티닌							
	신사구체 여과율 (e-GFR)	MDRD	-					
		IDMS-MDRD	-					
③골밀도 검사 (여자)	양방사선골밀도검사							
	양방사선말단골밀도검사							
	정량적전산화단층골밀도검사							
	말단골정량적전산화단층촬영 골밀도검사							
	초음파골밀도검사							

※ 주 ① 만 40세에 한함 ② 콜레스테롤 검사는 남자 만 24세 이상, 여자 만 40세 이상에 대하여 4년마다 ③ 만 54, 66세 여성에 해당 ④ 만 40세, 50세, 60세, 70세에 해당 ⑤ 만 40세에 해당 ⑥ 만 20세, 30세, 40세, 50세, 60세, 70세 (해당 연령을 시작으로 10년 동안 1회) ⑦ 만 66세 이상 2년마다 ⑧ 만 66세, 70세, 80세에 해당

우리 기관에서 20 . . . ~ 20 . . . 까지 실시한 검진비용을 위와 같이 청구합니다.

청구일: 20 년 월 일
대표자(청구인): (인)

첨부 1. 건강검진 결과통보서
2. 문 진 표
3. 구강검진 결과통보서(구강검진기관에 한함)

매
매
매

※접수번호	※접수일	※처리일

※ 표는 공단 등에서 기재
210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

영유아건강검진 비용청구서

청구기관	기 관 명	요양기관기호	소 재 지
			(☎)
청 구 처 (지 사 , 보 건 소)			
검사항목		건강검진비(A)	실시인원(B)
1. 상담료 및 행정비용①			청구금액(A×B)
영유아 가산금(1차 ~ 3차)			
영유아 가산금(4차 ~ 8차)			
(토요일, 공휴일 검진 가산료)			
2. 발달평가 및 상담 ②			
3. 건강교육③	안전사고 예방		
	영양		
	수면		
	구강		
	대소변 가리기		
	전자미디어 노출		
	정서 및 사회성		
	개인위생		
취학 전 준비			
4. 구강검진④			
(토요일, 공휴일 검진 가산료)			
계			

- ※주 ① 문진 및 진찰, 신체계측, 행정비용
② K-DST 도구를 사용하여 실시한 발달평가 및 상담
③ 건강교육은 해당 대상자에게 실시한 경우만 산정
※ 5종 15,000원 (1종 기본 6,600원, 1종 추가시 2,100원 가산)
④ 구강검진은 18개월, 42개월, 54개월에 한하여 실시하는 항목임

우리 기관은 20 . . . ~ 20 . . .까지 영유아건강검진을 실시하고, 건강검진을 받은 자에 대한
검진 비용을 위와 같이 청구합니다.

청구일: 20 년 월 일
대표자(청구인): (인)

- 첨부 1. 영유아건강검진 결과통보서 매
2. 영유아건강검진 문진표 매
3. 영유아구강검진 문진표 및 결과통보서(구강검진에 한함) 매

※접수번호	※접수일	※처리일

※ 표는 공단 등에서 기재
210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

건강검진 사후관리를 위한 결과활용 동의서

* 정보제공에 동의하는 검진종별에 '√' 하시기 바랍니다.

[☐] 일반건강검진(의료급여생애전환기검진 포함), [☐] 암검진, [☐] 영유아건강검진]

본 동의서는

- 일반건강검진(의료급여생애전환기검진 포함) 결과 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 인지기능 저하 등이 의심되거나 질환이 있는 분들과 영유아건강검진 결과 정밀평가필요 및 지속관리필요로 판정받은 영유아의 보호자를 대상으로 보건소에서 건강관리서비스* [등을](#) 제공하기 위해 국민건강보험공단(이하 '공단'이라 한다)은 보건소에 해당 검진자료를 제공하고 보건소는 공단에 건강관리서비스내역을 제공하는 것과
- 암검진 결과 이상소견이나, 암의심 또는 암 판정을 받은 분들의 사후관리를 위해 공단이 국립암센터 및 보건소에 해당 검진자료를 제공하는 것과
- 일반건강검진 결과 폐결핵이 의심되거나 판정받은 분들의 사후관리를 위해 공단이 [질병관리청](#) 및 보건소에 해당 검진자료를 제공하는 것에 대해 동의를 구하는 것입니다.

