



“꿈과 사랑을 키워가는 행복한 학교”

2023-03호(3월 3일)

가정통신문

안 성 중 학 교
http://www.ansung.hs.kr.

55536 전라북도 무주군 안성면 구량천로 147 ☎ 교무실 323-0115 ☎ 행정실 323-0279

◆ 응급처치 동의서 및 학생 건강상태 조사서 ◆

학부모님들께,

자녀의 입학과 진급을 진심으로 축하드립니다. 본교에서는 학생들의 건강한 학교생활을 위해 매년 학기 초에 학생들의 전반적인 건강 실태를 조사합니다. 또한 **코로나19등의 감염병과 관련하여 고위험 기저질환자를 미리 파악하여 선제적으로 대응하고자** 합니다. 학생의 건강 조사서는 교내 학습지도 및 생활지도에 참고하며, **비밀이 보장됨을 알려드립니다.** 학부모님께서도 상세히 기록하여 **3월 6일(월)까지 담임 선생님께 제출해** 주시기 바랍니다.

1. 응급환자 관리 및 응급처치 동의 안내

학교생활 중 발생하는 응급상황에 대한 신속하고 체계적인 구급처치 및 후송을 위하여, 교내 응급환자 관리에 대한 절차를 알려 드립니다. (근거 : 응급의료에 관한 법률 제2조, 교육과학기술부 학교응급관리 매뉴얼)

- 1) 위급한 응급상황 시에는 **학부모님께 연락 후** 담임교사가 동행하며,
필요한 경우 119 구급대에 먼저 연락하여 인근병원으로 후송합니다.
- 2) 위급하지 않으나 병원진료가 필요한 경우, **학부모님께 연락하여 가정에 인계함을 원칙으로** 합니다.
- 3) 학교 교육과정 중 일어나는 안전사고에 한해서는 학교안전공제회에 급여청구가 가능합니다.

◆ 응급처치 동의서 ◆

학교에서의 응급 상황 시 응급 처치에 대한 신속한 체계가 이루어질 수 있도록 응급 처치(절차)에 대한 권한을 학교에 위임할 것에 동의합니다. 따라서 학교에서의 **모든 응급처치는 학부모의 동의하에 이루어지는 것임을 동의하며**, 또한 응급 상황 시 **학부모에게 연락이 안 될 경우** 학생을 인근 병·의원 또는 학생이 주로 이용하는 병원 또는 119에서 권유하는 병원으로 후송하며 이의를 제기하지 않음을 동의합니다. 건강조사서 활용에 대한 동의서 미 제출자는 동의로 간주 합니다.

2023년 3월 일 보호자 : (인)

학년	반	번호	학생 이름	보호자 명	응급상황 시 전화번호	
					1차 연락처	
키: _____ cm, 몸무게: _____ kg(*응급상황시 필요)					2차 연락처	
자주 이용하는 병, 의원		의료기관명 : ☎			집	
					보호자 부재 시 연락 가능한 번호 (관계: _____)	

2. 개인정보 제공 및 활용 동의서

개인정보보호법 시행에 따라 다음 항목에 대해 개인정보수집 동의 여부를 체크하여 주시기 바랍니다.

아래 개인정보의 수집 및 이용 목적에 동의합니다. ☐ / 동의하지 않습니다. ☐

법적 대리인 : _____ (인)

1. 제공받는 자 : 안성중학교
2. 이 용 목 적 : 학생 건강상태 파악과 학교 내 건강관리를 위해 사용
3. 개인정보항목: (2023학년도) 학생 학년, 반, 번호, 학생·학부모 성명, 전화번호, 학생 질병 및 건강 정보

2023. 3. 3.

안 성 중 학 교 장 (관인생략)

■건강상태 조사 설문지■

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, 해당 되는 란에 '√' 표시를 해주십시오. (해당되는 경우 자세하게 기입 부탁드립니다.)

