



# 가 정 통 신 문

교무-41

함께 있어 즐거우며 나에서 우리로 가는 행복한 어양교육

## 2022학년도 1, 4학년 건강검진 안내와 동의서 배부

학부모님, 안녕하십니까? 2022학년도 1, 4학년 건강검진이 실시될 예정입니다. 올해는 흉내과 방문검진과 익산병원 교내 출장 검진으로 진행될 예정입니다. 해당 내용을 안내드리오니 참고하시어 익산병원 출장검진을 희망하는 경우 동의서를 4월 18일(월요일)까지 제출 부탁드립니다.

※단 동의서를 제출하더라도 해당일 코로나19등의 등교중지 사유에 해당할 경우 검진불가

가. 검진대상: 1, 4학년 학생 전원

나. 검사내용: 건강조사, 신체발달능력, 건강검진, 소변검사, 혈액검사(4학년 비만학생만), 구강검사  
다. 검사일시와 방법:

검진기관	흉내과	익산병원
검진일	4월 14일~6월 30일까지	6월 30일
검진시간	평일 오후 2시~5시 평일 오전, 토,일(공휴일), 교육자의 날 검진불가	오전 9시부터 1, 4학년 학년별 진행
검진 장소	흉내과 단 구강검사는 열린치과, 영등치과, 이편한치과 중 한 곳에서만 실시함	교내 강당에서 출장 검진
검진결과통보방법	우편	동의서에 기재한 학부모의 휴대폰번호로 모바일 통보
검사비용	무료※학교 회계 부담	무료※ 학교 회계 부담

※학교에서 진행되는 익산병원 출장검진에 미동의자는 동의서를 제출하지 않음.

※동의서를 제출한 학생도 기간 내에 지정병원 (흉내과)에서 방문하여 검진가능

단, 중복 검사 불가함으로 검진 실시 후 반드시 담임교사에게 회신문을 제출 부탁드립니다.

※6월30일 이후는 추가 검진 진행이 불가함에 따라 기한 내에 지정 병원(흉내과) 방문 검사 권장

◆ 4학년 아동 중 비만 아동은 검사 전 4시간 금식 이후 검사 진행 부탁드립니다.

2022. 4. 15.

## 익 산 어 양 초 등 학 교 장

-----결 위 선-----

### 흉내과 검진확인서

(흉내과에서 검진한 모든 학생이 제출하도록 합니다.)

학년                  반                  번                  이름 :                  학부모:                  (인)

흉내과 검진확인서	
익산병원 출장 검진 동의서 제출자	<input type="checkbox"/> 동의서 제출자 <input type="checkbox"/> 동의서 미제출자
흉내과 검진일	(    월    일)
익산병원 출장검진일(6월30일)에 검진을 받지 않습니다.	

※ 익산병원 출장검진에 동의하였으나 흉내과에서 검진을 실시할 경우 익산병원 학생검진 결과 모바일 통보동의서는 폐기됨을 안내 드립니다.



## 익산병원 학생검진 결과 모바일 통보에 따른 동의서

### □ 신청인 정보

학년/반/번호	학년 반 번	성명	
주민등록번호		연락처(학부모)	

### 익산병원 출장검진에 따른 개인정보 수집·이용 및 제공 동의서

#### □ 개인정보 수집·이용 동의

항 목	수집목적	보유기간
학년, 반, 번호, 주민번호, 이름, 보호자 성명, 연락처	익산병원 출장검진	검사결과 통보시까지

※ 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 건강검진 시행에 제한될 수 있음

개인정보 수집·이용 동의

☐예

☐아니요

#### □ 개인정보 3자 제공 동의

제공받는 기관	제공목적	제공하는 항목	보유기간
익산병원	출장검진	학년, 반, 번호, 주민번호, 이름, 보호자 성명, 연락처	검사결과 통보시까지

※ 개인정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 건강검진에 이용이 제한될 수 있음

개인정보 제3자 제공 동의

☐예

☐아니요

※ 만 14세 미만 학생의 경우 보호자(법정대리인)의 동의가 필요합니다.

2022. 4. .

본인

성명

(서명 또는 인)

보호자(법정대리인)

성명

(서명 또는 인)

익산어양초등학교장 귀하