



사랑의 헌혈 희망학생 신청 안내

전북과학고 재학생 및 학부모님 안녕하십니까?

본교에서는 교직원과 학생이 함께하는 **숭고한 사랑의 실천으로 고귀한 생명을 구하는 「사랑의 헌혈」** 행사를 실시하고 있습니다.

청소년기의 헌혈에 대해 우려가 있으시겠지만, 우리 몸속에는 10% 정도가 여분의 혈액으로 적당량의 헌혈은 **조혈 기능을 촉진시켜 신진대사를 활발하게 할 뿐만 아니라 혈액검사를 통해 건강진단의 기회**가 되기도 한다고 합니다. 자녀가 헌혈 운동에 참여함을 허락하시는 학부모님께서서는 아래 사항을 읽어보신 후 **헌혈 희망 신청서를 작성하시어 12월 18일 1교시 쉬는시간까지 제출**하여 주십시오.

1. **헌혈 일자 및 장소** : 2024. 12. 2.(월) 교내 (헌혈차량대기)

2. 헌혈 가능 기준

- ① 나이: 만16세 이상
- ② 체중: 남자 50kg이상, 여자 45kg이상
- ③ 다음 헌혈 가능일: 전혈은 2개월 후 같은 날짜, 성분 헌혈은 2주 후 같은 요일에 가능
- ④ 헌혈 가능 횟수: 전혈-1년간 5회, 혈소판-1년간 24회
- ⑤ 기타 건강상의 적합 여부는 헌혈 시 사전 검사 실시
 - 현재 치료 목적으로 복용하는 약 없이 건강한 상태
 - 전날 최소 4시간 이상 수면을 취하고 피곤하지 않아야 함
 - 헌혈 가능 조건

가. 귀결이: 본인 귀결이로 뚫은 경우 4주 경과 후(아닐 경우 6개월 경과)

나. 사혈 부항: 부항 컵이 1회용 일 경우 3일 경과(아닐 경우 6개월 경과)

다. 치료 중이거나 약 복용의 경우 헌혈 조건

당일 복용 가능	고지혈증, 비염(항히스타민제만), 혈압, 당뇨약
1일 경과 후	단순 진통제(게보린, 타이레놀 등)
3일 경과 후	처방전 감기약, 진통소염제(단, 종합 감기약과 단순 감기약은 1일 경과 후 가능), 침술 (1회용)
1주일 경과 후	피부약, 항생제 등(약 종류에 따라 가능 여부 판단)
1개월 경과 후	내시경 검사, 외국여행, 여드름 치료제(4주), 탈모 치료제(4주)
6개월 경과 후	문신(의료기관 시술 문신은 1개월), 침술 & 사혈 부항(소독용)

3. 헌혈 방법

- ① 이동 헌혈 차량과 채혈팀이 학교를 방문하여 헌혈 차량에서 실시
- ② 헌혈희망자 접수: **학부모님이 동의한 헌혈 희망 학생을 대상으로** 헌혈 기록카드 작성, 문진, 사진, 촉진을 통한 헌혈 가능 여부 상담
- ③ 헌혈 전 검사: 혈압, 체온, 맥박측정, 비중, 혈액형 검사 등을 실시 후 적합한 사람에 한하여 헌혈 가능

☞ 뒷면에 계속

4. 헌혈 시

- ① 무상수혈: 수혈이 필요한 경우 헌혈증서로 전국 병·의원에서 헌혈 혈액만큼의 무상 수혈의 혜택(타인 양도 가능)을 받을 수 있습니다.
- ② AB0식 Rh식 혈액형검사, B형간염항원, C형간염항체, 매독항체, HIV검사(HIV는 양성인경우에 한하여) 하여 결과를 통보해줍니다.
- ③ 헌혈 1회당 봉사시간 4시간이 인정됩니다.

5. ★★★★★★★ 헌혈 유의사항 ★★★★★★★

- ① **헌혈 전 날 충분한 수면을 취하고 당일 아침식사는 꼭 하십시오.**
(2끼 이상 거르면 참여 불가능)
- ② 약물 복용 또는 장기 질병 치료자는 헌혈을 할 수 없습니다.
- ③ 간염 보유자는 헌혈을 할 수 없습니다.
- ④ 전날 과로를 피해야 합니다.(충분한 휴식을 취해주세요.)
- ⑤ 헌혈 후 무리한 운동, 사우나, 목욕은 삼가고 충분한 휴식을 취합니다.(샤워는 가능)
- ⑥ 채혈 부위 반창고는 4시간 이상 붙입니다.
헌혈한 팔을 문지르거나 무거운 물건을 들지 말고 하루 정도는 심한 운동을 피합니다.
평소보다 수분 섭취를 많이 하세요.
- ⑦ 생리 중인 여학생은 헌혈을 삼갑니다.

※ 헌혈은 강제가 아닌 학생의 참여 의사 여부에 따라 실시하고 있습니다.
학부모님께서서는 상기 내용을 숙지 후 자녀와 협의, 헌혈 참여 여부를 결정해
주시고 궁금한 사항이 있으면 본교 보건실로 연락 주십시오.(보건실:063-830-2347)

2024. 12. 2.
전북과학교등학교장 (직인생략)

헌혈희망동의서 (※헌혈일 12월2일 월요일)

아래의 학생이 사랑의 헌혈 운동에 참여하는 것에 대해 보호자로서 동의합니다.

학번:	성명 :	(인) 또는 (서명)
-----	------	-------------

학부모 성명 : (인) 또는 (서명)