



건강문진표 HEALTH QUESTIONNAIRE

성 명		주민번호	
회 사 명			
핸 드 폰		부 서 명	
자택주소			
직장주소			
이 메 일		추 천 인	

개인정보 수집 및 이용 동의서

- 대청병원에서는 귀하의 개인정보를 다음과 같은 목적으로 수집 및 이용합니다.
 - 건강검진 등의 서비스 제공
 - 사후관리, 진료의뢰 등의 서비스 제공(문자발송, 이메일 발송 등)
 - 검진예약 등의 회원서비스 제공
 - 의료법, 건강검진기본법 등 관련법에 의거한 정보 제공
- 정보수집 범위
 - 성명, 주민번호, 주소, 일반전화, 휴대전화, 이메일, 회사명, 부서명, 직책, 검진결과
- 개인정보 보유 및 이용기간 : 10년(의료법 시행규칙 제15조 진료에 관한 기록의 보존에 따름)
- 귀하의 개인정보는 '의료법' 및 '개인정보보호법' 등에 따라 비밀준수 의무 범위 내에서만 활용되며, 목적 이외 용도로 이용하거나 타 기관에 제공하지 않습니다.
- 예약, 진료, 사후관리, 상담, 청구 등의 목적을 위해 대청병원 내에서 개인정보를 공유합니다.

위와 같은 개인정보 수집 및 이용에 _____ (예 : 동의함)

년 월 일

성명 _____ (자필서명)

직장가입자, 직장인 피부양자, 지역가입자 국민건강보험공단 검진 실시 안내 및 동의서

국민건강보험공단에서 실시하는 검사(공단검사)는 국민들이 질병을 초기에 발견함으로써 국민의 건강을 지킬 수 있도록 하는 건강검진입니다. 최대 연 1회만 가능하기에 검진을 받으신 후 당해 연도에 다른 병원에서 공단검진을 받을 수 없음을 숙지하시기 바라며, 재검 통보를 받았을 경우, 본 검진기관에 내원하여 재검사 받으시기 바랍니다.

직장가입자, 직장인 피부양자, 지역가입자가 직장가입자의 회사 복지 규정에 의한 동일한 종합건강진단을 받고자 할 경우(공단검진 항목 포함), 직장가입자와 동일하게 국민건강 보험공단 건강검진을 본 검진기관에서 실시하고 본 검진기관에서 공단으로 청구하는 것에 동의합니다.

○ 국민건강검진 항목

- 일반건강검진(생애전환기검진 포함)
- 암 검진(위암, 유방암, 자궁암, 간암, 대장암 중 해당 항목만)

※ 귀하의 개인정보는 '개인정보보호법' 및 '의료법' 등에 따라 비밀 준수 의무 범위 내에서만 활용되며, 목적 외의 용도로 이용하거나 타 기관에 제공하지 않습니다.

본인은 본 검진기관으로부터 국민건강보험공단 검진 청구에 대한 설명을 충분히 들었고 본 검진기관에서 공단 청구할 것에 동의합니다.

년 월 일

성명 _____ (자필서명)

건강검진 사후관리를 위한 결과 활용 동의서

* 정보제공에 동의하는 검진종별에 하시기 바랍니다.
(일반건강검진 (의료급여생애전환기검진 포함), 암검진, 영유아건강검진)

본 동의서는

- 일반건강검진(의료급여생애전환기검진 포함) 결과 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 인지기능 저하 등이 의심되거나 질환이 있는 분들과 영유아건강검진결과 정밀평가필요 및 지속관리필요로 판정 받은 영유아의 보호자 대상으로 보건소에서 건강관리서비스*를 제공하기 위해 국민건강보험공단(이하 '공단' 이라 한다)에서 보건소로 검진결과 자료를 제공하는 것과 보건소의 건강관리서비스내역을 공단에 제공하는 것과
- 암검진 결과 이상소견이나, 암의심 또는 암 판정을 받으신 분들의 사후관리를 위해 공단에서 국립암센터 및 보건소로 암검진 결과를 제공하는 것에 대해 동의를 구하는 것입니다.

* 건강관리서비스: 건강상담·교육·금연·절주·운동·영양·치매검사, 영유아 발달장애 정밀검사비 지원 등

※ 귀하의 개인정보는 개인정보보호법 및 건강검진기본법 등에 따라 비밀준수 의무 범위 내에서만 활용되며, 목적 외의 용도로 이용하거나 타 기관에 제공하지 않습니다.

※ 동의를 철회하실 때에는 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000)나 관할 지사에 전화하시면 간단한 본인확인을 거쳐 철회 가능합니다.

1. 개인정보의 제공에 관한 동의

- 검진기관으로부터 귀하의 개인정보를 보건소와 국민건강보험공단에 제공하는 아래의 내용에 대해 설명을 충분히 들었으며 고지된 관련사항을 제공하는 것에 동의합니다.

① 정보 활용기관 : 보건소, 국립암센터, 국민건강보험공단

② 개인정보제공 목적: 검진결과 자가관리 및 예방조치가 필요한 자, 질환(의심)자에 대한 건강관리서비스 지원, 암검진 결과에 따른 사후관리

③ 제공하는 개인정보 항목

- 공단 → 보건소

• 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 이메일 등 개인식별정보와 건강검진결과 및 문진자료

- 보건소 → 공단: 성명, 주민등록번호, 보건소에서 귀하에게 제공한 건강관리서비스 내역

- 공단 → 국립암센터 및 보건소

• 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 이메일 등 개인식별정보와 암검진 결과 및 문진자료

④ 개인정보 보유 및 이용기간: 2년

⑤ 귀하는 개인정보를 제3자에게 제공 하는 것에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 이 경우 에는 보건소의 건강관리서비스 제공 대상에서 제외될 수 있습니다.

