



## 학생 응급상황 관리 및 건강조사 안내

학부모님 안녕하십니까?

본교에서 학생들의 효율적인 건강관리를 위하여 건강조사를 실시하고자 합니다. 건강상 이유로 학교에서 특별한 배려가 필요한 학생은 해당사항을 자세히 기록하여 **3월 14일(월)**까지 학교로 보내주시기 바랍니다.

※ 건강조사서 내용은 학생의 건강관리와 학교생활지도에만 참고사항으로 사용됩니다.

학교보건법 및 시행령, 학교건강검사규칙, 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제31조에 의거하여 [건강조사, 건강상태파악 및 응급환자 관리를 목적으로한 개인정보]를 정보주체 동의 없이 수집·이용·제공할 수 있습니다.

※ 출처 : 개인정보수집·이용 일괄동의서 가정통신문

### 1. 인적사항 및 응급 상황 시 연락처

학년 반	번호	이름	생년월일	혈액형	보호자
					부
					모

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

1) 위급하지 않으나 병원진료가 필요한 학생의 사고나 질병 시 가장 먼저 부모님께 연락드립니다.

※ 보건실에서 응급처치하고 병원 진료 의뢰가 필요한 경우 학부모에게 연락하여 학생을 인계한 후 학부모 동행하여 병원진료를 받는 것을 원칙으로 합니다.

2) 위급 하거나 위독할 때에는 보호자에게 연락 후 교사가 동행하며, 필요한 경우에는 119 구급대에 연락하여 병·의원으로 바로 후송 합니다.

<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, 관통상, 개방성·다발성 골절 또는 대퇴부 척추의 골절, 사지를 절단 할 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. 감염병 관리

「유·초·중등 및 특수학교 코로나19 감염예방 관리 지침(제6판 수정판)」에 의거, 학교 내 확진자 발생 시 학교 자체 접촉자 범위를 파악하여 조치하도록 하고 있습니다. 그 중 **고위험 기저질환자의 경우 [PCR 검사 대상 학교장 확인서]**를 발급 후 이를 근거로 선별진료소에서 곧바로 PCR 검사가 가능하도록 하고 있습니다.

\* 가정통신문 뒷장의 **[참고자료]** 확인 후 작성하십시오.

\* 인편으로 진료소견서(확인서)를 제출하셔야 고위험기저질환자로 인정됩니다.

#### 코로나19 기저질환 진단명:

※ 코로나19 기저질환자는 교내확진자 발생 시 자체조사를 거쳐 확인된 접촉자일 경우, 선별진료소 통한 PCR검사 우선실시 대상자가 되며 PCR 검사 진행에 동의합니다. ☐

#### 미세먼지 기저질환 진단명:

※미세먼지와 유관성 드러나는 의사의견 명시(천식, 알레르기, 아토피, 호흡기질환, 심혈관질환 등)

▪ 진료소견서(확인서) 사전 제출 시, 미세먼지 농도 '나쁨' 이상인 경우, 진료확인서를 매번 제출하지 않아도 사전제출된 병원서류로 질병결석인정됨.

기타 큰 병을 앓거나 현재 치료중인 질병명 :

## 참고

## 소아청소년 고위험기저질환자 범위

구 분	주요 질환
내분비계질환	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 당뇨(유형무관)</li> <li>· 소아청소년비만(체질량지수 95백분위수 이상)</li> <li>· 뇌하수체 기능저하증, 부신기능저하증</li> </ul>
심혈관 질환	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 혈액학적으로 의미있는 문제가 있는 선천성 및 후천성 심장병</li> </ul>
만성 신장 질환	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 만성 신장 질환: 만성신부전 (eGFR&lt;60 ml/min)</li> </ul>
만성 호흡기 질환	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 중증 천식</li> <li>· 만성 호흡기 질환 (간질성 폐질환, 낭성 섬유증, 폐쇄성 세기관지염, 기관지폐이형성증 등)</li> </ul>
신경계 질환	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 만성 신경계 질환               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 신경장애 및/또는 뇌성마비, 근이영양증을 포함한 신경근 질환</li> <li>2) 신경계 또는 근육의 유전성 및 퇴행성 질환, 또는 호흡저하(hypoventilation)와 관련된 기타 질환</li> </ol> </li> </ul>
면역저하질환	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 장기이식환자               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 신장이식 환자</li> <li>2) 면역억제치료 중 (신증후군이나 만성 사구체 신염 등으로 1개월 이상 면역억제치료가 필요한 환자)</li> </ol> </li> <li>· 자가면역 또는 자가염증성 류마티스 환자               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 항류마티스 약물(Disease modifying anti-rhumatic drugs, DMARDs) 요법 치료를 받고 있는 환자</li> <li>2) 과거 심각한 감염의 병력이 있었던 환자</li> <li>3) 단, 질병의 활성도나 환자의 상태, 치료 중인 약물에 따라서 접종 일정의 조정이 필요한 경우가 있어, 접종 전 소아류마티스 전문의와 충분한 상담을 통하여 결정할 수 있도록 하여야 함.</li> </ol> </li> <li>· 일차성(선천)면역결핍증 환자(DiGeorge syndrome, Wiskott-Aldrich syndrome 등)</li> <li>· 비장절제 또는 기능적 무비증</li> <li>· Sickle Cell disease/Thalassemia (국내 희귀)</li> <li>· 면역억제치료               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 고용량 코르티코스테로이드(<math>\geq 20\text{mg}</math> prednisone or equivalent per day when administered for <math>\geq 2</math> weeks)</li> <li>2) 알킬화제 (alkylating agents)</li> <li>3) 길항물질 (antimetabites)</li> <li>4) 이식 관련 면역억제제 (transplant-related immunosuppressive drugs)</li> <li>5) 암 화학요법제 (cancer chemotherapeutic agents)</li> <li>6) 종양 괴사(TNF) 차단제 (tumor-necrosis (TNF) blockers)</li> <li>7) 면역억제제 또는 면역조절제인 기타 생물학적 제제 (biologic agents)</li> </ol> </li> </ul>

**전 북 과 학 고 등 학 교 장 변완섭(직인생략)**