

이 발달선별검사 도구는 영유아 건강검진 사업의 일환으로 보건복지부와 질병관리본부의 후원 하에 대한소아과학회와 대한소아정신건강의학회, 대한소아재활·발달의학회, 심리학 등 관련 분야의 전문가들이 모여 한국 영유아의 특성에 맞게 개발한 것입니다.

영유아 건강검진

4~5
개월용



영유아 건강검진 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 아니오

1. 아이의 생년월일: _____ 년 _____ 월 _____ 일 2. 출생시 체중: _____ kg (소수 첫째 자리까지)
3. 아이가 미숙아로 태어났습니까? ①예(☞ 분만 예정일은? _____ 년 _____ 월 _____ 일) ②아니오
4. 지금까지 실시한 예방접종에 표시하여 주십시오(해당란에 횟수를 표시 하십시오)

| | 비씨지 | B형 간염 | 디피티 | 소아마비(폴리오) | 폐구균 | B형 헤모필루스균 |
|--------|-----|-------|-----|-----------|-----|-----------|
| 시행한 횟수 | | | | | | |

시각

예 ① 아니오 ②

| | | |
|---|---------------------------------------------|-----|
| 1 | 아이가 눈을 잘 맞춥니까? | ① ② |
| 2 | 눈동자의 위치가 이상한니까? (안쪽으로 몰리거나 초점 없이 밖으로 향합니까?) | ① ② |
| 3 | 검은 눈동자(동공)가 혼탁합니까? | ① ② |
| 4 | 가족 중에 눈과 관련된 유전질환을 가진 사람이 있습니까? | ① ② |

청각

예 ① 아니오 ②

| | | |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1 | 큰 소리에 잠에서 깨거나, 놀라거나, 표정 변화 등으로 반응합니까? | ① ② |
| 2 | 익숙한 목소리를 들으면 조용해지거나 동작을 멈추고 듣는 것처럼 보입니까? | ① ② |
| 3 | 다양한 소리(킁킁거림, 깔깔거림, 높은 비명소리 등)를 낼 수 있습니까? | ① ② |
| 4 | 출생 후 신생아 집중치료실(중환아실)에 5일 이상 입원한 적이 있습니까? | ① ② |
| 5 | 신생아기에 청각선별검사(청력검사)를 받았습니까? | ① ② |
| 6 | 위의 5번 문항이 '예'인 경우 청력검사 결과가 양호(양측 통과 또는 이상 없음)라고 하였습니까? (5번 문항이 '아니오'인 경우 답하지 마세요) | ① ② |

영아돌연사증후군 예방 교육

예 ① 아니오 ②

| | | |
|---|-------------------------------------------------|-----|
| 1 | 아이를 엎드려 재웁니까? | ① ② |
| 2 | 아이의 침대나 요가 폭신합니까? | ① ② |
| 3 | 아이가 부모와 같은 잠자리(침대, 요 등)에서 함께 잡니까? | ① ② |
| 4 | 아이가 깨어 있을 때 배를 바닥에 대고 머리를 든 상태에서 놀 수 있도록 도와줍니까? | ① ② |
| 5 | 함께 거주하는 가족이나 아이가 자주 접촉하는 사람 중에 흡연자가 있습니까? | ① ② |
| 6 | 집안에서(베란다 포함) 담배를 피우는 사람이 있습니까? | ① ② |
| 7 | 아이가 탄 승용차 안에서 담배를 피우는 사람이 있습니까? | ① ② |

안전사고 예방 교육

예 ① 아니오 ②

| | | |
|---|------------------------------------------------------------------|-------|
| 1 | 아이를 승용차에 태울 때 카시트를 어디에 설치합니까? ① 앞좌석 ② 뒷좌석 (카시트나 승용차가 없는 경우 ③) | ① ② ③ |
| 2 | 아이가 자동차 뒤를 바라보도록 카시트를 설치합니까? (카시트나 승용차가 없는 경우 ③) | ① ② ③ |
| 3 | 어른 침대나 소파 위에 아이를 잠시라도 혼자 남겨둔 적이 있습니까? | ① ② |
| 4 | 목욕통, 욕조나 화장실 안에 아이를 잠시라도 혼자 둔 적이 있습니까? | ① ② |
| 5 | 아이를 안은 채 뜨거운 음료를 마신 적이 있습니까? | ① ② |

