



# 당 북 통 신

2024. 3. 5.  
[www.dangbuk.es.kr](http://www.dangbuk.es.kr)

## 2024 학생 건강상태 조사 및 응급환자 관리 동의서

학부모님 가정에 건강과 행복을 기원합니다.

학생들의 건강한 학교생활을 위해 건강상태를 조사하고 응급상황 발생 시 처리 절차에 대하여 안내해드리오니 아래 사항을 잘 읽어보시고 자녀와 함께 작성하신 후 3월 8일(금)까지 담임 선생님께 제출 바랍니다. 건강조사서 내용은 학생의 건강관리와 학교생활지도에만 참고합니다.

### 1. 인적사항

학년	반	번호	성별	이 름	응급상황시 연락처
			<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여		보호자 1 ☎: _____ (학생과의 관계: ) 보호자 2 ☎: _____ (학생과의 관계: )
학생이 자주 이용하는 병 . 의원					병원명: _____ ☎: _____

### 2. 본교 응급상황 발생 시 절차이오니 꼭 읽고 기억해 주시기 바랍니다.

- 1) 위급하지 않으나 병원진료가 필요한 경우: 사고나 질병 시 가장 먼저 보호자에게 연락드립니다.  
보건실에서 응급처치하고 병원 진료 의뢰가 필요한 경우 보호자 동행하여 병원진료를 받는 것을 원칙으로 합니다.
- 2) 위급하거나 위독할 때:  
보호자에게 연락 후 교사가 동행하며, 필요한 경우에는 119 구급대에 연락하여 병.의원으로 바로 후송합니다.  
<응급증상 및 이에 준하는 증상> <응급의료에 관한 법률> 시행규칙 제2조 제1호 관련  
- 의식장애가 있는 두부 손상, 심폐소생술이 필요한 증상, 중독 및 대사장애 증상(신부전, 심부전)  
- 개복술을 요하는 급성 복증(급성 복막염, 장폐색증, 급성 췌장염 등 중한 경우에 한함), 광범위한 화상 (외부신체 표면적의 18%이상), 관통상, 개방성·다발성 골절 또는 대퇴부 척추의 골절, 사지를 절단할 우려가 있는 혈관 손상, 전신 마취 하에 응급수술을 요하는 증상, 다발성 외상  
- 계속되는 각혈, 지혈이 안 되는 출혈, 급성 위장관 출혈, 화학물질에 의한 눈의 손상, 급성 시력손실  
- 얼굴 부종을 동반한 알러지 반응, 소아 경련성 장애, 다른 사람을 해할 우려가 있는 정신장애  
- 기도, 귀, 눈, 코, 항문 등에 이물이 들어가 제거술이 필요한 상황 등
- 3) 학교보건법 제23조 제1항에 관련하여 보건교사는 학생의 건강상태를 파악하고 외상에 관한 치료와 부상과 질병예방 및 악화 방지를 위한 처치나 의약품투여를 할 수 있습니다. 건강에 대한 특이사항 및 의약품에 특별한 알레르기가 있는 경우 본 조사에 자세히 기록하여 알려거나 담임교사 또는 보건교사에게 직접 연락바랍니다.

### ◆ 응급처치 및 투약 동의서(필수) ◆

사고 발생 시 응급처치는 보호자의 동의하에 이루어짐을 허락합니다. 따라서 응급상황 시 처치에 대한 신속한 체계가 이루어질 수 있도록 응급처치(절차) 및 학교내 의료행위 처치에 대한 권한을 귀 기관에 위임할 것에 동의합니다. 보호자의 서명 동의 거부 시 학교내 자녀의 의료처치가 이루어지지 않고 바로 보호자에게 연락합니다.

☐ 동의함

보호자성명 :

서명 또는 (인)

### 3. 감염병 관리

- ▶ 발열, 기침, 목아픔 등의 호흡기 증상이 있는 경우 병원 진료를 받습니다.
- ▶ 기타 법정 감염병이나 전염력이 강한 감염병 경우 집에서 쉬고, 즉시 등교중지합니다.
- ▶ 법정 감염병인 경우 담임 선생님께 유선으로 연락, 완치 후 등교 시 진료확인서(의사소견서)를 첨부하면 출석 인정됩니다.

### 4. 건강상태 조사 및 설문지(정확하게 해당되는 란에 '√' 표시를 해 주십시오.)

1. 현재 치료중, 관리 중인 질병	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음(아래내용 작성) *질병명(발병시기) : *병원명 : *치료상황 및 복용약물 :
2. 수술 병력	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 : 수술명(수술연도)
3. 언어장애 유무	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 :
4. 운동능력 장애 유무	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 :
5. 청력 장애 유무	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 : 좌측장애( ) 우측장애( ) 보청기 착용 유무( )
6. 시력 이상 유무	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 : 안경착용( ) 난시( ) 사시( ) 기타( )
7 약품, 식품 알레르기	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음(아래내용 작성) *종류 : *주의사항 :
8. 중증 알레르기 반응 -아나필락시스 쇼크 및 중증 알레르기 반응(천식발작)으로 입, 혀, 눈, 목부위 부종, 숨쉬기 답다함 등의 반응을 보인 경우	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음(아래내용 작성) *알레르기 물질 : *아나필락시스 경험 여부 : *응급상비약 소지 여부(예:에피펜 등) 및 관리현황 :
9. 미세먼지 민감군 (미세먼지 관련 기저질환)	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 ※ 미세먼지 관련 기저질환(천식, 알러지, 아토피, 호흡기질환, 심혈관질환 등)이 있는 경우 <u>학년 초 의사진단서(소견서.미세먼지와 연관성 드러나거나 향후 치료의 견이 명시될 것) 제출시</u> , 미세먼지 농도가 '나쁨'이상인 경우, 학부모의 사전연락(문 자, 전화 등)으로 <u>질병결석으로 인정 가능</u>
10. 건강상 학교에서 주의할 사항 -담임교사 및 보건교사가 알아야 할 사항 -체육활동, 기타 학교생활 주의사항	

2024. 3. 5.

당 북 초 등 학 교 장