

※ 8시간 이상 금식하시고, 수검자 기본 정보(√ 표시)와 뒷장의 문진표를 작성하십시오.
() 건강검진표

○ 메일주소

유해인자							
√ 이 름		성별		√ 주민번호			
√ 사업장명				√ 휴 대 폰			
√ 부 서				√ 입사일자			
√ 사원번호				√ 전입일자			
√ 주 소							
√ 과 직 업 력				√ 공 정 명			

신장	체중	허리둘레 (몇 cm)	시력 ○ 교정		혈압		소변 (요단백)	약력검사		색신																																																																																
			좌	우	수축기	이완기		좌	우																																																																																	
0 1 2 X X X X X X 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 X X X X X X 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 X X X X X 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 X X X X X 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 X X X X X 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2

건강검진 공통 문진표

사업장				부서			
성명			주민번호			사원번호	

※ 아래 문항을 읽고 현재 상태에 해당하는 내용에 ●표시해 주십시오. (바른표기 : ● / 틀린표기 : ○, ①, ②, ③, ④, ⑤)

◆ 질환력(과거력, 가족력)

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

질병명	뇌졸중 (중풍)	심근경색 /협심증	고혈압	당뇨병	이상지질혈증	폐결핵	기타 (암포함)	없음
진단여부	○	○	○	○	○	○	○	○
약물치료 여부	○	○	○	○	○	○	○	○

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

질병명	뇌졸중 (중풍)	심근경색 /협심증	고혈압	당뇨병	기타 (암포함)	없음
있음	○	○	○	○	○	○

3. B형간염 바이러스 보유자(보균자)입니까?
(예방주사 맞으신 분은 아니오에 표시하시기 바랍니다)

- ① 예
② 아니오
③ 모름

◆ 흡연 및 전자담배

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

- ① 아니오 (☞ 5번 문항으로 가세요)
② 예, 지금은 끊었음 (☞ 4-1번 문항으로 가세요)
③ 예, 현재도 흡연 중 (☞ 4-2번 문항으로 가세요)

4-1. 과거에 흡연을 하였으나 현재는 끊으셨다면

1) 금연 전까지 담배를 몇 년이나 피우셨습니까?

년	십단위	①	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
	일단위	①	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨

2) 금연하시기 전 평균 하루 흡연량은 몇 개비였습니까?

개비	십단위	①	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
	일단위	①	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨

4-2. 현재도 흡연을 하신다면

1) 몇 년째 담배를 피우시고 계십니까?

년	십단위	①	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
	일단위	①	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨

2) 평균 하루 몇 개비를 피우십니까?

개비	십단위	①	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
	일단위	①	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨

5. 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?

- ① 예 (☞ 5-1번 문항으로 가세요)
② 아니오

5-1. 최근 한 달 동안 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?

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

※ 뒷면 음주, 신체활동 문진표도 꼭 작성해 주십시오.

◆ 음주 (※ 지난 1년간)

6. 술을 마시는 횟수는 어느 정도입니까? (1개만 응답)

- ① 일주일에 ② 한 달에
③ 1년에 ④ 술을 마시지 않는다

횟수	십단위	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
	일단위	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨

6-1. 술을 마시는 날은 보통 어느 정도 마십니까?
(소주1병-약4잔, 맥주1병-약500cc)

소 주	① 잔	십	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
	② 병	일	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
맥 주	① 잔	천	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
	② 병	백	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
	③ 캔	십	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
	④ CC	일	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
양 주	① 잔	십	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
	② 병	일	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
막걸리	① 잔	십	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
	② 병	일	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
와 인	① 잔	십	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
	② 병	일	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨

6-2. 가장 많이 마셨던 하루 음주량은 어느 정도입니까?
(소주1병-약4잔, 맥주1병-약500cc)

소 주	① 잔	십	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
	② 병	일	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
맥 주	① 잔	천	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
	② 병	백	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
	③ 캔	십	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
	④ CC	일	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
양 주	① 잔	십	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
	② 병	일	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
막걸리	① 잔	십	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
	② 병	일	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
와 인	① 잔	십	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
	② 병	일	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨

◆ 신체활동(운동)

7-1. 평소 1주일간, 숨이 많이 차게 만드는 고강도 신체활동을 며칠 하십니까?
(예 : 달리기, 에어로빅, 빠른 속도로 자전거 타기, 건설현장 노동, 계단으로 물건 나르기 등)

주당	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	일
----	---	---	---	---	---	---	---	---

* 7번 응답에 관련된 신체활동은 제외

8-1. 평소 1주일간, 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 며칠 하십니까?
(예 : 빠르게 걷기, 복식 테니스 치기, 보통속도로 자전거 타기, 가벼운 물건 나르기, 청소 등)

주당	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	일
----	---	---	---	---	---	---	---	---

7-2. 평소 하루에 숨이 많이 차게 만드는 고강도 신체활동을 몇 시간 하십니까?

하루에	시간	십단위	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
		일단위	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
분		십단위	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
		일단위	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨

8-2. 평소 하루에 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 몇 시간 하십니까?

하루에	시간	십단위	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
		일단위	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
분		십단위	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
		일단위	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨

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

주당	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	일
----	---	---	---	---	---	---	---	---

건강검진 사후관리를 위한 결과활용 동의서

일반·특수건강검진에서 수집하는 모든 개인 정보는 어떠한 경우에도 법에 위반되는 인사상의 불이익을 제공할 목적으로 또는 그러한 결과를 야기할 용도로 사용되지 않을 것이며, 임직원의 건강관리 방안 마련 및 사후관리와 법률상 실시하여야 하는 건강검진의 실시여부 등을 확인하기 위한 자료로만 사용 됩니다.

본인의 소속, 인적사항, 건강검진 결과 및 소견 등의 개인정보에 대하여 본 사업장에 위와 같은 목적으로 개인정보 및 결과를 활용하는데 동의합니다. (동의서 작성 후 동의자가 원하는 경우 동의여부를 철회 할 수 있습니다.)

① 예 ② 아니오

이름 :

(서 명)



경기도강동병원
since 1982
그 평생 그 의료