동의함

동의하지 않음

2. 민감정보의 처리에 관한 동의

- 건강검진 정보, 보건소의 건강관리서비스 내역은 민감정보로 검진기관으로부터 개인정보 처리에 관하여 고지 받았으며 이를 충분히 이해하고 동의합니다.

동의함

동의하지 않음

3. 고유식별정보의 처리에 관한 동의

- 주민등록번호는 고유식별정보로 검진기관으로부터 개인정보 처리에 관하여 고지 받았으며 이를 충분히 이해하고 동의합니다.

동의함

동의하지 않음

전체 동의함

위와 같은 개인정보 수집 및 이용에 _____ (예 : 동의함)

년 월 일

성명 _____ (자필서명)

건강검진 문진표

※아래 문항을 읽고 자신의 현재 상태에 해당되는 내용을 작성하여 주십시오.

【질환력(과거력, 가족력)】

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

	진 단		약물치료	
	예	아니오	예	아니오
뇌졸중(중풍)				
심근경색/협심증				
고혈압				
당뇨병				
이상지질혈증				
폐결핵				
기타(암포함)				

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

	예	아니오
뇌졸중(중풍)		
심근경색/협심증		
고혈압		
당뇨병		
기타(암포함)		

3. B형간염 바이러스 보유자입니까?

- ① 예 ② 아니오 ③ 모름

【흡연 및 전자담배】

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

- ① 아니오 (☞ 5번 문항으로 가세요)
 ② 예 (☞ 4-1번 문항으로 가세요)

4-1. 현재 일반담배(궐련)를 피우십니까?

① 현재 피움	총 년	하루평균	개비	
② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	년	흡연했을 때 하루평균	개비	끊은지 년

5. 지금까지 궐련형 전자담배 (가열담배, 예)아이코스, 글로, 릴 등을 피운적 있습니까?

- ① 아니오 (☞ 6번 문항으로 가세요)
 ② 예 (☞ 5-1번 문항으로 가세요)

5-1. 현재 궐련형 전자담배 (가열담배) 피우십니까?

① 현재 피움	총 년	하루평균	개비	
② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	년	흡연했을 때 하루평균	개비	끊은지 년

6. 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?

- ① 예 (☞ 6-1번 문항으로 가세요) ② 아니오

6-1. 최근 한 달 동안 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?

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

【음주】

※지난 1년간

7. 술을 마시는 횟수는 어느 정도입니까? (1개만 응답)

- ① 일주일에 ()번 ② 한 달에 ()번
 ③ 1년에 ()번 ④ 술을 마시지 않는다.

7-1. 술을 마시는 날은 보통 어느 정도 마십니까?

* 잔 또는 병 또는 캔 또는 cc 중 한곳에만 작성 해 주십시오.
 (술 종류는 복수응답 가능, 기타 술 종류는 비슷한 술 종류에 표기)

술 종류	잔	병	캔	CC
소 주				
맥 주				
양 주				
막걸리				
와 인				

7-2. 가장 많이 마셨던 하루 음주량은 어느 정도입니까?

* 잔 또는 병 또는 캔 또는 cc 중 한곳에만 작성 해 주십시오.
 (술 종류는 복수응답 가능, 기타 술 종류는 비슷한 술 종류에 표기)

술 종류	잔	병	캔	CC
소 주				
맥 주				
양 주				
막걸리				
와 인				

【신체활동 (운동)】

8-1. 평소 1주일간, 숨이 많이 차게 만드는 고강도 신체활동을 며칠 하십니까? 주당 ()일

* 고강도 신체활동의 예) 달리기, 에어로빅, 빠른 속도로 자전거 타기, 건설 현장 노동, 계단으로 물건 내리기 등

8-2. 평소 하루에 숨이 많이 차게 만드는 고강도 신체활동을 몇 시간 하십니까? 하루에 ()시간 ()분

9-1. 평소 1주일간, 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 며칠 하십니까? 주당 ()일

* 8번 응답에 관련된 신체활동은 제외하고 답해 주십시오.
 * 중강도 신체활동의 예) 빠르게 걷기, 복식 테니스, 보통 속도로 자전거 타기, 가벼운 물건 나르기, 청소 등

9-2. 평소 하루에 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 몇 시간 하십니까? 하루에 ()시간 ()분

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

주당 ()일

암검진 문진표

【암 검진(공통) 관련 문항】

※아래 문항을 읽고 현재 상태에 해당하는 내용에 'V' 표시해 주십시오

- 현재 신체 어느 부위에든 불편한 증상이 있습니까?
① 예 (증상 :) ② 아니오
- 최근 6개월간 특별히 이유 없이 5kg이상의 체중 감소가 있었습니까?
① 아니오 ② 체중감소(kg)
- 본인, 부모, 형제, 자매, 자녀 중에 현재 암에 걸리신 분이나 과거에 걸리셨던 분이 계십니까?

암의 종류	없다	모르겠다	있다(복수 선택 가능)				
			본인	부모	형제	자매	자녀
위암							
유방암							
대장암							
간암							
자궁경부암							
폐암							
기타 ()							

4. 귀하는 다음의 검사를 받은 적이 있습니까?

검사명	검사시기	검사시기			
		10년이상 또는 한적 없음	1년미만	1년이상 ~2년미만	2년이상 ~10년미만
위암	위장조영검사 (위장X선검사)				
	위내시경				
유방암	유방촬영				
대장암	분변잠혈검사 (대변검사)				
	대장이중조영검사(대장X선검사)				
	대장내시경				
자궁경부암	자궁경부세포 검사				
폐암	흉부CT				
간암	간초음파	한적 없음	6개월 이내	6개월~1년사이	1년보다 오래전에

【위암, 대장암, 간암 관련 문항】

※아래 문항을 읽고 현재 상태에 해당하는 내용에 'V' 표시해 주십시오

5. 현재 또는 과거에 진단받은 위장질환이 있으십니까?

