



가 정 통 신 문

행정실: 063) 903-7730
FAX : 063) 222-3320
교무실: 063)903-7728~9

학부모님 안녕하십니까?

이 설문 조사는 학생의 건강 보호 및 향상에 도움을 주고자 조사하는 것이니, 설문내용에 솔직하고 성실하게 기재하시어, 담임교사에게 3월 12일(화)까지 전달될 수 있도록 협조하여 주시기 바랍니다.

※특별한 주의나 비밀 유지가 필요한 경우, 담임교사와 보건교사에게 연락을 주시기 바랍니다.

1. 인적사항 및 응급환자 관리

학년반	번호	이름	성별	응급상황 시 연락처
				보호자 1 (학생과의 관계 :) ☎ _____ 보호자 2 (학생과의 관계 :) ☎ _____

【개인정보 활용 동의서】

본교에서는 「개인정보보호법」에 따라 개인정보 수집, 이용 시 본인(학생) 및 법정대리인(보호자)의 적법한 개인정보 제공 동의를 받고자 합니다.

수집 항목	수집 목적	보유기간	수집부서
인적사항, 전반적인 건강상태, 주소, 주민번호, 학부모 성명·전화번호	학생 건강관리 및 응급상황 시 대처(2024년 학교보건사업 관련 필요 사항)	1년 (보유 후 폐기)	보건

☐ 동의

☐ 비동의

위 사항의 개인정보 제공에 동의합니다.

【본교 응급상황 발생 시 절차 안내】

1. 학교에서 발생한 간단한 외상 및 일시적 안정이 필요한 경우는 보건실에서 처치합니다.
보건실에서 처치를 받은 경우라도 가정에서 잘 살펴보고, 호전되지 않거나 악화되는 경우 가까운 병원에서 전문적인 치료를 받으시기 바랍니다.
2. 위급하지 않으나 병원진료가 필요한 학생의 사고나 질병 시 보호자에게 연락하여 병원진료를 받도록 합니다.
3. 위급하거나 위독할 때에는 보호자에게 연락 후 교사가 동행하며, 필요시 119구급차로 후송합니다.

☐ 동의

☐ 비동의

【응급처치 동의서】

사고발생 시 응급처치는 학부모님의 동의하에 이루어짐을 허락합니다. 따라서 귀 교에서의 응급상황 시 응급처치에 대한 신속한 체계가 이루어질 수 있도록 응급처치(절차)에 대한 권한을 귀 기관에 위임할 것임에 동의합니다. 또한 학부모에게 연락이 안 될경우 인근 병원 또는 학생이 주로 이용하는 병원으로 이송하여도 이의를 제기하지 않겠습니다.

* 위 사항에 동의합니다

(동의서 미제출자는 동의로 간주)

2024년 3월 일 학부모 성명 : (인)

■ 보건실 이용안내

보건실은 응급처치와 일시적 안정을 위한 공간입니다.

지속적인 관리가 필요한 상병이나 전문적인 처치는 병·의원을 이용해 주시기 바랍니다.

