검진순서 | 2층 ① 문진표작성 ▶ ② 8번실, 신장,체중,시력,체중측정 ▶ ③ 11번실, 흉부엑스선촬영검사 ▶ ④ 12번실, 검사실(소변,혈액검사) ▶ 지하 ⑤ 치과, 구강검사 ▶ 1층 ⑥ 7번실, 건강상담실 ▶ ⑦ 접수처 제출 ▶ 의사상담 후 귀가

초등학교 검진기록지 (앞면)

※표 부분은 반드시 기록해주세요. →

※ 수검자 인적사항						
	학교명		학년/반/번호	학년 반 번	성 별	남 · 여
	성 명		주민등록번호		학생휴대폰	
	주 소				학부모휴대폰	

접수번호	

1 차 건 강 진 단

구분	검사항목	결 과		참고치 정상A	참고치 정상B(건강에 이상이 없으나 자기관리 및 예방조치 필요)	판 정
체격검사	키	cm		소숫점이하 한자리까지 기록		정상
	몸무게	kg				정상(경계)
비만도		kg/m² 체질량지수		허리둘레 cm(비만학생에 한함)		1. 비만관리
시력	구 분	왼 쪽	오 른 쪽			2. 혈압관리
	나 안					3. 콜레스테롤관리
	교 정					4. 간기능관리
청력	오른쪽	1=정상 2=이상				5. 당뇨관리
	왼 쪽	1=정상 2=이상				6. 신장기능관리
혈압	최고 / 최저	/ mmHg				7. 빈혈관리
소변검사	요 단 백	1=음성, 2=±, 3=+1, 4=+2, 5=+3, 6=+4		음성(−)	약양성(±)	8. 기타
	요 잠 혈	1=음성, 2=±, 3=+1, 4=+2, 5=+3, 6=+4		음성(−)	약양성(±)	정밀검사요함
혈액검사	혈 당 (식전)	mg/dL				1. 폐결핵의심
	총콜레스테롤	mg/dL				2. 기타흉부질환의심
	고밀도지단백(HDL)콜레스테롤	mg/dL				3. 고혈압의심
	중성지방	mg/dL				4. 고지혈증의심
	저밀도지단백(LDL)콜레스테롤	mg/dL				5. 간장질환의심
	간 세포 효소 AST	U/L				6. 당뇨질환의심
	간 세포 효소 ALT	U/L				7. 신장질환의심
						8. 빈혈증의심
비 고						9. 기 타

의사상담

체 질 검 사

척 추	안 질 환	귀 병	콧 병	목 병	피 부 병
1. 정상 2. 척추옆굽음증 (척추측만증) 3. 기타( )	1. 없음 2. 결막염 3. 눈썹찔림증 4. 사시 5. ( )	1. 정상 2. 중이염 3. 바깥귀길염(외이도염) 4. 기타( )	1. 정상 2. 코곁굴염(부비동염) 3. 비염 4. 기타( )	1. 없음 2. 편도선비대 3. 목부위림프절비대 4. 갑상샘비대 5. 기타( )	1. 없음 2. 아토피성피부염 3. 전염성피부염 4. 기타( )

과 거 병 력	외상 및 후유증	일 반 상 태
1. 무 5. 심장병 2. 간장질환 6. 당뇨병 3. 고혈압 7. 암 4. 뇌졸증 8. ( )	1. 무 2. 유	1. 양호 2. 보통 3. 불량

종합소견			
가정에서의 조치사항			
검진일자		면허번호		검진기관명	인구보건복지협회 전북지회가족보건의원
		판정의사			

구강검사 결과 및 판정

초·중·고등학교 공통 항목						종합소견
충 치	① 없음	② 있음	상 ( )개 하 ( )개			종합소견
충치발생 위험치아	① 없음	② 있음	상 ( )개 하 ( )개			
결손치아 (영구치에 한함)	① 없음	② 있음	상 ( )개 하 ( )개			
구내염 및 연조직질환	① 없음	② 있음 ( )				가정에서의 조치사항
부정교합	① 없음	② 요교정	③ 교정중			
구강위생상태	① 우수	② 보통	③ 개선요망			
그 밖의 치아 상태	① 과잉치	② 유치잔존	③ 그 밖의 치아 상태:			

판 정 치과의사	면허번호		검진일 및 검진기관	검 진 일	
	의 사 명	( )		검진기관명	인구보건복지협회 전북지회가족치과의원

구강검진 문진표

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

※ 최근 1년 동안 학생이 경험한 증상에 모두 "V"표시를 해 주십시오.

증상	①있다	②없다
1. 치아가 깨지거나 부러짐		
2. 차갑고 뜨거운 음료 혹은 음식을 마시거나 먹을 때 치아가 아픔		
3. 치아가 쑤시고 욱신거리고 아픔		
4. 잇몸이 아프거나 피가 남		
5. 혀 또는 입 안쪽 뺨이 욱신거리며 아픔		
6. 불쾌한 입 냄새가 남		

구강건강행태에 대한 물음

※ 학생의 구강건강행태에 해당하는 번호에 "V"표시를 하여 주십시오.

7. 지난 1년간 치과병(의)원에 간 적이 있습니까?
   ①있다 ②없다 ③모르겠다
8. 어제 하루 동안 이를 닦은 때를 모두 표시해 주세요.
   ①아침식사 전 ②아침식사 후
   ③점심식사 후 ④저녁식사 후
   ⑤잠자기 직전 ⑥간식섭취 후
9. 과자 등 단음식이나 콜라 등 청량음료를 즐겨 먹습니까?
   ①그렇다 ②보통이다 ③아니다
10. 현재 사용 중인 치약에 불소가 들어있습니까?
   ①예 ②아니오 ③불소치약이 무엇인지 모름

※ 특별히 치과의사 선생님께 하고 싶은 말을 쓰십시오.

▲ 위 [구강검진 문진표] 작성하시고, ※ 뒷면도 체크, 서명해 주세요! ▶

수고 많으셨습니다^^ 건강하고 행복한 학교생활 보내세요!