

주소 : (54331) 전북 김제시 백구면 황토로 1030

안녕하십니까? 드릴 말씀은 2020년도 본교에서 실시한 건강검사 결과를 안내드립니다. 확인하시고 **시력저하(0.7이하)**가 의심되는 아동, 구강 검사 및 소변검사 결과 이상이 나온 학생은 반드시 병원진료를 통해 좀 더 정밀한 검진을 받아 보신 후 결과를 학교로 보내 주시기 바랍니다. 또한 **경도비만 이상 아동**은 가능하다면 내과에서 혈액 검사를 통해 성인병 유무 (간의 이상, 콜레스테롤 수치 등)를 확인하시기 바랍니다.(1,4학년 건강검진 결과서는 검진기관에서 따로 발송됩니다.)

학년/반/번호		학년 반 번		성명	
검사항목		검사결과		◆ 체질량지수 : 신장과 체중을 이용하여 산출한 지수로 신체의 지방량과 상관관계 가 높음 ◆ 상대체중 : 통계학적으로 산출한 나이 및 신장에 따른 체중의 평균치 를 측정하여 20% 초과시에 비만으로 진단함. ▶ 비만의 경우 당뇨, 고혈압, 고지혈증 등 생활습관병의 원인이 될 수 있으므로 적절한 식이요법 과 운동요법 등의 관리가 필요합니다.	
신체 발달 상황 검사	키	() cm			
	몸무게	() kg			
	비만도	체질량 지수			
시력 검사	왼 쪽			<input type="checkbox"/> 시력이 0. 7이하 이거나 양쪽 시력 차이가 큰 경우 병원에서 정확한 검진을 받으시기 바랍니다. <input type="checkbox"/> 안경 쓴 아동은 교정시력입니다. <input type="checkbox"/> 안경을 착용하고 있는 아동도 6개월에 한번씩 정기검진 을 통해 더 이상 시력이 나빠지지 않도록 주의하시기 바랍니다.	
	오른쪽				
구강 검사	치료할 치아	우식발생위험 치아	부정교합	치주질환	기타 질환
	※ 함께 보내드린 구강검진 기록지를 확인해주세요.				
소변 검사	정상(), 이상() ▶ 검사결과 이상소견을 보인 아동은 반드시 가까운 병원을 방문하여 재검사를 받아 건강상태를 확인하시기 바랍니다.				
종합 소견	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 치과 진료가 필요함 <input type="checkbox"/> 안과 진료가 필요함 <input type="checkbox"/> 비만관리가 필요함(식이요법과 꾸준한 운동요법)				

2020. 6. 17

부 용 초 등 학 교 장

-----절-----취-----선-----

병원(치과) 검진 회신문

()학년 ()반 이 름: ()

진료결과 및 치료현황	
진료확인	2020년 월 일 의료기관명: 병(의)원

부용초등학교장 귀하