-뒷면에 계속-

2. 건강상태조사

조 사 항 목		없음(√)	있음 (자세한 내용을 기록)
1. 선천적인 질병, 만성질환을 가지고 있어 현재도 지속적인 관리가 필요합니까? (예:심장병, 천식, 뇌전증, 당뇨, 결핵, 신장질환 등)			<input type="checkbox"/> 병명: <input type="checkbox"/> 현재상태: <input type="checkbox"/> 복용하고 있는 약: <input type="checkbox"/> 치료받는 병원명:
2. 소아당뇨(제1형 당뇨)로 관리가 필요합니까?			<input type="checkbox"/> 현재투약 및 치료상태: <input type="checkbox"/> 학교에서 주의사항:
3. 만성질환이나 선천성질환은 아니지만 현재 한 달 이상 치료중이거나 관리중인 질병이 있습니까?			<input type="checkbox"/> 병명: <input type="checkbox"/> 현재상태:
4. 현재 신체장애(시력장애,청력장애,언어장애 포함), 정신적인 장애 및 기타의 장애를 가지고 있습니까?			<input type="checkbox"/> 병명: <input type="checkbox"/> 현재상태:
5. 알러지성 질환 또는 알러지를 일으키는 음식이나 약물 등이 있습니까? (아토피, 비염, 천식 등)			<input type="checkbox"/> 알러지성 질환 : <input type="checkbox"/> 약품명, 식품명, 기타 :
6. 아나필락시스 쇼크 등 질환으로 관리가 필요합니까?			<input type="checkbox"/> 현재투약 및 치료상태: <input type="checkbox"/> 학교에서 주의사항:
7. 위의 질환과 관련하여 체육, 체험활동, 기타 수업에 지장이 있어 배려(주의)가 필요합니까?			<input type="checkbox"/> 배려(주의)할 사항:
미세먼지 민감군	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	미세먼지 관련 기저질환(천식, 알러지, 아토피, 호흡기질환, 심혈관질환 등)이 있는 경우 학년 초 의사진단서(소견서-미세먼지와 유관성 드러나거나 향후 치료의견 명시될 것) 제출 시, 미세먼지 농도가 '나쁨' 이상인 경우, 학부모의 사전 연락(문자, 전화 등)으로 질병 결석으로 인정 가능	
코로나19 관련 기저질환	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	코로나19 관련 기저질환 :폐질환, 중증천식, 심혈관질환, 만성신장질환, 당뇨, 악성종양, 면역저하자 등	
8. 기타 질병이 있거나 위 내용과 관련하여 좀 더 참고할 내용이나 주의사항이 있으면 자세하게 적어주시기 바랍니다.			

-뒷면에 계속-

조사항목	조 사 내 용		
9. 식생활/비만	식생활	아침식사는 어떻게 합니까? ① 꼭 먹음 ② 대체로 먹음 ③ 대체로 안 먹음 ④ 거의 안 먹음	
	비만	살을 빼기 위해 어떻게 합니까? ① 아무 것도 안 함 ② 자주 굶는다. ③ 약을 먹는다. ④ 운동으로 감량한다. ⑤ 섬유질이 많은 식사를 한다.	
10. 마약/ 흡연/ 음주/ 약물의 사용	지난 한 달 동안 마약을 한 번 이상 사용한 적은 며칠 정도 됩니까? ① 전혀 사용하지 않음 ② 매일 사용 ③ 일주일에 1-2일 ④ 일주일에 3-4일 ⑤ 일주일에 5일 이상		
	지난 한 달 동안 담배를 한 개비 이상 피운 날은 며칠 정도 됩니까? ① 전혀 피우지 않음 ② 매일 피움 ③ 일주일에 1-2일 ④ 일주일에 3-4일 ⑤ 일주일에 5일 이상		
	지난 한 달 동안 술을 한 잔 이상 마신 날은 며칠 정도 됩니까? ① 전혀 마시지 않음 ② 한 달에 2-3일 ③ 일주일에 1-2일 ④ 일주일에 3-4일 ⑤ 일주일에 5일 이상		
11. 성 의식	지난 1년 동안 성에 대한 교육을 학교 및 기타 교육 기관에서 배운 적이 있습니까?	예	아니오
	피임법, 에이즈나 성병에 걸리지 않는 법을 알고 있습니까?	예	아니오
12. 사회성/ 정신건강	스트레스를 받는 가장 큰 원인은?(가장 중요한 것 한 가지만 고르세요.) ① 학교성적 ② 학습량의 과중(학원, 과외수업, 숙제 등) ③ 외모(얼굴, 몸무게, 키 등) ④ 집안의 경제적 문제나 가족의 건강문제 ⑤ 친구나 부모님, 선생님과의 관계		
	지난 한 달 동안 기분이 처지거나 우울하거나 희망이 없다는 느낌이 들어 고민하고 있습니까?	예	아니오
	화가 나면 난폭한 행동을 합니까?	예	아니오
	늘 안절부절못합니까?	예	아니오
	고민이나 궁금한 점, 괴로운 일에 대해 상담을 받고 싶습니까?	예	아니오

2024. 03. 08

전 주 예 술 중 학 교 장