질환명	위궤양	위축성 위염	장상피화생	위용종	기타	없음
질환유무						

6. 현재 또는 과거에 진단받은 대장 항문질환이 있으십니까?

질환명	대장용종(폴립)	궤양성 대장염	크론병	치질(치핵, 치열)	기타	없음
질환유무						

7. 간(肝)질환이 있으십니까?

질환명	B형간염바이러스 보유자	만성 B형 간염	만성 C형 간염	간경변	기타	없음
질환유무						

8. 현재 또는 과거에 진단받은 폐질환이 있으십니까?

질환명	만성폐쇄성폐질환 (만성기관지염, 폐기종 등)	폐결핵	폐결절	간질성 폐질환	진폐증	기타	없음
질환유무							

【유방암 및 자궁경부암 관련 문항】

(여성분들만 응답해 주세요)

- 월경은 언제 시작하셨습니다?
① 만 세 ② 초경이 없었음
- 현재 월경의 상태는 어떠십니까?
① 아직 월경이 있음 ② 자궁적출술을 하였음
③ 폐경되었음(폐경연령 : 만 세)
- 폐경 후 증상을 완화하기 위해서 호르몬 제제를 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있으십니까?
① 호르몬 제제를 복용한 적이 없음
② 2년 미만 복용 ③ 2년 이상~5년 미만 복용
④ 5년 이상 복용 ⑤ 모르겠음
- 자녀를 몇 명 출산하셨습니다?
① 1명 ② 2명 이상 ③ 출산한 적 없음
- 모유 수유 여부 및 총 수유기간은?
① 6개월 미만 ② 6개월~1년 미만
③ 1년 이상 ④ 수유한 적 없음
- 과거에 유방에 양성 종양으로 진단받은 적이 있으니까?(양성 종양이란 악성종양인 암이 아닌 기타 물혹, 덩어리 등을 말합니다.)
① 예 ② 아니오 ③ 모르겠음
- 피임약을 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있으니까?
① 피임약을 복용한 적 없음 ② 1년 미만 복용
③ 1년 이상 복용 ④ 모르겠음

정신건강검사(우울증) 평가도구

한글판 Patient Health Questionnaire-9: PHQ-9

본 설문은 우울한 정도를 스스로 알아보기 위한 것입니다. 이 질문들이 확정된 진단을 위한 것은 아니지만 높은 점수가 나왔을 경우에는 우울증의 가능성이 높으므로, 더 정확한 평가를 위해서 병원에서 진료를 받아볼 것을 추천합니다.

지난 2주 동안, 아래 나열되는 증상들에 얼마나 자주 시달렸습니까?

	전혀 아니다	여러날 동안	일주일 이상	거의매일
1. 일을 하는 것에 대한 흥미나 재미가 거의 없음	0	1	2	3
2. 가라앉은 느낌, 우울감 혹은 절망감	0	1	2	3
3. 잠들기 어렵거나 자꾸 깨어남, 혹은 너무 많이 잠	0	1	2	3
4. 피곤함, 기력이 저하됨	0	1	2	3
5. 식욕 저하 혹은 과식	0	1	2	3
6. 내 자신이 나쁜 사람이라는 느낌 혹은 내 자신을 실패자라고 느끼거나 나 때문에 나 자신이나 내 가족이 불행하게 되었다는 느낌	0	1	2	3
7. 신문을 읽거나 TV를 볼 때 집중하기 어려움	0	1	2	3
8. 남들이 알아챌 정도로 거동이나 말이 느림, 또는 반대로 너무 초조하고 안절부절 못해서 평소보다 많이 돌아다니고 서성거림	0	1	2	3
9. 나는 차라리 죽는 것이 낫겠다는 등의 생각 혹은 어떤 식으로든 스스로를 자해하는 생각들	0	1	2	3
점 수	/ 27			

영양 생활습관 평가 도구

- 일반건강검진 (만 40세, 50세, 60세, 70세 해당)

- 의료급여 생애전환기 검진(만 70세 해당)

- 우유나 칼슘강화두유, 기타 유제품(요구르트 등)을 매일 1컵(200ml) 이상 마신다.
 항상 그런 편이다(5점) 보통이다(3점) 아닌 편이다(1점)
- 육류, 생선, 달걀, 콩, 두부 등으로 된 음식을 매일 3회 이상 먹는다.
 항상 그런 편이다(5점) 보통이다(3점) 아닌 편이다(1점)
- 김치 이외의 채소를 식사할 때마다 먹는다. 항상 그런 편이다(5점) 보통이다(3점) 아닌 편이다(1점)
- 과일(1개)을 매일 먹는다. (갈아먹는 형태 포함) 항상 그런 편이다(5점) 보통이다(3점) 아닌 편이다(1점)
- 튀김이나 볶음 요리를 얼마나 자주 먹습니까? 주 4회 이상(1점) 주 2-3회 (3점) 주 1회 이하(5점)
- 콜레스테롤이 많은 식품(삼겹살, 달걀노른자, 오징어 등)을 얼마나 자주 먹습니까?
 주 4회 이상(1점) 주 2-3회 (3점) 주 1회 이하(5점)
- 아이스크림, 케이크, 과자, 음료수(믹스커피, 콜라, 식혜 등)중 1가지를 매일 먹는다.
 항상 그런 편이다(1점) 보통이다(3점) 아닌 편이다(5점)
- 젓갈, 장아찌, 자반 등을 매일 먹는다. 항상 그런 편이다(1점) 보통이다(3점) 아닌 편이다(5점)
- 식사를 매일 정해진 시간에 한다. 항상 그런 편이다(5점) 보통이다(3점) 아닌 편이다(1점)
- 곡류(밥, 빵류), 고기·생선·달걀·콩류, 채소류, 과일류, 우유류 등 총 5종류 식품 중에서 하루에 보통 몇 종류의 식품을 드십니까?
 5종류 (5점) 4종류 (3점) 3종류 이하(1점)
- 외식(직장에서 제공되는 식사 제외)을 얼마나 자주 하십니까? 주 5회 이상(1점) 주 2-4회 (3점) 주 1회 이하(5점)

