

■ 응급처치 동의서

학교생활 중 발생하는 응급상황에 대한 신속하고 체계적인 구급처치 및 후송을 위하여 교내 응급환자관리에 대한 절차를 알려드립니다. (근거: 교육부 학교응급관리 매뉴얼, 응급의료에관한법률 제2조)

1. 응급후송이 필요한 경우나 학생이 위급하거나 위독할 때를 제외하고는 보건실에서 응급조치하고 보호자에게 연락 후 인계하여 병원진료를 받도록 합니다.

| 구분 | 위급한 상황일 경우 (보건교사 및 담임교사 동행) | 위급하지는 않으나 병원으로 후송할 경우 (학부모에게 인계) |
|----|--|--|
| 상황 | - 기도폐쇄, 심한 호흡곤란 - 맥박이 약하거나 없을 때 - 출혈이 심한 경우, 의식이 없을 때 - 기타 응급상황일 경우 | - 염좌, 단순골절이 의심될 때 - 열성질환, 단순 외상 - 기타 병원 치료가 필요할 경우 |

2. 병원에 가야 하는 상황에서 보호자와 연락이 안 되는 경우, 응급조치가 가능한 학교 인근 병원으로 후송하며, 필요시 119에 연락하여 응급 후송합니다.

학교 내 응급환자 관리에 대한 동의서 및 개인정보 수집 이용 동의

사고 발생 시 응급처치는 보호자의 동의하에 이루어짐을 허락합니다. 연락이 안 될 경우 응급 처치(절차)에 대한 권한을 귀교에 위임할 것과 개인정보 수집·이용 및 제공에 동의합니다.

| | | | |
|-----------|--------|------------------------------|--------|
| 응급 연락처 | 관 계 : | 응급연락처 부재 시 연락 가능한 전화번호 | 관 계 : |
| | 전화번호 : | | 전화번호 : |

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

※ 동의를 거부할 권리가 있으나 거부에 따른 불이익에 대한 책임은 본인에게 있습니다.

- 이용목적: 응급상황 발생 대비, 학생건강검사 시 의료기관에 정보제공, 감염병 발생 신고 시 정보제공
- 개인정보항목: 학년 반, 이름, 연락처, 주민번호(1학년 학생건강검진 시), 건강문제
- 보유·이용기간: 2024학년도(2024.03월 현재 ~ 2025.02.28)

아래 개인정보의 수집 및 이용목적에 동의합니다.

☐

동의하지 않습니다.

☐

2024년 3월__일

보호자 또는 법적대리인 성명:

(서명)

2023년 3월 13일

함열여자중학교장 (직인생략)