영양 교육

| | | |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1 공통 | 아이에게 어떤 것을 주로 먹입니까? ① 모유만(☞ 문항 2~4, 10) ② 분유만(☞ 문항 5~10) ③ 모유와 분유 혼합(☞ 문항 2~10) | ① ② ③ |
| 2 모유 | 모유수유를 언제까지 지속할 계획입니까? ① 6~11개월 ② 12~23개월 ③ 24개월 이상 ④ 잘 모르겠다 | ① ② ③ ④ |
| 3 모유 | 모유수유를 지속하는데 어떤 문제가 있습니까? ① 모유량 ② 모유수유 횟수 ③ 수유 방법 ④ 밤중 수유 ⑤ 기타 ⑥ 문제 없음 | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ |
| 4 모유 | 다음 중 아이 엄마가 섭취하는 것이 있습니까? ① 카페인 음료 ② 술 ③ 담배 ④ 약물 ⑤ 해당 없음 | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 5 분유 | 분유는 하루에 얼마나 먹습니까? ① 500 ml 미만 ② 500~999 ml ③ 1,000 ml 이상 | ① ② ③ |
| 6 분유 | 분유를 탈 때 끓여서 식힌 물을 사용합니까? ① 예 ② 아니오 | ① ② |
| 7 분유 | 미리 타 둔 분유를 어떻게 데웁니까? ① 중탕 ② 전자레인지 ③ 기타 | ① ② ③ |
| 8 분유 | 현재 먹고 있는 분유는 어떻게 선택했습니까? ① 보호자의 선택 ② 의사의 권고 | ① ② |
| 9 분유 | 먹다 남은 분유는 어떻게 합니까? ① 보관했다 다시 준다 ② 버린다 | ① ② |
| 10 공통 | 이유기 보충식(이유식)을 언제 시작할 예정입니까? ① 4개월 전부터 이미 시작했다 ② 4~6개월 ③ 6개월 이후 ④ 잘 모르겠다 | ① ② ③ ④ |

** 정해진 검진횟수를 초과하여 검진을 받으시면 해당 검진비용은 부당이득금으로 환수됩니다.

한국 영유아 발달선별검사 (4~5개월용)



다음 사항을 기재해 주십시오. 빈 칸에 작성하시고 해당 사항에 표시 하십시오.

| | | | | | |
|--------------------------|---------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 아이 이름 | | | (남, 여) | 설문 응답자 | <input type="checkbox"/> 어머니 <input type="checkbox"/> 아버지 <input type="checkbox"/> 할머니 <input type="checkbox"/> 할아버지 <input type="checkbox"/> 기타() |
| 생년월일 | 년 월 일 (조산아인 경우 출산 예정일 :) | | 년 | 월 | 일 |
| 부모정보 (선택사항) | 어머니 | 나이 : 만 () 세 | 학력 : <input type="checkbox"/> 대학원이상 <input type="checkbox"/> 대졸 <input type="checkbox"/> 대학중퇴 <input type="checkbox"/> 고졸 <input type="checkbox"/> 중졸이하 | | |
| | 아버지 | 나이 : 만 () 세 | 학력 : <input type="checkbox"/> 대학원이상 <input type="checkbox"/> 대졸 <input type="checkbox"/> 대학중퇴 <input type="checkbox"/> 고졸 <input type="checkbox"/> 중졸이하 | | |
| 아이가 신체나 기타 발달상의 문제가 있나요? | | | <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 (있다면 구체적 병명은?) | | |

** 이 질문지는 만 4~5개월 유아를 위한 질문지입니다. 아이의 월령에 해당하는 질문지가 아닌 경우, 질문지를 교체해 주세요.

각 질문 항목에 대하여 다음 네 가지 중 하나에 표기해 주십시오.
만약 아이가 질문 내용을 할 수 있는지 모르는 경우 직접 시켜보고 답해 주십시오.