합계

운동 생활습관 평가 도구

- 일반건강검진(만 40세, 50세, 60세, 70세 해당)
- 의료급여 생애전환기 검진(만 70세 해당)

※ 다음은 평소 일주일 동안 본인이 참여하고 있는 다양한 신체활동 시간과 관련된 질문입니다. 신체적으로 활동적인 사람이 아니라도 질문에 답해주세요. '고강도 활동'은 격렬한 신체 활동으로 숨이 많이 차거나 심장이 매우 빠르게 뛰는 활동을, '중강도 활동'은 중간 정도의 신체 활동으로 숨이 약간 차거나 심장이 약간 빠르게 뛰는 활동을 말합니다.

1. 우선 본인이 일하는 시간을 생각해 보세요. 일을 돈을 받는 일, 돈을 받지 않고 하는 일, 학교생활 / 교육, 집안일, 농업, 어업, 목축업, 구직과 같이 현재 하고 있는 것이라고 생각하시면 됩니다. (예: 직업, 학업, 집안일, 봉사활동, 학교 체육 수업 등)

1-1. 본인의 일은 최소 10분 이상 계속 숨이 많이 차거나 심장이 매우 빠르게 뛰는 고강도 신체 활동을 포함하고 있습니까?

※ 고강도 신체활동: 무거운 것을 들어 올리거나 나르는 일(약 20kg 이상), 땅파기, 건설 현장에서 노동, 계단으로 물건 나르기 등

1 예 **2** 아니오 (1-4번으로)

1-2. 평소 일주일 동안, 일과 관련된 고강도 신체 활동을 며칠 하십니까? 일주일에 일

1-3. 평소 하루에 일과 관련된 고강도 신체 활동을 몇 시간 하십니까? 하루에 시간 분

1-4. 본인의 일은 최소 10분 이상 계속 숨이 약간 차거나 심장이 약간 빠르게 뛰는 중강도 신체 활동을 포함하고 있습니까?

※ 중강도 신체활동: 빠르게 걷기(일하는 중에), 가벼운 물건 나르기, 청소, 육아(목욕시키기, 아이 안아주기 등)

1 예 **2** 아니오 (2번으로)

1-5. 평소 일주일 동안, 일과 관련된 중강도 신체 활동을 며칠 하십니까? 일주일에 일

1-6. 평소 하루에 일과 관련된 중강도 신체 활동을 몇 시간 하십니까? 하루에 시간 분

2. 앞서 말한 일과 관련된 신체 활동은 제외합니다. 본인이 장소를 이동할 때, 어떻게 하시는데 대해 묻겠습니다.

※ 장소 이동 시 신체활동: 일하러 갈 때, 쇼핑 갈 때, 장보러 갈 때, 예배 보러 갈 때, 학교 등·하교 시, 학원 갈 때 등

2-1. 평소 장소를 이동할 때 최소 10분 이상 계속 걷거나 자전거 이용을 하십니까? **1** 예 **2** 아니오 (3번으로)

2-2. 평소 일주일 동안, 장소를 이동할 때 최소 10분 이상 계속 걷거나 자전거 이용을 며칠 하십니까? 일주일에 일

2-3. 평소 하루에 장소를 이동할 때 걷거나 자전거 이용을 몇 시간 하십니까? 하루에 시간 분

3. 앞서 말한 일과 장소 이동 시 신체 활동에 대해서는 제외합니다. 스포츠, 운동 및 여가 활동에 대하여 묻겠습니다.

3-1. 평소 최소 10분 이상 계속 숨이 많이 차거나 심장이 매우 빠르게 뛰는 고강도의 스포츠, 운동 및 여가 활동을 하십니까?

※ 예: 달리기, 줄넘기, 등산, 농구 시합, 수영, 배드민턴 등 **1** 예 **2** 아니오 (3-4번으로)

3-2. 평소 일주일 동안, 고강도의 스포츠, 운동 및 여가 활동을 며칠 하십니까? 일주일에 일

3-3. 평소 하루에 고강도의 스포츠, 운동 및 여가 활동을 몇 시간 하십니까? 하루에 시간 분

3-4. 평소 최소 10분 이상 계속 숨이 약간 차거나 심장이 약간 빠르게 뛰는 중강도의 스포츠, 운동 및 여가 활동을 하십니까?

※ 예: 빠르게 걷기, 가볍게 뛰기(조깅), 웨이트 트레이닝(근력 운동), 골프, 댄스스포츠, 필라테스 등

1 예 **2** 아니오 (4번으로)

3-5. 평소 일주일 동안, 중강도의 스포츠, 운동 및 여가 활동을 며칠 하십니까? 일주일에 일

3-6. 평소 하루에 중강도의 스포츠, 운동 및 여가 활동을 몇 시간 하십니까? 하루에 시간 분

4. 다음은 자는 시간을 제외하고, 일할 때나 집에 있을 때, 장소를 이동할 때, 친구와 함께 할 때에 앉아 있거나 누워 있는 것에 대한 질문입니다.

