



제목 : 2024학년도 학생 건강상태 조사 및 응급처치 동의서

학부모님 안녕하십니까?

본교에서는 학생들의 건강한 학교생활과 효율적인 건강관리를 위하여 건강조사를 실시하고자 합니다.

해당 사항을 자녀와 함께 자세히 기록하셔서 **3월 11일(월)까지** 학교(담임선생님)께 보내주시기 바랍니다.

【학교보건법 제7조 학교건강검사 규칙에 의거】 기록된 내용은 학생의 건강관리와 학교생활을 위한 근거 자료로만 활용이 되고 비밀이 절대 보장되며, 2025년 2월 28일 폐기됨을 알려드립니다. 특별한 주의나 비밀유지를 요하는 경우에는 보건실로 연락을 주시기 바랍니다.

1. 인적사항 및 응급상황 시 연락처

성명	학년 반	번호	성별	생년월일
연락처	학생 :	보호자1 :	(관계:)	보호자2 : (관계:)

2. 건강조사

1) 학생이 아래의 항목에 해당사항이 있으면 구체적으로 기록해 주시기 바랍니다.

① 현재 신체적, 정신적인 건강문제 - 과거에 심하게 앓은 병으로 인한 후유증 - 현재 치료중인 질병 (또는 지속적 복용약) * 호흡기계: 천식, 결핵, 폐질환 * 근골격계: 디스크 * 순환기계: 심장질환, 심혈관질환, 빈혈 * 내분비계: 고혈압, 당뇨 * 그밖의 질환: 신장질환, 만성간질환, 암, 면역저하자, 경련 등 질환	
② 신체활동 장애 - 체육활동이 불가능한 사유 - 주의를 요하거나 참여 곤란한 체육종목 - 선천적, 질병, 사고로 인한 운동장애	- 신체 활동 : 가능() 선별적으로 () 불가능()
③ 청력 장애: 좌(), 우 () * 수업에 지장을 주는 청력 장애가 있으면 우측에 기록	- 질환명: - 영어듣기 평가 가능 여부: - 보청기 착용 여부: 착용함() 안함()
④ 시력 장애: 좌(), 우 () * 수업에 지장을 주는 시력 장애가 있으면 우측에 기록	- 질환명:
⑤ 특이 체질(알레르기) * 복용하면 안 되는 약물, 음식명 우측에 기록 * 아나필락시스 속이 있었던 경우 반드시 기록	- 천식: - 아토피: - 식품: - 약물: - 알레르기성 비염: - 알레르기성 결막염:
⑥ 자주 이용하는 병원명	
⑦ 담임교사/ 보건교사 알아야 할 사항	

[뒷면에 계속됩니다.]

2) 코로나19 감염증 관련 고위험 기저질환이 있다면 자세히 기록해 주세요.

고위험 기저질환명

진단명 :

* [소아청소년 고위험 기저질환자 범위] 확인 후 작성

* 의사가 인정한 기저질환이 있는 학생의 경우 학교장의 사전 허가를 받고, 등교하지 않은 날은 출석인정결석 처리가능
(단, 사전에 의사진단서 1부 제출, 등교중지 기간은 의사소견서에 따름.)

소아청소년 고위험기저질환자 범위

- 만성폐질환, 만성심장질환, 만성신질환, 신경-근육질환
- 당뇨, 비만, 면역저하자(면역억제제 복용자)
- 만성질환으로 사회복지시설 등 집단시설에서 치료, 요양, 수용 중인 청소년

3. 학교생활 중 응급상황 발생 시 본교 병원 후송 절차이오니 꼭 읽어보시고 기억해주시기 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 병원 진료 받는 것을 원칙으로 합니다. 학생들에게 항상 행선지와 연락 가능한 전화번호를 알려주시기 바랍니다.

2) 위급하거나 위독할 때는 보호자에게 연락 후 교사가 동행하며, 필요한 경우에는 119구급대에 연락하여 병·의원으로 바로 후송합니다.

< 학교 내 응급환자 관리에 대한 동의서 >

사고발생 시 응급처치는 보호자의 동의하에 이루어짐을 허락합니다. 따라서 귀교에서의 응급상황시 응급처치에 대한 신속한 체계가 이루어질 수 있도록 응급처치(절차)에 대한 권한을 귀 기관에 위임할 것임을 동의합니다. 또한 학부모에게 연락이 안 될 경우 인근 병·의원이나 119구급대 또는 학생이 주로 이용하는 병원으로 이송하여도 이의를 제기하지 않음에 동의합니다.

☐ 예

☐ 아니요

※ 개인정보보호법 시행에 따라 다음 항목에 대해 개인정보수집 동의 여부를 체크하여 주시기 바랍니다.

