

# 10개월영유아건강검진문진표

접수번호 (번호표)

성명 : 학구 : ( )

생년월일 : 년 월 일

자녀에 관해서 상담하고 싶은 내용이나 궁금하신 점이 있으시면 기입해주시시오

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 흥내를 낸다 ( 개월 )  
어떤 흥내를 합니까 [예 : 파치파치 ]
12. 형제나 어린 아이를 보면 기뻐한다 ( 예 · 아니오 )
13. 낮가림을 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



