

중·고등학생 - [전주기독병원]

학교명	한일고등학교	분 반	학년	반	번	성별	(남 / 여)
성명		주민번호	-	전화번호			
주소				보호자번호			

1F 방사선station()→
 현위치→ 1F 간호station()→ 2F 임상병리실()→ 2F 검진센터 제출→ 귀가(접수) 2F 검진센터()→

※음영 처리된 문진표에 전부 작성하시고 반드시 **정자로** 기입해 주시길 바랍니다.
 인적사항 작성 시 정확한 주소와 학년 반 번호, 주소 등을 기록 해 주세요.

1차 건강진단 (병원작성)							
신체발달	키			cm	귀	오른쪽	①정상 , ②이상
	몸무게			kg		왼쪽	①정상 , ②이상
	허리둘레			cm			
비만도	①정상 ②경도 ③중등도 ④고도				혈압	최고/최저	mmHg
	나안	좌	우	요단백		①음성, ②±, ③+1, ④+2, ⑤+3, ⑥+4	
눈	교정	좌	우	요잠혈	①음성, ②±, ③+1, ④+2, ⑤+3, ⑥+4		
	혈당(공복)			mg/dL	(정상)100 이하 / (주의)100~125		
혈액검사	총콜레스테롤			mg/dL	(정상)170 이하 / (주의)170~239		
	AST			U/L	(정상)45 이하 / (주의)45~50		
	ALT			U/L	(정상)45 이하 / (주의)45~50		
	LDL-C			mg/dL	(정상)110 이하		
	HDL-C			mg/dL	(정상)45 이상		
	Triglyceride			mg/dL	(정상)90 이하		
	혈색소			g/dl	여 (12~15.5) / (10~ , ~16.5)	고1여학생	
결핵	①정상 ②비활동성 ③사진불량 ④결핵의심 ⑤심장비대 ⑥척추측만 ⑦기타()						

체질검사 (병원작성)							
척추	안질환	귓병	코병	목병	피부병		
1.정상 2.전만 3.측만 4.후만 5.기타()	1.없음 2.결막염 3.눈썹썩림증 4.사시 5.기타()	1.없음 2.바깥귀귀염(외이도염) 3.중이염 4.기타()	1.없음 2.비염 3.코결막염(부비동염) 4.기타()	1.없음 2.감삼샘비대 3.목부위림프절비대 4.편도선비대 5.기타()	1.없음 2.아토피성피부염 3.전염성피부염 4.기타()		
진찰 및 상담	과거병력	①무 ②유 ③기타()					
	외상 및 후유증	①무 ②유 ③기타()					
	일반상태	①보통 ②양호 ③불량 ④기타()					
	그 밖의 사항						
종합소견				가정에서 조치사항			
종합 소견				가정에서 조치사항			
검진일자		판정의사	(인)	검진기관	전주기독병원		

구강검진 문진표

*작성 해주세요

이 설문조사는 구강검진에 앞서 여러분의 구강증상과 구강건강행태에 대하여 미리 알아보고자 실시하는 것입니다. 설문 결과는 여러분이 진찰을 받을 때 참고하도록 할 것이며, 그 내용에 대하여는 비밀이 보장됩니다. 여러분의 솔직하고 성실한 답변은 여러분 자신에게 큰 도움이 될 것입니다. 본인이 작성하되 모르는 사항은 부모님(보호자)과 상의하여 정확하게 기재하여 주시기 바랍니다.