※ 아래 내용에 대한 동의 거부권을 행사하실 경우 해당 학생의 응급상황 발생 시 연락이 되지 않을 수 있으며, 거부에 따른 불이익에 대한 책임은 본인에게 있습니다.

- 1) 제공받는자: 군산상일고등학교 2) 이용목적: 학생 건강관리 및 응급상황 발생 대비, 건강검사, 감염병 역학조사
- 3) 개인정보항목: 학년, 반, 성별, 생년월일, 학생/보호자명, 학생/보호자 전화번호, 건강문제 및 건강정보
- 4) 보유 이용기간: 2024. 3. 4. - 2025. 2. 28. (1년)

아래 개인정보의 수집 및 이용목적에 동의합니다.

☐ 예

☐ 아니요

2024년 3월 일

학부모(보호자) 성명 :

(서명)

4. 감염병 관리

- 법정 감염병이나 전염력이 강한 감염병의 경우 가정에서의 요양을 권하고 즉시 등교중지합니다.
 - 법정 감염병인 경우 학교에는 담임선생님께 유선으로 연락하시고 학생의 치료가 완료된 후 의사소견서를 첨부하시면 출석으로 처리됩니다.
- 법정 감염병의 종류는 질병관리청(<http://www.kdca.go.kr>) 사이트를 참고하시기 바랍니다.

2024. 3. 4.

군 산 상 일 고 등 학 교 장 [직인 생략]

5. 건강상태 조사 설문지

본 설문 조사는 학생들의 건강 생활 행동 양상을 파악하여 학생 스스로 건강관리 능력을 향상시키기 위해 실시하고자 합니다. 이는 학교교육활동과 건강지도에 참고 자료가 됩니다. 정확하게 기입하여 주시고, 해당되는 란에 'v' 표시를 해 주십시오.

조사항목	조사내용	예	자세하게 기입	아니오
예방접종/ 병 력	* 심장병,간질환,백혈병 등으로 치료 받은 적이 있다	⇒	진단명: 언제: 치료방법:	
	* 최근 1년간 예방접종을 받은 적이 있다	⇒	예방접종명: 언제: 장소:	
	* 최근 1년간 가족 중 당뇨,고혈압 등 가족력이 있는 질환으로 치료받은 적이 있다	⇒	진단명: 치료방법:	
식생활/ 비 만	* 아침 식사는 반드시 한다			
	* 인스턴트 식품을 일주일에 2회 이상 먹는다			
	* 살을 빼기 위한 노력을 한다	⇒	어떻게:	
위생관리	* 외출후, 식사전 비누로 손을 씻는다			
	* 식사 후, 잠자기 전에 이를 닦는다			
신체활동	* 주3회 이상 땀이 날 정도의 운동을 한다	⇒	운동의 종류: 시간:	
	* 잠을 6시간 이상 충분히 잔다			
학교생활/ 가정생활	* 지난 1년간 가출을 심각하게 생각해 본 적이 있다			
	* 지난 1년간 친구들에게 괴롭힘이나 따돌림을 당한 적이 있다			
인터넷/ 음란물	* 인터넷이나 게임을 하루에 몇 시간 정도 하는가? () ① 1시간 이내 ② 1~2시간 이내 ③ 2~3시간 이내 ④ 3시간 이상			
	* 음란물을 보거나 성인사이트에서 채팅을 하는가? () ① 거의 하지 않는다 ② 거의 매일 본다 ③ 일주일에 2-3번 정도 ④ 한 달에 3-4번 정도			
안전의식	* 지난 1년 동안 사고나 외상 때문에 입원한 적이 있다			
	* 자전거, 인라인 등을 탈 때 보호장구를 착용한다			
학교폭력	* 학교에서 협박이나 폭력으로 인해 자신의 안전에 위협을 느낀 적이 있다		언제: 어떻게:	
	* 무기로 사용할 목적으로 칼 몽둥이 등을 가지고 다닌 적이 있다			
흡연/음주/ 약물오남용	* 담배를 습관적으로 피운다			
	* 술을 마시면 기분이 좋아 자주 마신다			
	* 반드시 내 약인 것을 확인하고 약을 먹는다			
성의식	* 내가 여자(남자)라서 행복하다			
	* 성폭력, 성희롱에 대해 알고 대처할 수 있다			
사회성/ 정신건강	* 친구들과 어울려 지내는 것이 매우 어렵다			
	* 모든 것이 귀찮고 희망이 없다고 느낀다			
건강상담	* 건강상담이 필요할 때 상담 받을 사람이 있다			
기타 학교에 전달할 사항				