１０개월영유아건강검진문진표

접수번호 (번호표)

성명 : **학구 : ( )**

생년월일 : 년 월 일

자녀에 관해서 상담하고 싶은 내용이나 궁금하신 점이 있으시면 기입해주십시오

1. 발끝을 입 가까이에 움직여 논다 (예 · 아니오)
2. 손을 짚지 않고 안전하게 앉는다 (개월)
3. 배밀이 (배를 바닥에 대고 앞으로 긴다) 를 할수있다 (개월)
   네발기기 (양손과 무릎으로 긴다) 를 할수있다 (개월)
4. 무언가를 붙잡고 일어선다 (개월)
5. 무언가를 손으로 붙잡고 옆으로 걷는다 (개월)
6. 엎드려 누워있다가 앉는다, 앉았다가 엎드린다 (예 · 아니오)
7. 보행기를 사용합니까 (예 · 아니오)
8. 작은 소리에 돌아본다 (종이봉투를 찢는 소리등) (예 · 아니오)
9. 최근 어떤 소리를 냅니까
   [ ]
10. 자녀 키 높이에 맞춰서 「멍멍이있네」라고 손가락으로 가리키면 반응해 그쪽을 본다 (개월)
11. 접하면 기뻐해서 같이 흉내를 낸다 (개월)
    어떤 흉내를 합니까 〔예 : 파치파치 〕
12. 형제나 어린 아이를 보면 기뻐한다 (예 · 아니오)
13. 낯가림을 하다, 남을 쳐다보다 (개월)
14. 엄마 (보호자) 뒤에 따라서 운다 (예〔 개월〕· 아니오)
15. 자녀가 기뻐하는 놀이는 무엇입니까
    [ ]
16. 「앙 ~」하고 입을 열어보이면 음식을 입안에 넣어준다 (예 · 아니오)
17. 자주 울다, 안먹다, 안잔다 등 육아하기에 어려움을 느끼십니까 (아니오 · 예)
18. 육아하면서 신경질이 난다거나 힘들다고 느낄때가 많다
    (아니오 · 어느쪽이라고 말할수없다 · 예)
19. 보호자자신의 일로 상담하시고 싶은 점 (없다 · 있다)
    [건강이나 가족관계 등]

뒷면에 계속됩니다

20. 지금까지 큰 병에 걸리거나 통원중의 병 (있다 · 없다)

21. 경련을 일으킨 적이 있습니까 (없다 · 있다) (그때의 열 ℃)

22. 알레르기에 대한 걱정 (없다 · 있다)

23. 현제 치료중입니까 (아니오 · 예 〔피부염 · 음식 · 기타 〕)
(*알레르기에 대해서)

24. 변 (회 / 일)

25. 이유식에 대해서 (회 / 1 일)
대략 한번에 양과 내용

- 주 식[ ] 반찬 기타[ ]
- 밀크 (cc 회) 모유 (회) 차 (cc)
- 그 외 (을/를 cc)
- 조리형태는 으깸부터 잘게 다짐, 대굴대굴로 조리방법은 변하고있습니까 (예 · 아니오)
- 손으로 잡고 먹도록 시키고 있습니까 (예 · 간식만 손으로 시키고있다 · 아니오)
- 빨대나 컵의 연습을 하고 있습니까 (예 · 아니오)
- 의욕적으로 먹으려고 합니까 (예 · 아니오)
- 가족과 함께 식사를 합니까 (예 · 아니오)

26. 치아가 언제부터 났습니까 (개월)

27. 아기 젖꼭지를 사용합니까 (아니오 · 예)

28. 생활 리듬 (수면시간을 칠해 주십시오)

0 6 12 18 24

29. 육아를 하시면서 즐겁게 느끼실 때는 어떨때입니까

( )