구강 증상에 대한 물음			구강건강행태에 대한 물음		
※ 최근 1년 동안 학생이 경험한 증상에 모두 "V" 표시를 해 주십시오.			※ 학생의 구강건강행태에 해당하는 번호에 "V" 표시를 하여 주십시오.		
증상	①있다	②없다	7. 지난 1년간 치과병(의)원에 간 적이 있습니까? ①있다 ②없다 ③모르겠다		
1. 치아가 깨지거나 부러짐			8.어제 하루 동안 이를 닦은 때를 모두 표시해 주세요. ①아침식사 전 ②아침식사 후 ③점심식사 후 ④저녁식사 후 ⑤잠자기 직전 ⑥간식섭취 후		
2. 차갑고 뜨거운 음료 혹은 음식을 마시거나 먹을 때 치아가 아픔			9.과자 등 단음식이나 콜라 등 청량음료를 즐겨 먹습니까? ①그렇다 ②보통이다 ③아니다		
3. 치아가 썩고 욱신거리고 아픔			10. 현재 사용 중인 치약에 불소가 들어있습니까? ①예 ②아니오 ③불소치약이 무엇인지 모름		
4. 잇몸이 아프거나 피가 남					
5. 혀 또는 입 안쪽 뺨이 욱신거리며 아픔					
6. 불쾌한 입 냄새가 남					
※ 특별히 <u>치과의사 선생님께</u> 하고 싶은 말을 쓰십시오.					

구강검진 결과 기록 (병원작성)

구강검사 결과 및 판정							
초등학교 · 중학교 · 고등학교 공통 항목				중학교 · 고등학교 추가 항목			
충치	① 없음	② 있음	상 ()개 하 ()개	치주질환 (잇몸병)	① 없음	② 있음	잇몸출혈/비대 ()
충치발생 위험치아	① 없음	② 있음	상 ()개 하 ()개				치석 형성 ()
결손치아 (영구치 중에)	① 없음	② 있음	상 ()개 하 ()개	턱관절 이상	① 없음	② 있음 ()	
구내염 및 연조직질환	① 없음	② 있음	()	고등학교 추가 항목			
부정교합	① 없음	② 교정필요	③ 교정 중	치아 마모증	① 없음	② 있음 ()	
구강위생상태	① 우수	② 보통	③ 개선요망				
그 밖의 치아 상태	① 파임치	② 유치잔존	③ 그 밖의 치아상태	제3대구치 (사랑니)	① 정상	② 이상 ()	
종합소견							
종합소견				가정에서의 조치사항			
판정 치과의사	면허번호		검진일 및 검진기관	검진일	접수일	같은	
	의사명	(인)		검진기관명	전주기독병원		

건강상태 조사 설문지(중·고등학생)

*작성 해주세요

본 설문 조사는 학생들의 건강 생활 행동 양상을 파악하여 학생 스스로 건강관리 능력을 향상시키기 위해 실시하고자 합니다. 이는 학교교육활동과 건강지도에 참고 자료가 됩니다. 정확하게 기입하여 주시고, 해당되는 란에 '√' 표시를 해주십시오.

조사항목	조 사 내 용	예	자세하게 기입	아니오
예방접종/ 병력	* 심장병,간질환,백혈병 등으로 치료 받은 적이 있다	⇒	진단명: 언제: 치료방법:	
	* 최근 1년간 예방접종을 받은 적이 있다	⇒	예방접종명: 언제: 장소:	
	* 최근 1년간 가족중 당뇨,고혈압 등 가족력이 있는 질환으로 치료받은 적이 있다	⇒	진단명: 치료방법:	
식생활/ 비만	* 아침 식사는 반드시 한다			
	* 인스턴트식품을 일주일에 2회 이상 먹는다			
	* 살을 빼기 위한 노력을 한다	⇒	어떻게:	
위생관리	* 외출후, 식사전 비누로 손을 씻는다			
	* 식사 후, 잠자기 전에 이를 닦는다			
신체활동	* 주3회 이상 땀이 날 정도의 운동을 한다	⇒	운동의 종류: 시간:	
	* 잠을 6시간이상 충분히 잔다			
학교생활/ 가정생활	* 지난 1년간 가출을 심각하게 생각해 본 적이 있다			
	* 지난 1년간 친구들에게 괴롭힘이나 따돌림을 당한 적이 있다			
인터넷/ 음란물	* 인터넷이나 게임을 하루에 몇 시간 정도 하는가? () ① 1시간 이내 ② 1~2시간 이내 ③ 2~3시간 이내 ④ 3시간 이상			
	* 음란물을 보거나 성인사이트에서 채팅을 하는가? () ① 거의 하지 않는다 ② 거의 매일 본다 ③ 일주일에 2~3번 정도 ④ 한 달에 3~4번 정도			
안전의식	* 지난 1년 동안 사고나 외상 때문에 입원한 적이 있다			
	* 자전거,인라인등을 탈 때 보호 장구를 착용한다			
학교폭력	* 학교에서 협박이나 폭력으로 인해 자신의 안전에 위협을 느낀 적이 있다		언제: 어떻게:	
	* 무기로 사용할 목적으로 칼, 몽둥이 등을 가지고 다닌 적이 있다			
흡연/음주/ 약물오남용	* 담배를 습관적으로 피운다			
	* 술을 마시면 기분이 좋아 자주 마신다			
	* 반드시 내 약인 것을 확인하고 약을 먹는다			
성의식	* 내가 여자(남자)라서 행복하다			
	* 성폭력, 성희롱에 대해 알고 대처할 수 있다			
사회성/ 정신건강	* 친구들과 어울려 지내는 것이 매우 어렵다			
	* 모든 것이 귀찮고 희망이 없다고 느낀다			
건강상담	* 건강 상담이 필요할 때 상담 받을 사람이 있다			
학교재량				