※ 예: 책상에 앉아 있기, 친구와 앉아 있기, 자동차·버스·기차를 이용해 이동하기, 책 읽기, 글쓰기, 카드놀이 하기, 텔레비전 보기, 게임 하기 (닌텐도, 컴퓨터, 플레이스테이션), 인터넷 사용, 음악감상 등

4-1. 평소 하루에 앉아 있거나, 누워 있는 시간이 몇 시간입니까? 하루에 시간 분

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

1 전혀 하지 않음 **2** 1일 **3** 2일 **4** 3일 **5** 4일 **6** 5일 이상

6. 심장에 문제가 있어서 운동을 할 경우 의사의 권고에 의해서만 하라고 들은 적이 있습니까? 예 아니오

7. 운동을 할 때 가슴에 통증을 느낀 적이 있습니까? 예 아니오

8. 지난달에 운동을 하지 않고 있는 동안에도 가슴에 통증을 느낀 적이 있습니까? 예 아니오

9. 어지럼증이나 의식소실로 인해 균형을 잃은 적이 있습니까? 예 아니오

10. 운동을 바꾼 후에 뼈나 관절에 문제가 생긴 적이 있습니까? 예 아니오

11. 현재 혈압이나 심장문제로 의사로부터 처방을 받고 있습니까? 예 아니오

12. 운동을 하면 안 되는 다른 이유가 있습니까? 예 아니오

음주 생활습관 평가 도구

- 일반건강검진(만 40세, 50세, 60세, 70세 해당)
 - 의료급여 생애전환기 검진(만 70세 해당)

본인에게 해당하는 항목을 찾아 √표를 하십시오.

1. 술을 마시는 횟수는 어느 정도입니까?
 한 달에 1번 이하(1점) 한 달에 2~4번(2점)
 일주일에 2~3번(3점) 일주일에 4번 이상(4점)

2. 술을 마시는 날은 보통 어느 정도 마십니까?
 (아래의 두 곳 중 주로 드시는 술을 선택하여 한 곳에 표시해 주시면 됩니다.)
 - ① 소주
 반병 이하(0점) 1병 이하(1점) 1.5병정도(2점) 2병정도(3점) 2.5병 이상(4점)
 - ② 기타의 술, 양주, 와인은 각각의 술잔으로 계산하십시오.
 막걸리는 한 사발을 한 잔으로, 맥주는 캔맥주 1캔 또는 작은 병맥주 1병을 한 잔으로 계산하십시오.
 (생맥주 500cc는 1.3잔으로 계산하십시오.)
 1~2잔(0점) 3~4잔(1점) 5~6잔(2점) 7~9잔(3점) 10잔 이상(4점)

3. 한 번의 술좌석에서 소주 1병을 초과하거나 맥주 5캔(생맥주 2,000cc) 이상*을 마시는 횟수는 어느 정도입니까?
 (*알코올 60g에 해당하는 음주량을 의미한다. / 양주, 와인, 막걸리는 각각의 술잔으로 5잔 이상)
 전혀 없다(0점) 한 달에 한 번 미만(1점) 한 달에 한 번 정도(2점)
 일주일에 한 번 정도(3점) 거의 매일(4점)

4. 지난 1년간, 일단 술을 마시기 시작하여 자제가 안 된 적이 있습니까?
 전혀 없다(0점) 한 달에 한 번 미만(1점) 한 달에 한 번 정도(2점)
 일주일에 한 번 정도(3점) 거의 매일(4점)

5. 지난 1년간, 음주 때문에 일상생활에 지장을 받은 적이 있습니까?
 전혀 없다(0점) 한 달에 한 번 미만(1점) 한 달에 한 번 정도(2점)
 일주일에 한 번 정도(3점) 거의 매일(4점)

6. 지난 1년간, 과음 후 다음날 아침 정신을 차리기 위해 해장술을 마신 적이 있습니까?
 전혀 없다(0점) 한 달에 한 번 미만(1점) 한 달에 한 번 정도(2점)
 일주일에 한 번 정도(3점) 거의 매일(4점)

7. 지난 1년간, 음주 후 술을 마신 것에 대해 후회한 적이 있습니까?
 전혀 없다(0점) 한 달에 한 번 미만(1점) 한 달에 한 번 정도(2점)
 일주일에 한 번 정도(3점) 거의 매일(4점)

8. 지난 1년간, 술이 깬 후에 취중의 일을 기억할 수 없었던 적이 있습니까?
 전혀 없다(0점) 한 달에 한 번 미만(1점) 한 달에 한 번 정도(2점)
 일주일에 한 번 정도(3점) 거의 매일(4점)

9. 당신의 음주로 인해 본인이 다치거나, 또는 가족이나 타인이 다친 적이 있습니까?
 전혀 없었다(0점) 과거에는 있었지만, 지난 1년 동안에는 없었다(2점)
 지난 1년 동안에 있었다(4점)

10. 가족이나 의사가 당신의 음주에 대해 걱정을 하거나, 또는 '술을 끊거나 줄이라'는 권고를 한 적이 있습니까?
 전혀 없었다(0점) 과거에는 있었지만, 지난 1년 동안에는 없었다(2점)
 지난 1년 동안에 있었다(4점)

합계	
----	--

인지기능장애 평가도구

- 만 66세 이상 2년마다 해당

Korean Dementia Screening Questionnaire - C

본 설문은 인지기능장애평가를 위한 문진표입니다. 아래의 각 항목에 대하여, 1년 전과 비교하여 현재 상태에 해당하는 곳에 표시해 주십시오. (동행한 가족이 있으면 가족이 작성하시고, 없으면 본인이 작성하십시오)