* 건강관리서비스: 건강상담·교육·금연·절주·운동·영양·치매검사, 영유아 발달장애 정밀검사비 지원 등

※ 귀하의 개인정보는 「개인정보 보호법」 및 「건강검진기본법」 등에 따라 비밀준수 의무 범위 내에서만 활용되며, 목적 외의 용도로 이용하거나 타 기관에 제공하지 않습니다.

※ 동의를 철회하실 때에는 공단 고객센터(1577-1000)나 관할 지사에 전화하시면 간단한 본인확인을 거쳐 철회 가능합니다.

개인정보의 제공에 관한 동의

- 검진기관으로부터 귀하의 개인정보를 [보건소 등과](#) 공단에 제공하는 아래의 내용에 대해 설명을 충분히 들었으며 고지된 관련사항을 제공하는 것에 동의합니다.
- ① [정보 활용기관: 보건소, 국립암센터, 질병관리청, 공단](#)
- ② [개인정보제공 목적: 검진결과 자가관리 및 예방조치가 필요한 자, 질환\(의심\)자에 대한 건강관리 서비스 지원, 암검진 결과에 따른 사후관리, 폐결핵 관련 사후관리, 「식품위생법」에 따른 건강진단결과서\(舊 보건증\) 발급 시 활용](#)
- ③ 제공하는 개인정보 항목
 - 공단 → 보건소
 - 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 이메일 등 개인식별정보와 건강검진결과 및 문진자료
 - 보건소 → 공단: 성명, 주민등록번호, 보건소에서 귀하에게 제공한 건강관리서비스 내역
 - 공단 → 국립암센터 및 보건소
 - 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 이메일 등 개인식별정보와 암검진 결과 및 문진자료
 - 공단 → [질병관리청](#) 및 보건소
 - 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 이메일 등 개인식별정보와 흉부방사선 촬영결과 및 관련 문진자료
- ④ [개인정보 보유 및 이용기간: 2년](#)
- ⑤ 귀하는 개인정보를 제3자에게 제공하는 것에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 이 경우에는 보건소의 건강관리 서비스 [등의](#) 제공 대상에서 제외될 수 있습니다.

동의함 [☐] 동의하지 않음 [☐]

년 월 일				
동의자	수검자 성명	(서명)	주민등록번호	-
	(영유아인 경우) 법정대리인 성명	(서명)	수검자와의 관계	
검진기관명(기호)				

흡연 생활습관 평가 도구

수검자 성명			
본인에게 해당하는 항목을 찾아 V표를 하십시오. 평생 비흡연자, 과거 흡연자, 전자담배 단독 사용자는 작성하지 않습니다.			
1. 앞으로 1개월 이내에 담배를 끊을 계획이 있으십니까?			
☐ ① 1개월 안에 금연할 계획이 있다.			
☐ ② 6개월 안에 금연할 계획이 있다.			
☐ ③ 6개월 이내는 아니지만 언젠가는 금연할 생각이 있다.			
☐ ④ 현재로서는 전혀 금연할 생각이 없다.			
2. 만약 오늘 당장 금연을 하신다면 금연성공을 얼마나 확신하십니까?			
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7			
(전혀 아님)	(매우 확신)		
3. 아침에 일어나서 얼마 만에 첫 번째 담배를 피우십니까?			
☐ 5분 이내(3점)	☐ 6-30분 사이(2점)		
☐ 31-60분 사이(1점)	☐ 60분 이후(0점)		
4. 당신은 금연구역, 예를 들면 교회, 극장, 도서관 등에서 흡연을 참기가 어렵습니까?			
☐ 예(1점)	☐ <u>아니요</u> (0점)		
5. 어떤 경우의 담배가 가장 포기하기 싫으시겠습니까?			
☐ 아침 첫 담배(1점)	☐ 다른 나머지(0점)		
6. 하루에 담배를 몇 개비나 피우십니까?			
☐ 10개비 이하(0점)	☐ 11-20개비(1점)		
☐ 21-30개비(2점)	☐ 31개비 이상(3점)		
7. 아침에 일어나서 첫 몇 시간 동안에, 하루 중 다른 시간보다 더 자주 담배를 피우십니까?			
☐ 예(1점)	☐ <u>아니요</u> (0점)		
8. 하루 중 대부분을 누워 지낼 만큼 몹시 아프다면 담배를 피우시겠습니까?			
☐ 예(1점)	☐ <u>아니요</u> (0점)		
<table border="1" style="float: right; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px 10px;">합계</td> <td style="width: 50px;"></td> </tr> </table>		합계	
합계			

