■ 건강검진 실시기준 [별지 제6호의3 서식] <개정 2025. 1. 1.>

생활습관평가 결과통보서

수검자성명		주민등록번호	
검진일		검진장소	□내원 □출장

담배 사용	□ 비흡연자	□ 과거 흡연자	□ 현재 흡연자	□ 전자담배 단독 사용자
	니코틴 의존도 평가	□ 낮음 (0~3점)	□ 중간 (4~6점)	□ 높음 (7~10점)
	금연 처방전	□ 유	□ 무	
	처방	□ 상담 및 교육 □ 약물치료 (니코틴 대체 요법, 부프로피온, 바레니클린) □ 연계 (금연 단체, 금연 클리닉 등 국가금연지원서비스)		

음주	□ 비음주자	□ 저위험 음주자	□ 고위험 음주자	□ 알코올 사용장애 의심
	금주/절주 처방전	□ 유	□ 무	
	처방	□ 상담 및 교육 □ 약물 치료	□ 연계 (금주 단체, 금주 클리닉)	

운동	□ 신체활동부족 □ 근력운동부족	□ 기본 신체활동 □ 근력운동적절	□ 건강증진 신체활동		
	운동 처방전	□ 유	□ 무		
	처방 운동종류 :	□ 빠르게 걷기	□ 수영	□ 등산	□ 에어로빅
		□ 스트레칭	□ 근력 운동	□ 기타 ()	
	운동시간 :	□ 10분	□ 15~30분	□ 30분 이상	□ 기타 ()
	운동빈도 :	□ 주 1~2회	□ 주 3~4회	□ 주 5회 이상	

영양	□ 양호	□ 보통	□ 불량		
	영양 처방전	□ 유	□ 무		
	처방	□ 더 드십시오	(□ 유제품	□ 단백질류	□ 야채)
		□ 줄이십시오	(□ 지방	□ 단순당	□ 염분 (소금))
		□ 올바른 식사습관	(□ 아침 식사 거르지 않기		□ 골고루 먹기)
		□ 연계	(영양 교실)		

비만	□ 정상 체중	□ 과체중	□ 비만		
	비만 처방전	□ 유	□ 무		
	처방	□ 식사량을 줄이십시오	□ 간식과 야식을 줄이십시오		
		□ 음주량과 횟수를 줄이십시오	□ 외식이나 패스트푸드를 줄이십시오		
		□ 운동 처방을 참고하십시오	□ 연계 (비만 클리닉)		
		□ 기타 ()			

귀하의 생활습관평가 결과를 위와 같이 통보합니다.

20 . . .

판정일 검진의사: 면허(자격)/번호 성명 (서명)

(요양기관기호)