



<p>교 훈 성실 경애 봉사</p>		<p>가 정 통 신 생명나눔 헌혈 안내</p> 	<p>전주근영여자고등학교 발행인 : 교장 박 준 석 보건실 : 715-0352</p>
-------------------------	---	--	---

학부모님, 안녕하십니까?

본교에서는 이웃사랑 실천과 생명보호를 위한 사랑의 헌혈을 실시하고자 합니다.

혈액은 인간의 생명을 유지시키는데 꼭 필요하지만 대체 물질을 만들지 못하고 있으며, 살아있는 세포이므로 장기간 보존이 어렵습니다.

누군가의 지속적인 헌혈의 도움이 꼭 필요합니다.

● 사전에 철저한 검사를 실시하여 헌혈함.

- ☛ B・C형 간염 항원, 항체검사. 매독 항체검사, 혈액형검사, 총단백, 비에기항체검사
간기능(ALT)검사, HTLV(인체T림프영양바이러스) 항체검사
- ☛ 헌혈 학생은 봉사활동 점수가 주어집니다.(헌혈 1회 당 4시간), ** 헌혈 소감록 제출



● 헌혈에 참여할 수 있는 기준

- ☛ 전 혈 : 만16세 이상(2003년생 헌혈당일 출생자까지)
- ☛ 몸무게 : 남자 : 52Kg 이상 여자 : 47Kg 이상(착복)

헌혈 전 유의사항

- ☛ 헌혈전날 과로는 피하십시오. ☛ 4시간이상 수면 필수 ☛ 당일 아침식사는 “꼭”
- ☛ 감염성질환*간염 보균자*병원 치료 중*치료용 약 복용 자는 헌혈에 참여 불가

● 아래 항목에 해당할 경우 헌혈당일 기준일을 경과해야 헌혈이 가능합니다.

1일	3일	1주	3주	1개월	1년
종합감기약, 두통약(증상 소실 후)	일회용 침·부항, 발치, 치주염. 스케일링, 신경치료, 병원처방감 기약 (증상 소실 후)	항생제 (약, 주사)	B간염 예방주사	임플란트-삽입후 피어싱, 귀뚫음(일회용)	침, 부항

★ 본교 헌혈 예정일 : 2019년 11월 7일(목)입니다.

★ 헌혈 희망하는 학생은 아래의 헌혈희망동의서를 11월5일(화)까지 담임선생님께 제출하세요.

----- 절 취 선 -----

헌 혈 희 망 동 의 서

희망자만 제출합니다.

학 번	이 름	희망여부	보 호 자	이름: (인)
____학년 ____반 ____번				H*P:

2019. 11. .

전주근영여자고등학교장귀하