문진표(중·고등학생)

*작성 해주세요

이 설문조사는 건강검진에 앞서 학생들의 건강상태를 미리 알아보고 진찰을 받을 때 참고하기 위한 것입니다. 본인이 작성하되 5번 문항 및 잘 모르는 문항은 부모님(보호자)과 상의하여 작성하기 바랍니다.

1. 병원에서 진단 받고 현재 치료 중인 질환이 있습니까?		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
1-1. 있다면 질환명을 기록하여 주십시오.()		
2. 최근 1개월 이내에 약을 복용한 적이 있습니까?		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
2-1. 있다면 질환명, 약 종류를 기록하여 주십시오.()		
3. 병원에서 진단 받고 정기적으로 추적 관찰 중인 질환이 있습니까?		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
3-1. 있다면 질환명을 기록하여 주십시오.()		
4. 학생이 건강에 대하여 걱정되거나 궁금한 것이 있습니까?		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
4-1. 있다면 기록하여 주십시오.()		
5. 학부모님께서 학생의 건강에 대하여 걱정되거나 궁금한 것이 있습니까?		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
5-1. 있다면 기록하여 주십시오.()		
6. 최근 한 달간 학생이 경험한 증상에 모두 “√”표시를 하여 주십시오.		
항목	나타나는 증상	예 아니오
전신상태	감기에 잘 걸린다.	
	온 몸에 힘이 없고 쉽게 피로하다.	
	건강하지 않다고 생각한다.	
호흡기	재채기와 함께 코와 눈이 가렵고 맑은 콧물이 흐를 때가 있다.	
	숨 쉴 때 숨이 가쁘면서 가슴에서 쉼쉼하는 소리나 휘파람 소리가 들릴 때가 많다.	
	기침과 함께 누런 가래가 올라온다.	
	열이 많이 나면서 목이 따가울 때가 자주 있다.	
	평소 코로 숨쉬기가 불편하고 코가 막힌다.	
순환기	코를 심하게 곤다는 말을 듣는다.	
	목에서 몽우리가 만져진다.	
	혈색이 안 좋고, 가만히 있어도 심장이 두근거린다.	
소화기	운동을 조금만 해도 다른 사람보다 숨이 심하게 차다.	
	속이 쓰리거나 아플 때가 있다.	
	속이 답답하거나 가득 찬 듯 한 느낌이 있다.	
혈액	배가 팽팽하거나 가스가 찬 것 같다.	
	아랫배가 살살 아프거나 설사를 자주 한다.	
	코피가 자주 나고 다치면 피가 잘 멈추지 않는다.	
그 밖의 증상	몸에 멍이 잘 든다.	
	두통이나 편두통이 심하다.	
	귓속이 아프거나 귀에서 분비물이 나온다.	
	귀에서 매퍼우는 소리나 웅하는 소리가 들린다.	
	턱관절이 아프거나 입이 잘 벌어지지 않는다.	
목·허리·무릎 등이 쭈시거나 아프다.		
(여학생) 생리통이 심하다.		