|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **국가 검진 공통문진표** | | | | | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
| **수검자 성명** |  | |  | **주민등록번호** | |  | |
| **전화번호(자택)** |  | |  | **핸드폰 번호** | |  |  |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **신장** | cm | **체중** | kg | **복부 둘레** | inch | | | | | | | | |
| **검진결과통보서 수령방법(택1): □ 우편 □ 이메일 □ 본인직접 방문수령** | | | | | | | |
| **우편주소** |  | | | | | | |
| **이메일**  **(대소문자 구분)** | **@** | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 본 문진표는 국민건강보험법 제 52조, 동법시행령 제 25조 ‘건강검진실시기준’에 따른 것입니다.  ◆ 문진표는 검진이 끝난 후 꼭 제출하고 가십시오.  ◆ 본 문진표는 결과통보서에 반영되므로, 문항을 빠짐없이 표기하셔야 합니다.  ◆ 작성한 **문진표 내용은 변경 불가**합니다.  위 내용을 확인 하였음. 성명 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (서명) | | | | | | | |
| 국립암센터 암예방검진센터 국가암·공단검진 🕿 031)920-1313 | | | | | | | |

**[별지 제3호서식]**

**구강검진 문진표**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **성명** |  | **주민등록번호** | |  | | | | |
| **(치과)병력과 구강건강인식도 관련 문항** | | | | | | | | |
| **1. 최근 1년간 구강병 치료나 관리를 목적으로 치과병(의)원에 가신 적이 있습니까?** | |  | □ 예 | | □ 아니요 | |  | |
| **2. 현재 당뇨병을 앓고 계십니까?** | |  | □ 예 | | □ 아니요 | | □ 모르겠다 | |
| **3. 현재 심혈관질환을 앓고 계십니까?** | |  | □ 예 | | □ 아니요 | | □ 모르겠다 | |
| **4. 최근 3개월 동안, 치아나 잇몸 문제로 혹은 틀니 때문에 음식을 씹는 데에 불편감을 느끼신 적이 있습니까?** | |  | □ 예 | | □ 아니요 | |  | |
| **5. 최근 3개월 동안, 치아가 쑤시거나 욱신거리거나**  **아픈 적 있습니까?** | |  | □ 예 | | □ 아니요 | |  | |
| **6. 최근 3개월 동안, 잇몸이 아프거나 피가 난 적이 있습니까?** | |  | □ 예 | | □ 아니요 | |  | |
| **7. 스스로 생각하실 때에 치아와 잇몸 등 귀하의 구강건강이 어떤 편이라고 생각하십니까?** | |  | □ 매우 좋음 | | □ 좋음 | | □ 보통 | |
| □ 나쁨 | | □ 매우 나쁨 | |  | |
| **구강건강 습관(설탕섭취, 구강위생, 불소이용, 흡연) 관련 문항** | | | | | | | | |
| **8.** **치아 닦는 방법을 치과나 보건소에서 배운 적이 있습니까?** | |  | □ 예 | | □ 아니요 | |  | |
| **9.** **어제 하루 동안 치아를 몇 번 닦으셨습니까?** | |  | □1 □2 □3 □4 □ 그 외 하루 ( )/회 | | | | | |
| **10.** **최근 일주일 동안, 잠자기 직전에 칫솔질을 얼마나 자주 하였습니까?** | |  | □ 항상 했다  (7회) | | | □ 대부분 했다  (4~6회) | | □ 가끔 했다  (1∼3회) |
|  | □ 전혀 하지 않았다(0회) | | | | |  |
| **11.** **최근 일주일 동안, 치아를 닦을 때 치실 혹은 치간솔을 얼마나 자주 이용하였습니까?** | |  | □ 항상 했다 | | | □ 대부분 했다 | | □ 가끔 했다 |
|  | □ 전혀 하지 않았다 | | | □ 치실 혹은 치간솔이 무엇인지 모른다 | | |
| **12.** **현재 사용 중인 치약에 불소가 들어있습니까?** | |  | □ 예 | | □ 아니요 | | □ 모르겠다 | |
| **13.** **하루에 과자, 사탕, 케이크 등 달거나 치아에 끈끈하게 달라붙는 간식을 얼마나 먹습니까?** | |  | □ 먹지 않음 | | | □ 1번 | | □ 2∼3번 |
|  | □ 4번 이상 | | | □ 모르겠다 | |  |
| **14.** **하루에 탄산 및 청량음료(스포츠 음료, 이온 음료, 과일 주스 포함)을 얼마나 마십니까?** | |  | □ 먹지 않음 | | | □ 1번 | | □ 2∼3번 |
|  | □ 4번 이상 | | | □ 모르겠다 | |  |
| **15.** **담배를 피우십니까?** | |  | □ 전혀 피운 적이 없다 | | | | |  |
|  | □ 현재 피우고 있다 | | | □ 이전에 피웠으나 끊었다 | | |
| **특별한 증상 혹은 치과의사에게 묻고 싶은 말을 자유롭게 쓰십시오.** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