운동 생활습관 평가 도구

수검자 성명

※ 다음은 **평소 일주일 동안** 본인이 참여하고 있는 다양한 신체활동 시간과 관련된 질문입니다.
신체적으로 활동적인 사람이 아니더라도 질문에 답해주세요.

‘**고강도 활동**’은 격렬한 신체 활동으로 숨이 많이 차거나 심장이 매우 빠르게 뛰는 활동을, ‘**중강도 활동**’은 **중간 정도의 신체 활동으로 숨이 약간 차거나 심장이 약간 빠르게 뛰는 활동**을 말합니다.

1. 우선 본인이 **일하는 시간**을 생각해 보세요. 일을 돈을 받는 일, 돈을 받지 않고 하는 일, 학교생활 / 교육, 집안일, 농업, 어업, 목축업, 구직과 같이 현재 하고 있는 것이라고 생각하시면 됩니다.

(예: 직업, 학업, 집안일, 봉사활동, 학교 체육 수업 등)

1-1. **본인의 일**은 최소 10분 이상 계속 숨이 많이 차거나 심장이 매우 빠르게 뛰는 **고강도 신체 활동**을 포함하고 있습니까?

※ 고강도 신체활동: 무거운 것을 들어 올리거나 나르는 일(약 20kg 이상), 땅파기, 건설 현장에서의 노동, 계단으로 물건 나르기 등

1 예

2 **아니요** (1-4번으로)

1-2. 평소 일주일 동안, **일과 관련된 고강도 신체 활동**을 며칠 하십니까?

일주일에 일

1-3. 평소 하루에 **일과 관련된 고강도 신체 활동**을 몇 시간 하십니까?

하루에 시간 분

1-4. 본인의 일은 최소 10분 이상 계속 숨이 약간 차거나 심장이 약간 빠르게 뛰는 **중강도 신체 활동**을 포함하고 있습니까?

※ 중강도 신체활동 : 빠르게 걷기(일하는 중에), 가벼운 물건 나르기, 청소, 욕아(목욕시키기, 아이 안아주기 등)

1 예

2 **아니요** (2번으로)

1-5. 평소 일주일 동안, **일과 관련된 중강도 신체 활동**을 며칠 하십니까?

일주일에 일

1-6. 평소 하루에 **일과 관련된 중강도 신체 활동**을 몇 시간 하십니까?

하루에 시간 분

2. **앞서 말한 일과 관련된 신체 활동은 제외합니다.** 본인이 장소를 이동할 때, 어떻게 하시는지에 대해 묻겠습니다.

※ 장소 이동 시 신체활동: 일하러 갈 때, 쇼핑 갈 때, 장보러 갈 때, 학교 등·하교 시, 학원 갈 때 등

2-1. **평소 장소를 이동할 때** 최소 10분 이상 계속 걷거나 자전거 이용을 하십니까?

1 예

2 **아니요** (3번으로)

2-2. 평소 일주일 동안, 장소를 이동할 때 최소 10분 이상 계속 걷거나 자전거 이용을 며칠 하십니까?

일주일에 일

2-3. 평소 하루에 장소를 이동할 때 걷거나 자전거 이용을 몇 시간 하십니까?

하루에 시간 분

3. 앞서 말한 일과 장소 이동 시 신체 활동에 대해서는 제외합니다. 스포츠, 운동 및 여가 활동에 대하여 묻겠습니다.