Korean Dementia Screening Questionnaire - C	아니다 (0점)	가끔(조금) 그렇다 (1점)	자주(많이) 그렇다 (2점)
1. 오늘이 몇 월이고, 무슨 요일인지를 잘 모른다			
2. 자기가 놔둔 물건을 찾지 못 한다			
3. 같은 질문을 반복해서 한다			
4. 약속을 하고서 잊어버린다			
5. 물건을 가지러 갔다가 잊어버리고 그냥 온다			
6. 물건이나, 사람의 이름을 대기가 힘들어 머뭇거린다			
7. 대화 중 내용이 이해되지 않아 반복해서 물어 본다			
8. 길을 잃거나 헤맨 적이 있다			
9. 예전에 비해서 계산능력이 떨어졌다 (예: 물건값이나 거스름돈 계산을 못한다)			
10. 예전에 비해 성격이 변했다			
11. 이전에 잘 다루던 기구의 사용이 서툴러졌다 (세탁기, 전기밥솥, 경운기 등)			
12. 예전에 비해 방이나 집안의 정리정돈을 하지 못 한다			
13. 상황에 맞게 스스로 옷을 선택하여 입지 못 한다			
14. 혼자 대중교통 수단을 이용하여 목적지에 가기 힘들다 (신체적인 문제(관절염)로 인한 것은 제외됨)			
15. 내복이나 옷이 더러워져도 갈아입지 않으려고 한다			
점 수	/ 30		

노인기능평가 관련 문항

- 만 66세, 70세, 80세 해당

※추가 문진표는 해당 수검자만 작성해주십시오.

【노인기능평가 관련 문항(만 66세, 70세, 80세 해당)】

- 인플루엔자(독감) 예방접종을 매년 하십니까? ① 예 ② 아니오
- 폐렴예방접종을 받으셨습니까? ① 예 ② 아니오
- 다음은 일상생활 수행능력에 대한 질문입니다. 아래 문항을 읽고 현재 상태에 해당하는 답에 O 표시를 해주십시오.
 - 음식을 차려주면 남의 도움 없이 혼자서 식사하십니까? ① 예 ② 아니오
 - 옷을 챙겨 입을 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까? ① 예 ② 아니오
 - 대소변을 보기위해 화장실 출입할 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까? ① 예 ② 아니오
 - 목욕하실 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까? ① 예 ② 아니오
 - 식사 준비를 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까? ① 예 ② 아니오
 - 상점, 이웃, 병원, 관공서 등 걸어서 갔다 올 수 있는 곳의 외출을 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?
① 예 ② 아니오
- 낙상에 관한 질문입니다. 지난 6개월 간 넘어진 적이 있습니까? ① 예 ② 아니오
- 배뇨장애에 관한 질문입니다. 소변을 보는데 장애가 있거나 소변을 지릴 경우가 있습니까? ① 예 ② 아니오

소화기 내시경 검사 동의서

▶수면(의식하진정) 내시경 검사 동의서	수면내시경 검사는 안정제를 투여하여 각성상태를 저하시키는 방법으로 검사로 인한 불편함을 줄여 주는 검사입니다. 그러나 약제 특성상 호흡곤란 및 저산소증과 같은 호흡기 합병증과 저혈압 및 맥박이 빨라지는 등의 심혈관계 합병증이 발생할 수 있습니다. 응급처치가 필요한 상황이 발생할 수도 있습니다.	<input type="checkbox"/> 상기 내용을 숙지하고 검사에 동의합니다.
▶상부위장내시경 검사 동의서	상부위장내시경은 식도, 위, 십이지장을 관찰하는 검사입니다. 검사 불편감을 줄이기 위해 인후 마취를 하여도 심한 구역질로 불편감이 있을 수 있으며, 심한 경우 식도가 상처가 나고 출혈이 있을 수 있습니다.	<input type="checkbox"/> 상기 내용을 숙지하고 검사에 동의합니다.
▶대장내시경 검사 동의서	대장내시경검사는 항문을 통하여 내시경을 삽입하여 직장, 결장, 맹장, 회장 말단부를 관찰하는 검사입니다. 대장은 여러 곳에 굴곡이 있어 검사 도중 심한 통증이나 불쾌감이 발생할 수 있습니다. 또한 검사도중 장천공이 약 0.3%에서 발생할 수 있고, 드물게 장출혈이 발생할 수 있습니다. 장천공이나 출혈이 발생한 경우에는 응급수술이 필요할 수도 있습니다.	<input type="checkbox"/> 상기 내용을 숙지하고 검사에 동의합니다.
▶내시경검사 조직검사 동의서	내시경 검사도중 이상 소견이 발견되면 보다 정확한 진단을 위하여 즉시 조직검사를 시행할 수 있으며, 이로 인해 출혈이 위험성이 있을 수 있습니다.	<input type="checkbox"/> 상기 내용을 숙지하고 검사에 동의합니다.
▶추가비용 발생에 대한 동의서	내시경 검사도중 이상 소견이 발견되면 조직검사 및 헬리코박터 감염의 진단 검사, 색소 살포 등의 추가적인 검사와 이물질제거, 지혈치료, 용종절제술등 추가적인 시술이 시행 될 수 있으며, 이로 인한 추가비용 및 입원할 수 있습니다.	<input type="checkbox"/> 상기 내용을 숙지하고 검사에 동의합니다.
▶검사후 유의사항	1. 수면내시경 검사 후에는 완전한 회복을 위하여 안정이 필요하며 검사 당일에는 절대 운전을 하지 말아야 하고 중요한 약속이나 업무는 피해야 합니다. 2. 위내시경 검사 후 인후불편감이 2~3일 정도 발생할 수 있습니다.	<input type="checkbox"/> 상기 내용을 숙지하고 검사에 동의합니다.
▶병력 및 약물 복용에 대한 고지	평상시 앓고 있는 질환이나 복용하고 있는 약물을 반드시 고지해 주시기 바랍니다. 특히 출혈을 유발할 수 있는 약물 (예:아스피린, 항혈전제)은 예약시 반드시 알려 주셔야 합니다.	<input type="checkbox"/> 상기 내용을 숙지하고 검사에 동의합니다.