**※** 210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]

**[별지 제1호서식] <1페이지>**

**건강검진 문진표**

※ 검진대상자는 문진 문항을 빠짐없이 작성하여야만 심뇌혈관질환 위험평가 결과를 통보 받으실 수 있습니다.

※ 아래 문항을 읽고 자신의 **현재 상태에** 해당하는 내용을 작성하여 주십시오.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **성명** |  | **주민등록번호** |  |

EMB000030d0108f

|  |
| --- |
| **질환력 (과거력, 가족력)** |
| **1. 다음과 같은 질병으로 진단을 받았거나, 현재 약물 치료 중이십니까?** 해당하는 곳에 **∨**표시해 주십시오   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **구분** | **뇌졸중**  **(중풍)** | **심근경색**  **/ 협심증** | **고혈압** | **당뇨병** | **이상지질**  **혈증** | **폐결핵** | **기타**  **(암 포함)** | **해당**  **없음** | | 진단받음 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 약물치료 중 |  |  |  |  |  |  |  |   **2. 부모, 형제, 자매 중에 다음 질환을 앓았거나 해당 질환으로 사망한 경우가 있으십니까?**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **질환** | **뇌졸중**  **(중풍)** | **심근경색 / 협심증** | **고혈압** | **당뇨병** | **기타**  **(암 포함)** | **해당**  **없음** | | 있음 |  |  |  |  |  |  |     **3. B형간염 바이러스 보유자입니까?** ① 예 ② 아니요 ③ 모름 |
| **EMB000030d01092 흡연 및 전자담배** |
| **4. 지금까지 평생 총 5갑(100개비) 이상의 일반담배(궐련)를 피운 적이 있습니까?**  ① 아니요(☞ 5번 문항) ② 예(☞ 4-1번 문항)  **4-1. 현재 일반담배(궐련)을 피우십니까?**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ① 현재 피움 | 총 년 | 하루 평균 개비 | | | ② 과거에 피웠으나  현재는 끊었음 | 총 년 | (흡연했을 때) 하루 평균  개비 | 끊은 지 \_\_\_\_\_년 |   **5. 지금까지 궐련형 전자담배(가열담배, 예를 들어 아이코스, 글로, 릴 등)을 피운 적 있습니까?**  ① 아니요(☞ 6번 문항) ② 예(☞ 5-1번 문항)  **5-1.현재 궐련형 전자담배(가열담배) 피우십니까?**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ① 현재 피움 | 총 년 | 하루 평균 개비 | | | ② 과거에 피웠으나  현재는 끊었음 | 총 년 | (흡연했을 때) 하루 평균  개비 | 끊은 지 \_\_\_\_\_년 |   **6. 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?**  ① 아니요(☞ 다음페이지) ② 예(☞ 6-1번 문항)  **6-1. 최근 한 달 동안 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?**  ① 아니요 ② 1~2일/월 ③ 3~9일/월 ④ 10~29일/월 ⑤ 매일 (30~31일/월) |