3-1. 평소 최소 10분 이상 계속 숨이 많이 차거나 심장이 매우 빠르게 뛰는 고강도의 스포츠, 운동 및 여가 활동을 하십니까?

※ 예: 달리기, 줄넘기, 등산, 농구 시합, 수영, 배드민턴 등

☐ 예

☐ 아니요 (3-4번으로)

3-2. 평소 일주일 동안, 고강도의 스포츠, 운동 및 여가 활동을 며칠 하십니까?

일주일에 일

3-3. 평소 하루에 고강도의 스포츠, 운동 및 여가 활동을 몇 시간 하십니까?

하루에 시간 분

3-4. 평소 최소 10분 이상 계속 숨이 약간 차거나 심장이 약간 빠르게 뛰는 중강도의 스포츠, 운동 및 여가 활동을 하십니까?

※ 예: 빠르게 걷기, 가볍게 뛰기(조깅), 웨이트 트레이닝(근력 운동), 골프, 댄스스포츠, 필라테스 등

☐ 예

☐ 아니요 (4번으로)

3-5. 평소 일주일 동안, 중강도의 스포츠, 운동 및 여가 활동을 며칠 하십니까?

일주일에 일

3-6. 평소 하루에 중강도의 스포츠, 운동 및 여가 활동을 몇 시간 하십니까?

하루에 시간 분

4. 다음은 자는 시간을 제외하고, 일할 때나 집에 있을 때, 장소를 이동할 때, 친구와 함께 할 때에 앉아 있거나 누워 있는 것에 대한 질문입니다.

※ 예: 책상에 앉아 있기, 친구와 앉아 있기, 자동차·버스·기차를 이용해 이동하기, 책 읽기, 글쓰기, 카드놀이 하기, 텔레비전 보기, 게임 하기(닌텐도, 컴퓨터, 플레이스테이션), 인터넷 사용, 음악감상 등

4-1. 평소 하루에 앉아 있거나, 누워 있는 시간이 몇 시간입니까?

하루에 시간 분

5. 최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 아령, 역기, 철봉 등의 근력 운동을 한 날은 며칠입니까?

☐ 전혀 하지 않음 ☐ 1일

☐ 2일 ☐ 3일

☐ 4일 ☐ 5일 이상

6. 심장에 문제가 있어서 운동을 할 경우 의사의 권고에 의해서만 하라고 들은 적이 있습니까?

☐ 예 ☐ 아니요

7. 운동을 할 때 가슴에 통증을 느낀 적이 있습니까?

☐ 예 ☐ 아니요

8. 지난달에 운동을 하지 않고 있는 동안에도 가슴에 통증을 느낀 적이 있습니까?

☐ 예 ☐ 아니요

9. 어지럼증이나 의식소실로 인해 균형을 잃은 적이 있습니까?

☐ 예 ☐ 아니요

10. 운동을 바꾼 후에 뼈나 관절에 문제가 생긴 적이 있습니까?

☐ 예 ☐ 아니요

11. 현재 혈압이나 심장문제로 의사로부터 처방을 받고 있습니까?

☐ 예 ☐ 아니요

12. 운동을 하면 안 되는 다른 이유가 있습니까?

☐ 예 ☐ 아니요

비만 생활습관 평가 도구

수검자 성명

비만생활습관 평가대상자 ☐

비대상자 ☐

◆ 신장: _____cm

◆ 체중: _____kg

◆ 허리둘레: _____cm

◆ 체질량지수: _____kg/m²

1. 현재 체중이 10대 후반이나 20대 초반이었을 때와 비교하여 10kg 이상 늘었습니까?

☐ 예

☐ 아니요

2. 당신은 현재까지 체중감량을 몇 차례나 시도해 보았습니까?

☐ 전혀 해 본 적이 없다

☐ 1~3회

☐ 4회 이상

☐ 항상 노력하고 있다

3. 당신은 체중감량을 통해 정상 체중을 지속적으로 유지하는데 관심이 있습니까?

☐ 별로 관심이 없다

☐ 어느 정도 관심이 있다

☐ 매우 관심이 있다

〈 의안 소관 부서명 〉

보건복지부 건강증진과	
연 락 처	(044) 202 - 2827