※본인은 상기 검사와 관련된 사항(검사 과정, 부작용 및 주의사항)에 대하여 충분히 설명을 들었고 이해하였습니다. 건강 진단에 기인한 의료분쟁 발생시 의료법에 따른 것을 서약하면서 상기 시술을 서면으로 요청합니다.

설명 의사 : _____ (서명)

년 월 일

수진자(또는 대리인) : _____ (서명)

구강검진 문진표

수검자성명	주민등록번호	전화번호	자택 핸드폰
주소	우편번호		

※ (치과)병력과 구강건강인식도 관련 문항

- 최근 1년간 구강병 치료나 관리를 목적으로 치과병(의)원에 가신 적이 있습니까?
① 예 ② 아니오
- 현재 당뇨병을 앓고 계십니까? ① 예 ② 아니오 ③ 모르겠다
- 현재 심혈관질환을 앓고 계십니까? ① 예 ② 아니오 ③ 모르겠다
- 최근 3개월 동안, 치아나 잇몸 문제로 혹은 틀니 때문에 음식을 씹는 데에 불편감을 느끼신 적이 있습니까?
① 예 ② 아니오
- 최근 3개월 동안, 치아가 쏘이거나 옥신거리거나 아픈 적 있습니까? ① 예 ② 아니오
- 최근 3개월 동안, 잇몸이 아프거나 피가 난 적이 있습니까? ① 예 ② 아니오
- 스스로 생각하실 때에 치아와 잇몸 등 귀하의 구강건강이 어떤 편이라고 생각하십니까?
① 매우 좋음 ② 좋음 ③ 보통 ④ 나쁨 ⑤ 매우 나쁨

※ 구강건강 습관(설탕섭취, 구강위생, 불소이용, 흡연) 관련 문항

- 치아 닦는 방법을 치과나 보건소에서 배운 적이 있습니까? ① 예 ② 아니오
- 어제 하루 동안 치아를 몇 번 닦으셨습니까? ()회
- 최근 일주일 동안, 잠자기 직전에 칫솔질을 얼마나 자주 하였습니다?
① 항상 했다(7회) ② 대부분 했다(4~6회) ③ 가끔 했다(1~3회) ④ 전혀 하지 않았다(0회)
- 최근 일주일 동안, 치아를 닦을 때 치실 혹은 치간솔을 얼마나 자주 이용하셨습니다?
① 항상 했다 ② 대부분 했다 ③ 가끔 했다 ④ 전혀 하지 않았다
⑤ 치실 혹은 치간솔이 무엇인지 모른다
- 현재 사용 중인 치약에 불소가 들어있습니까? ① 예 ② 아니오 ③ 모르겠다
- 하루에 과자, 사탕, 케이크 등 달거나 치아에 끈끈하게 달라붙는 간식을 얼마나 먹습니까?
① 먹지 않음 ② 1번 ③ 2~3번 ④ 4번 이상 ⑤ 모르겠다
- 하루에 탄산 및 청량음료(스포츠 음료, 이온 음료, 과일 주스 포함)를 얼마나 마십니까?
① 먹지 않음 ② 1번 ③ 2~3번 ④ 4번 이상 ⑤ 모르겠다
- 담배를 피우십니까?
① 전혀 피운 적이 없다 ② 현재 피우고 있다 ③ 이전에 피웠으나 끊었다

※ 특별한 증상 혹은 치과의사에게 묻고 싶은 말을 자유롭게 쓰십시오.

구강검진 결과통보서

일반건강검진 생애전환기 건강진단

성명	주민등록번호	1(2)*****
건강검진일	년 월 일	건강검진장소 <input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장

문진표 평가

(치과)병력 문제	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	구강건강 습관문제	구강위생 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음
구강건강인식도 문제	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	구강위생 불소이용	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음
		설탕섭취	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음
		흡연	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음

구강검사 결과

구분	관련질환	검사항목	검사결과	결과 참고사항			
				※ 영구치우식 유병률 (2010년/%)			
치아 검사	치아우식증 (충치)	우식치아	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	전체	남	여	
		인접면 우식 의심치아	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	19~29세	39	42	35
		수복치아	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	30~39세	38	42	34
		상실치아	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	40~49세	34	37	31
치주 조직 검사	치주질환 (잇몸병)	치은염증	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 경증 <input type="checkbox"/> 중증	50~59세	29	31	26
		치석	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 경증 <input type="checkbox"/> 중증	60~69세	28	33	23
				70세~	27	31	25

(보건복지부, 2010 국민구강건강실태조사, 2011)
 ※ 검사항목 설명
 ① 우식치아 : 충치가 있는 치아
 ② 인접면우식의심치아 : 치아사이에 충치가 의심되는 치아
 ③ 수복치아 : 충치치료로 금, 레진, 이말감 같은 재료를 씌우거나 때운 치아
 ④ 상실치아 : 충치로 인해 빠져 새로 해 놓아야 하는 치아
 ⑤ 치은염증 : 잇몸에 염증이 있는 정도
 ⑥ 치석 : 치석제거가 필요한 정도

※ 아래의 검사의 경우 생애전환기 건강진단 '만 40세'만 해당됩니다.