잘 할 수 있다 ③

할 수 있는 편이다 ②

하지 못하는 편이다 ①

전혀 할 수 없다 ④

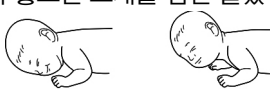





아래 문항들은 '아이가 할 수 있는지'를 평가하는 것입니다.

아이가 해당 행동을 할 수는 있지만 여러 가지로 잘 하지 않았던 경우들

예) 아이가 가위질을 충분히 할 수 있는 손기능을 보이지만 평소 가위를 주지 않았다.
블록 쌓기가 가능하지만 집에 해당 장난감(블록)이 없거나 그 놀이를 즐겨 하지 않았다.

이런 경우는 '할 수 있다'라고 봐야 합니다.

대근육운동

| | | | | | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1 | 등을 대고 누운 자세에서 반쯤 뒤집는다. | ③ ② ① ④ | 5 | 엎드린 자세에서 뒤집는다. | ③ ② ① ④ |
| 2 | 엎드려 놓으면 고개를 잠깐 들었다 내린다.  | ③ ② ① ④ | 6 | 등을 대고 누운 자세에서 엎드린 자세로 뒤집는다(팔이 몸통에 깔려 있지 않아야 한다).  | ③ ② ① ④ |
| 3 | 누운 자세에서 두 팔을 잡고 일으켜 앉힐 때 목이 뒤로 쳐지지 않고 따라 올라온다.  | ③ ② ① ④ | 7 | 누워 있을 때 자기 발을 잡고 논다.  | ③ ② ① ④ |
| 4 | 엎드린 자세에서 가슴을 들고 양팔로 버틴다.  | ③ ② ① ④ | 8 | 앉혀주면 양손을 짚고 30초 이상 혼자 버티고 앉아 있다.  | ③ ② ① ④ |

각 질문 항목에 대하여 다음 네 가지 중 하나에 표기해 주십시오.
 만약 아이가 질문 내용을 할 수 있는지 모르는 경우 직접 시켜보고 답해 주십시오.

잘 할 수 있다 ③


할 수 있는 편이다 ②


하지 못하는 편이다 ①

전혀 할 수 없다 ④



소근육운동

| | | | |
|---|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1 | 등을 대고 누운 자세에서 두 손을 가슴 부분에 모은다. |  | ③ ② ① ④ |
| 2 | 손에 딸랑이를 쥐어 주면 잠시 쥐고 있다. | | ③ ② ① ④ |
| 3 | 앞은 자세로 안겨있을 때 양손을 모아 쥐거나 손가락을 만진다. | | ③ ② ① ④ |
| 4 | 손에 쥐고 있는 딸랑이를 자기 입으로 가져간다. | | ③ ② ① ④ |

| | | | |
|---|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 5 | 딸랑이를 손 가까이 주면 잡는다. | | ③ ② ① ④ |
| 6 | 앞은 자세로 안겨있을 때 탁자 위의 장난감을 향해 손을 뻗는다(장난감이 실제로 손에 닿지 않아도 된다). | | ③ ② ① ④ |
| 7 | 작은 장난감을 집어들 때, 손바닥에 대고 손가락으로 감싸 친다. |  | ③ ② ① ④ |
| 8 | 딸랑이를 쥐고 있는 손에 다른 장난감을 주면 쥐고 있던 딸랑이를 떨어뜨리고 새 장난감을 잡는다. | | ③ ② ① ④ |

잘 할 수 있다 ③

할 수 있는 편이다 ②

하지 못하는 편이다 ①


전혀 할 수 없다 ④



인지

| | | | |
|---|----------------------------------------|--|---------|
| 1 | 소리 나는 곳을 쳐다본다. | | ③ ② ① ④ |
| 2 | 눈앞에서 장난감을 움직이면 시선이 장난감의 움직임을 따라간다. | | ③ ② ① ④ |
| 3 | 어떤 소리를 듣고 있다가 새로운 소리가 들리면 거기로 관심을 돌린다. | | ③ ② ① ④ |
| 4 | 자기 손과 손가락을 자세히 바라본다. | | ③ ② ① ④ |

| | | | |
|---|--------------------------------------|--|---------|
| 5 | 딸랑이를 흔들거나 바라보거나 입에 넣는 등 딸랑이를 가지고 논다. | | ③ ② ① ④ |
| 6 | 딸랑이나 손가락과 같은 물건을 바닥에 두드리면서 논다. | | ③ ② ① ④ |
| 7 | 장난감이 떨어져 있는 곳을 쳐다본다. | | ③ ② ① ④ |
| 8 | 친숙한 어른이 안으려고 하면 팔을 벌린다. | | ③ ② ① ④ |

