

1 살 9 개월 영유아 건강검진문진표

접수번호 (번호표)

성명 : 학구 : ()

생년월일 : 년 월 일

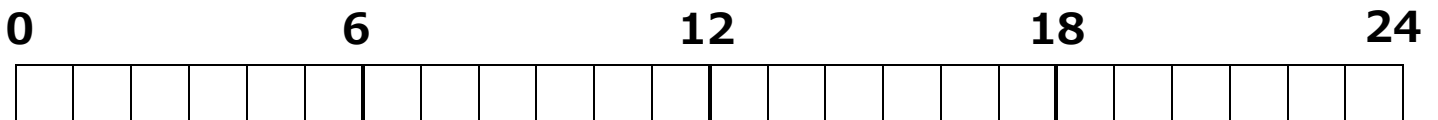
자녀에 관해서 상담하고 싶은 내용이나 궁금하신 점이 있으시면 기입해주시시오

1. 혼자서 걷는다 (살 개월)
2. 걸음걸이에 관해 마음에 걸리는 점이 있다 (아니오 · 예)
3. 동글동글 동그라미모양을 그려보이면 따라서 그린다 (예 · 아니오)
4. 「~가져다 줄래?」하면 이해하고 행동한다 (예 · 아니오)
5. mamma (밥) , 부부 (자동차) 등 의미있는 말을 말하기 시작한 시기 (살 개월)
6. 갖고싶은 것을 손가락으로 가리켜서 요구한다 (살 개월)
7. 밖에서 멍멍이등을 보면 손가락으로 가리켜서 본것을 알려려고 한다 (살 개월)
8. 그림책 등으로 「어느것이 전차예요?」 「새가 어디에 있어요?」라고 물어보면 정확하게 손가락으로 가리켜서 대답한다 (살 개월)
9. 최근 이야기하는 말을 그대로 많이 써주세요
()
10. 작은 목소리로 이름을 부르면 돌아본다 (예 · 아니오)
11. 뭔가 도와주고자 하면 「싫어」 「더」 등 자기 주장을 한다
예 (살 개월) · 아니오
12. 갖고싶은 것을 어떤 방법으로 보호자에게 알립니까
a. 어른의 손을 잡아서 가져간다 b. 손가락으로 가리킨다 c. 말한다
d. 자기 스스로 해서 어른에게 말하지 않다 e. 요구하지 않다
13. 곤란할때 어른에게 알립니까 (예 · 아니오)
14. 다음 사항에서 마음에 걸리시는 사항이 있으시면 ○표를 하십시오 (복수 회답 가능)
· 눈을 잘 맞추지 못한다 · 불러도 돌아오지 않는다 · 혼자놀이가 많다 · 응석 부리지 않는다
· 잘 움직인다 · 가만히 앉아서 안먹는다 · 잠자기가 어렵다 · 잠투정을 한다
· 너무 얌전하다 · 이전에 하던 흥내 등을 안하게 되었다
15. 자녀와 같이 외출하는 것이 부담으로 느낀다 (아니오 · 예)
16. 육아하면서 신경질이 난다거나 힘들다고 느낄때가 많다
(아니오 · 어느쪽이라고 말할수없다 · 예)

뒷면에 계속됩니다



17. 보호자 자신의 일로 상담하시고 싶은 점 (없다 · 있다)
 [건강이나 가족관계 등]
18. 눈이나 귀에 관한 걱정 (없다 · 있다)
19. 열이 없는 상태에서의 경련이나, 여러번 열성경련을 일으킨 적 (없다 · 있다)
20. 자신의 힘으로 옷을 벗으려고 합니까 (예 · 아니오)
21. 배설 (소변이나 대변) 을 본 후 알려줍니까 (예 · 아니오)
22. 어른이 하는 일을 똑같이 하려고 합니까 (청소기, 열쇠 등) (예 · 아니오)
23. 먹고있는 식사에 ○표를 하십시오 (아침식사 · 점심식사 · 저녁식사)
24. 식사는 스스로 먹으려고 합니까 (예 · 아니오) (숟가락 · 손잡이)
25. 가족과 함께 식사를 합니까 (예 · 아니오)
26. 평상시 다른 아이들과 같이 지내는 기회가 있습니까 (없다 · 있다)
27. 평상시 어떤 놀이를 합니까
 [집 안]
 [집 밖]
28. 어느 정도의 빈도로 산보나 밖에서 놉니까 (1 주일 회)
29. 생활 리듬 (수면시간을 칠해 주십시오)



30. 육아를 하시면서 즐겁게 느끼실 때는 어떨때입니까
 []

치아와 입 건강에 대해서

- 양치질 안한다 · 한다 (부모님이 닦아줍니까 예 · 아니오) (가끔 · 매일아침 · 매일밤 · 매식후)
- 손가락빨기 · 젖꼭지 (안한다 · 한다)
- 젖병 사용 (안한다 · 한다) 내용 (을/를 cc) 언제 사용합니까 ()
- 모유를 먹여 있습니까 아니오 · 예
- 간식 규칙적으로 (하루 회) · 불규칙 [내용]
- 주로 마시는 음료수 (우유를 cc) 그외 (을/를 cc) (을/를 cc)
- 음식중에서 특별히 좋아하는것, 싫어하는 것이 있습니까 (아니오 · 예)
- 식사할때 씹으면서 먹고있습니까 (예 · 아니오)