|  |
| --- |
| **[별지 제1호서식] <2페이지>**  EMB000030d01095  **음주** |
| **7. 지난 1년 동안 술을 마시는 횟수는 어느 정도입니까?** (한 가지만 답변)   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **① 일주일에** | **\_\_\_ 번** | **② 한 달에** | **\_\_\_ 번** | **③ 1 년에** | **\_\_\_ 번** | **④ 술을 마시지 않음**  **(☞ 8-1번 문항)** |  |   **7-1 & 7-2**. **지난 1년 동안 음주량은 어느 정도입니까?** (한 가지 이상 숫자로 답변)  (잔 또는 병 또는 캔 또는 cc중 한곳 표기, 술 종류 복수답변 가능, 하루에 마신 총 양으로 합산, 기타 술 종류는 비슷한 곳에 표기) \*폭음: 하루 동안의 최대음주량으로 판단   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **구분** | **7-1. 술을 마시는 날 하루 평균 음주량** | | | | **구분** | **7-2. 가장 많이 마셨던 하루 음주량** | | | | | **술 종류** | **잔** | **병** | **캔** | **cc** | **술 종류** | **잔** | **병** | **캔** | **cc** | | **소주** |  |  |  |  | **소주** |  |  |  |  | | **맥주** |  |  |  |  | **맥주** |  |  |  |  | | **양주** |  |  |  |  | **양주** |  |  |  |  | | **막걸리** |  |  |  |  | **막걸리** |  |  |  |  | | **와인** |  |  |  |  | **와인** |  |  |  |  | |
| EMB000030d01098  **신체활동 (운동)** |
| **8-1 & 8-2. 숨이 많이 차게 만드는 고강도 신체활동** (숫자로 답변)  ※ 고강도 운동 예시: 달리기, 에어로빅, 빠른 속도의 자전거, 건설현장 노동, 계단으로 물건 나르기 등   |  |  | | --- | --- | | 평소 **일주일에 며칠** 하십니까? | □없음 □1 □2 □3 □4 □5 □6 □매일 | | 평소 **하루에 몇 시간** 하십니까? | 하루 평균 ⬜ ⬜ 시간 ⬜ ⬜ 분 |   **9-1 & 9-2. 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동** (숫자로 답변)  ※ 8번과 중복되는 활동은 제외하고 답변 해주세요.  ※ 중강도 운동 예시: 빠르게 걷기, 복식 테니스, 보통 속도의 자전거, 가벼운 물건 나르기, 청소 등   |  |  | | --- | --- | | 평소 **일주일에 며칠** 하십니까? | □없음 □1 □2 □3 □4 □5 □6 □매일 | | 평소 **하루에 몇 시간** 하십니까? | 하루 평균 ⬜ ⬜ 시간 ⬜ ⬜ 분 |   **10. 최근 1주일 동안 근력운동을 한 날은 며칠입니까?**  ※ 근력운동 예시: 팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 아령, 역기, 철봉 등   |  |  | | --- | --- | | 평소 **일주일에 며칠** 하십니까? | □없음 □1 □2 □3 □4 □5 □6 □매일 | |

**[별지 제2호서식]**

**건강검진 추가 문진표**

※ 추가 문진표는 해당 수검자만 작성해주십시오.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **성명** |  | **주민등록번호** |  |

**EMB000030d0109c노인기능평가 관련 문항(만 66세, 70세, 80세 해당)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | 1. **인플루엔자(독감) 예방접종**을 매년 하십니까? | **예** | **아니요** | | 2. **폐렴예방접종**을 받으셨습니까? | **예** | **아니요** | |
| ※ 일상생활 수행능력 질문 |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | 3. 아래 문항을 읽고 자신의 **현재 상태에 해당**하는 곳에 **O** 표시해 주십시오. | | | | **자신의 현재 상태** | **예** | **아니요** | | 3-1. 음식을 차려주면 **남의 도움 없이 혼자서 식사**하십니까? |  |  | | 3-2. **옷을 챙겨 입을 때 남의 도움 없이** 혼자서 하십니까? |  |  | | 3-3. **대소변을 보기 위해 화장실 출입할 때 남의 도움 없이** 혼자서 하십니까? |  |  | | 3-4. **목욕하실 때 남의 도움 없이** 혼자서 하십니까? |  |  | | 3-5. **식사 준비를 다른 사람의 도움 없이** 혼자서 하십니까? |  |  | | 3-6 상점, 이웃, 병원, 관공서 등 **걸어서 갔다 올 수 있는 곳의 외출을  다른 사람의 도움 없이** 혼자서 하십니까? |  |  | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | 4. 낙상에 관한 질문입니다. **지난 6개월 간 넘어진 적**이 있습니까? | **예** | **아니요** | | 5. **배뇨장애**에 관한 질문입니다. **소변을 보는데 장애가 있거나 소변을 지릴  경우**가 있습니까? | **예** | **아니요** | |