구분	관련질환	검사항목	판정
치면세균막 검사	치아우식증 (충치), 치주질환 (잇몸병)	상악우측제1대구치(16번) 세균막	()점
		상악우측중절치(11번) 세균막	()점
		상악좌측제1대구치(26번) 세균막	()점
		하악좌측제1대구치(36번) 세균막	()점
		하악좌측중절치(31번) 세균막	()점
		하악우측제1대구치(46번) 세균막	()점
		평균	()점
			양호(1점 미만) 보통(1~3점 미만) 불량(3점 이상) ※ 평균점수 = 각치면의 점수합/평가치아수

종합판정 및 조치사항

종합판정	<input type="checkbox"/> 정상 A <input type="checkbox"/> 정상 B <input type="checkbox"/> 주의 <input type="checkbox"/> 치료필요		
조치사항	필요 구강보건교육	사후관리 권고	추가 조치사항
	<input type="checkbox"/> 설탕섭취(영양) <input type="checkbox"/> 구강위생 <input type="checkbox"/> 불소이용	<input type="checkbox"/> 정밀구강검진(방사선검사 등) <input type="checkbox"/> 전문가 구강위생관리 및 치주관리(스케일링 등) <input type="checkbox"/> 치아우식치료필요 <input type="checkbox"/> 치주치료필요	
결과해석			

요양기관기호	검진기관명	치과 의사명	(서명)
검진일	년 월 일	면허(자격)번호	

[장애인 건강검진 사전 체크리스트]

■ 본인의 장애 유형에 체크해주세요.

- 지체 뇌병변 시각 청각 언어 지적 자폐 정신
 신장 심장 호흡기 간 안면 장루, 요루 뇌전증

해당 사항에 체크해주세요.	예	아니오	비고
■ 가족 또는 활동 보조인 등 보호자와 동행하십니까?			
■ 안내견과 건강검진 전체 과정을 동행하십니까?			
■ 건강검진 과정 전반에 이동편의를 위한 전문인력과 동행을 원하십니까?			
(서류 작성) ■ 검진 시 필요한 서류를 작성하는 데 도움이 필요하십니까?			
(의사소통) ■ 진료와 상담 시 의사소통을 위해 도움이 필요하십니까? - 어떤 의사소통 방법을 선호하십니까? <input type="checkbox"/> 수어 통역사 <input type="checkbox"/> 필담 <input type="checkbox"/> 점자 <input type="checkbox"/> 영상 확대 비디오(모니터) <input type="checkbox"/> 대화용 장치			
(탈의) ■ 검진 시 검사복으로 갈아입는 데 도움이 필요하십니까?			
(이동) ■ 휠체어, 목발 등 이동 보조기기를 사용하고 있습니까? - 어떤 보조기기를 사용하십니까? <input type="checkbox"/> 휠체어(전동, 수동) <input type="checkbox"/> 스쿠터 <input type="checkbox"/> 목발 <input type="checkbox"/> 기타 _____			
■ 휠체어에서 검사장비로 옮겨가기 위해 도움이 필요하십니까?			
(검사 진행) ■ 선 자세로 검사를 받는 것이 어렵습니까?			
■ 검사를 원활하게 받기 위해 검사실 내 보호자 동행이 필요하십니까?			
■ 검사용 소변을 채취하는 데 직원의 도움이 필요하십니까? - 소변을 채취하기 위해 도뇨관을 사용해야 합니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오			
■ 위내시경 검사 시 필요한 자세 유지(옆으로 누운 자세)를 위해 보조 인력의 도움이 필요하십니까?			
■ 오래 앉거나 누워서 시행하는 검사 시 쿠션 패드나 젤 방식이 필요하십니까?			
(결과 상담) ■ 검진 결과에 대해 직접 상담받기 원하십니까? (별도 진료 필요)			
(결과 통보) ■ 검진 결과를 어떤 방법으로 받아 보기를 원하십니까?			<input type="checkbox"/> 직접 검진기관 방문 <input type="checkbox"/> 우편 발송
■ 검진 결과지를 어떤 형태로 받아 보기를 원하십니까?			<input type="checkbox"/> 일반 글자 <input type="checkbox"/> 큰 글자(확대문자) <input type="checkbox"/> 점자 프린터물

■ 기타 추가적인 도움이 필요한 사항을 적어 주세요

수검자 성 함 :

수검자 생년월일 :

회신 FAX 042) 589-6588

검진 주의사항

고객님께서서는 정확한 건강검진을 위해 반드시 다음의 유의사항을 읽어보시기 바랍니다.

● 검진전날

- 건강검진 2~3일 전부터 과도한 운동이나 자극적인 음식은 피하시고 **충분히 휴식**하십시오.
- 건강검진 전날에는 **저녁9시 이전에 식사를 마치고** 그 이후에는 검사 전까지 **음식물을 드시면 안됩니다.**
- 평소 복용하는 약이 있으면 사전에 말씀해 주시고 검진 당일에는 **처방전을 지참**해 주시기 바랍니다.

● 검진 당일

- 검사전 **검을 포함하여 아침식사를 하지 않습니다.**
- **고혈압 환자는 아침 6시경 소량의 물과 함께 약을 복용**하시고, **당뇨 환자는 주사제 및 경구용 당뇨약을 복용 하지 마십시오.**
- 소변검사가 있을 수 있으므로 **기상 후 첫 소변을 보시고 검사 전까지 참고오시기** 바랍니다.
- 원활한 검사 진행을 위해 **문진표와 검사동의서를 사전에 작성**해 주시고 **예약시간을 반드시 준수**해 주시기 바랍니다.
- 반지, 목걸이 등 **귀중품은 분실의 우려가 있으므로 휴대하지 마십시오.**
- 수면내시경시 **대중교통을 이용**하시기 바랍니다.

● 여성 고객님

- 가임기 여성은 **임신 여부를 확인**하시기 바랍니다.
- 생리 중에는 소변검사 및 부인과 검사가 어려우므로 생리가 끝난 **5~7일 이내**에 검진 받는 것이 가장 좋습니다.
- 접수시 **임신여부**를 반드시 알려주시기 바랍니다.

● 치료에 목적이 아닌 검진은 **실비보험 적용을 받을 수 없으니 유의**하시기 바랍니다.