★앞,뒷면 모두 기입해주시길 부탁드립니다★

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 가족 중 당뇨,고혈압 등 가족력이 있는 질환으로 치료받은 적이 있다		진단명: 치료방법:	
	* 알레르기가 있다 (ex: 식품, 약물 등) ☆약물일 경우 상세히 작성(성분명, 약이름 등)		유발물질: 증상(ex 두드러기):	
식생활/ 비만	* 아침 식사는 반드시 한다			
	* 인스턴트 식품을 일주일에 2회 이상 먹는다			
	* 비만으로 인해 치료 받은 적이 있다		치료방법: 치료기간:	
위생관리	* 외출 후, 식사 전 비누로 손을 씻는다			
	* 식사 후, 잠자기 전에 이를 닦는다			
신체활동/ 수면	* 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 이용하는 시간을 체크해주세요. ① 1시간 이내 ② 1~2시간 이내 ③ 2~3시간 이내 ④ 3시간 이상			
	* 음란물을 이용한다면 얼마나 자주 이용하는지 체크해주세요. ① 거의 하지 않는다 ② 거의 매일 본다 ③ 일주일에 2-3번 정도 ④ 한 달에 3-4번 정도			
	* 오픈채팅방이나 익명의 채팅방을 이용해본적이 있다			
안전의식	* 지난 1년 동안 사고나 외상 때문에 입원한 적이 있다			
	* 자전거, 인라인 등을 탈 때 보호장구를 착용한다			
학교폭력	* 학교에서 협박이나 폭력으로 인해 자신의 안전에 위협을 느낀 적이 있다		언제: 어떻게:	
	* 무기로 사용할 목적으로 칼 막대 등을 가지고 다닌 적이 있다			
흡연/음주/ 약물오남용	* 담배를 습관적으로 피운다		첫 흡연연령: 하루 흡연량:	
	* 술을 마시면 기분이 좋아 자주 마신다		첫 음주연령: 주량:	
	* 반드시 내 약인 것을 확인하고 약을 먹는다			
성의식	* 내가 여자(남자)라서 행복하다			
	* 성폭력, 성희롱에 대해 알고 대처할 수 있다			
	* 성폭력 발생 시 도움을 청할 곳을 알고 있다			
사회성/ 정신건강	* 친구들과 어울려 지내는 것이 매우 어렵다			
	* 모든 것이 귀찮고 희망이 없다고 느낀다			
건강상담	* 건강상담이 필요할 때 상담 받을 사람이 있다			
기타	* 가지고 있는 질환이나 꾸준히 복용하는 약물이 있다면 작성해주세요. (ex: 갑상선기능저하증 등)		질환명: 치료방법:	
	* 보청기, 의족 등 착용상태 여부를 알려주세요.			

■고위험 기저질환자 조사■

본 설문 조사는 학생들의 건강 상태를 파악하여 코로나19등의 감염병에 대응하고, 학교교육활동과 건강지도에 참고 자료가 됩니다. 정확하게 기입하여 주시고, 해당되는 란에 '√' 표시를 해주십시오.

(해당되는 경우 자세하게 기입 부탁드립니다.)

구분	주요 질환	예	자세하게 기입	아니오
내분비계질환	· 당뇨(유형무관) · 소아청소년비만(체질량 지수 95백분위수 이상) · 뇌하수체 기능저하증, 부신기능저하증			
심혈관 질환	· 혈액학적으로 의미있는 문제가 있는 선천성 및 후천성 심장병			
만성 신장 질환	· 만성 신장 질환: 만성신부전 (eGFR<60 ml/min)			
만성 호흡기 질환	· 중증 천식 · 만성 호흡기 질환 (간질성 폐질환, 만성 섬유증, 폐쇄성 세기관지염, 기관지폐이형성증 등)			
신경계 질환	· 만성 신경계 질환 1) 신경장애 및/또는 뇌성마비, 근이영양증을 포함한 신경근 질환 2) 신경계 또는 근육의 유전성 및 퇴행성 질환, 또는 호흡저하(hypoventilation)와 관련된 기타 질환			
면역저하질환	· 장기이식환자 1) 신장이식 환자 2) 면역억제치료 중 (신증후군이나 만성 사구체 신염 등으로 1개월 이상 면역억제치료가 필요한 환자) · 자가면역 또는 자가염증성 류마티스 환자 1) 항류마티스약물요법 치료를 받고 있는 환자 2) 과거 심각한 감염의 병력이 있었던 환자 · 일차성(선천)면역결핍증 환자 (DiGeorge syndrome, Wiskott-Aldrich syndrome 등) · 비장절제 또는 기능적 무비증 · Sickle Cell disease/Thalassemia (국내 희귀) · 면역억제치료 1) 고용량 코르티코스테로이드($\geq 20\text{mg}$ prednisone or equivalent per day when administered for ≥ 2 weeks) 2) 알킬화제 (alkylating agents) 3) 길항물질 (antimetabolites) 4) 이식관련면역억제제 (transplant-related immunosuppressive drugs) 5) 암 화학요법제 (cancer chemotherapeutic agents) 6) 종양 괴사(TNF) 차단제 (tumor-necrosis (TNF) blockers) 7) 면역억제제 또는 면역조절제인 기타 생물학적 제제 (biologic agents)			

■그 외 건강문제■ (특별히 알려야 할 건강문제)