[별지 제1호서식] <앞면>

**암검진 문진표**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **성명** |  | **주민등록번호** |  |

|  |
| --- |
|  |
| **암 검진(공통) 관련 문항** | |
| ※ 아래 문항을 읽고 자신의 **현재 상태에 해당**하는 답에 `‘**○’**표시해 주십시오.  1. **현재 신체 어느 부위에든 불편한 증상이 있습니까?** ① 예(증상: ) ② 아니요  2. **최근 6개월 간 특별한 이유 없이 5Kg 이상의 체중감소가 있었습니까?**  ① 아니요 ② 체중감소 □5kg □6kg □7kg □직접기입(\_\_\_\_\_)kg  3. **본인, 부모, 형제, 자매, 자녀 중에 현재 암에 걸리신 분이나 과거에 걸리셨던 분이 계십니까?**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **암의 종류** | **없음** | **모름** | **암에 걸린 적 있음(복수선택 가능)** | | | | | | **본인** | **부모** | **형제** | **자매** | **자녀** | | **위암** |  |  |  |  |  |  |  | | **유방암** |  |  |  |  |  |  |  | | **대장암** |  |  |  |  |  |  |  | | **간암** |  |  |  |  |  |  |  | | **자궁경부암** |  |  |  |  |  |  |  | | **폐암** |  |  |  |  |  |  |  | | **기타 ( 암)** |  |  |  |  |  |  |  |   4. 귀하는 **다음의 검사**를 받은 적이 있습니까? (해당되는 곳에 ‘**○**'표 해주십시오.)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **검사 종류** | **검사 받은 시기** | | | | | **10년이상**  **또는 한적 없음** | **1년 미만** | **1년이상~**  **2년미만** | **2년이상~**  **10년미만** | | **위장조영검사** |  |  |  |  | | **위내시경** |  |  |  |  | | **유방촬영** |  |  |  |  | | **분변잠혈검사 (대변검사)** |  |  |  |  | | **대장이중조영검사** |  |  |  |  | | **대장내시경** |  |  |  |  | | **자궁경부세포검사** |  |  |  |  | | **흉부CT** |  |  |  |  | | **간초음파(복부초음파)** | **한적 없음** | **6개월 이내** | **6개월에서**  **1년 사이** | **1년보다**  **오래 전에** | |  |  |  |  | | |

**** **위암, 대장암, 간암, 폐암 관련 문항** <뒷면>

※ **해당되는 곳**에 ‘O'표 해주십시오.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. **현재 또는 과거에 진단받은 위장질환이 있으십니까?**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 질환명 | **위궤양** | **위축성 위염** | **장상피화생** | **위용종** | **기타** | **해당 없음** | | 질환유무 |  |  |  |  |  |  |   6. **현재 또는 과거에 진단받은 대장 항문질환이 있으십니까?**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 질환명 | 대장용종 | 궤양성 대장염 | 크론병 | 치질  (치핵, 치열) | 기타 | 해당 없음 | | 질환유무 |  |  |  |  |  |  |   7. **간(肝)질환이 있으십니까?**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 질환명 | B형간염바이러스  보유자 | 만성 B형간염 | 만성 C형간염 | 간경변 | 기타 | 해당 없음 | | 질환유무 |  |  |  |  |  |  |   8. **현재 또는 과거에 진단받은 폐질환이 있으십니까?**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 질환명 | 만성폐쇄성폐질환  (만성기관지염, 폐기종 등) | 폐결핵 | 폐결절 | 간질성  폐질환 | 진폐증 | 기타 | 해당 없음 | | 질환유무 |  |  |  |  |  |  |  | |
| 유방암 및 자궁경부암 관련 문항(여성만 답변) |
| 9. **월경을 언제 시작하셨습니까?** ① 만 세 ② 초경이 없었음  10. **현재 월경의 상태는 어떠십니까?**  ① 아직 월경이 있음 ② 자궁적출술을 하였음 ③ 폐경 되었음 (폐경연령 : 만 세)  11. **폐경 후 증상을 완화하기 위해서 호르몬 제제를 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있습니까?**  ① 호르몬 제제를 복용한 적 없음 ② 2년 미만 복용  ③ 2년 이상~5년 미만 복용 ④ 5년 이상 복용 ⑤ 모르겠음  12. **자녀를 몇 명 출산하셨습니까?**  ① 1명 ② 2명 이상 ③ 출산한 적 없음  13. **모유 수유 여부 및 총 수유기간은?**  ① 6개월 미만 ② 6개월~1년 미만 ③ 1년 이상 ④ 수유한적 없음  14. **과거에 유방에 양성 종양으로 진단받은 적이 있습니까?**  (양성 종양이란 **악성종양인 암이 아닌** 기타 물혹, 덩어리 등을 말합니다.)  ① 예 ② 아니요 ③ 모르겠음  15. **피임약을 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있습니까?**  ① 피임약을 복용한 적 없음 ② 1년 미만 복용 ③ 1년 이상 복용 ④ 모르겠음 |

20㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]

**[별지 제13호서식]**

인지기능장애 평가도구

**Korean Dementia Screening Questionnaire – C**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **성명** |  | **주민등록번호** |  |

**인지기능장애평가 관련 문항 (만 66세 이상 해당)**

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