 각 질문 항목에 대하여 다음 네 가지 중 하나에 표기해 주십시오.
만약 아이가 질문 내용을 할 수 있는지 모르는 경우 직접 시켜보고 답해 주십시오.

잘 할 수 있다 ③

할 수 있는 편이다 ②

하지 못하는 편이다 ①

전혀 할 수 없다 ④

 언어

| | | |
|---|-------------------------------|---------|
| 1 | “아”, “우”, “이” 등 의미 없는 발성을 한다. | ③ ② ① ④ |
| 2 | 아이를 어르거나 달래면 웅얼이로 반응한다. | ③ ② ① ④ |
| 3 | 웃을 때 소리를 내며 웃는다. | ③ ② ① ④ |
| 4 | 장난감이나 사람을 보고 소리를 내어 반응한다. | ③ ② ① ④ |

| | | |
|---|--------------------------------------------------|---------|
| 5 | 두 입술을 떨어서 내는 투레질 소리(젓먹이가 하는 ‘푸푸’같은 소리)를 낸다. | ③ ② ① ④ |
| 6 | “브”, “쁘”, “프”, “므”와 비슷한 소리를 낸다. | ③ ② ① ④ |
| 7 | “엄마” 또는 “아빠”와 비슷한 소리를 낸다 (의미 없이 내는 소리도 포함된다). | ③ ② ① ④ |
| 8 | 아이에게 “안돼요.”라고 하면, 짧은 순간이라도 하던 행동을 멈추고 목소리에 반응한다. | ③ ② ① ④ |

잘 할 수 있다 ③

할 수 있는 편이다 ②

하지 못하는 편이다 ①

전혀 할 수 없다 ④

 사회성

| | | |
|---|--------------------------------------------------|---------|
| 1 | 엄마(보호자)가 자리를 비웠다가 다시 나타나면 엄마(보호자)를 알아보고 울음을 그친다. | ③ ② ① ④ |
| 2 | 아이가 엄마(보호자)와 이야기를 하거나 놀 때 엄마(보호자)의 얼굴을 바라본다. | ③ ② ① ④ |
| 3 | 어른이 아이를 보며 말하거나 웃기 전에, 어른을 보고 먼저 웃는다. | ③ ② ① ④ |
| 4 | 어른들의 얼굴(머리카락, 코, 안경 등)을 만져 보거나 잡아당긴다. | ③ ② ① ④ |

| | | |
|---|-----------------------------------------------------------------|---------|
| 5 | 거울 속에 보이는 자신의 모습을 보고 웃거나 웅얼거린다. | ③ ② ① ④ |
| 6 | 아이의 이름을 부르면 듣고 쳐다본다. | ③ ② ① ④ |
| 7 | 가족 등 친숙한 사람을 보면 다가가려고 한다. | ③ ② ① ④ |
| 8 | 낯가림을 한다(일정한 연령이 되면 낯선 사람을 꺼리는 행동이 정상적으로 나타남, 이것을 ‘낯가림’이라고 합니다). | ③ ② ① ④ |



이 검사지의 소유와 판권은 보건복지부와 질병관리본부에 있으므로 승인 없이 무단 변경하여 사용하거나 판매할 수 없습니다. 단, 진료 현장이나 영유아 보육 시설에서 소정의 교육을 이수한 영유아 건강검진외와 소아청소년과 전문의, 재활의학과 전문의, 정신건강의학과 전문의 및 발달장애 관련 전문가(임상심리전문가, 발달심리 전문가 등)가 영유아의 발달선별검사로서 사용하는 것은 허용합니다.