

제 2024 - 11 호		<h1>가 정 통 신 문</h1>	<b>전주한일고등학교</b> <a href="http://hanilgo.hs.kr">http://hanilgo.hs.kr</a> 전주시 완산구 백제대로 442 교무실 ☎063-274-2162 행정실 ☎063-274-2161
	誠實 · 勤勉 和合 · 奉仕 創造 · 開拓		

## 건강상태조사 · 응급환자관리동의서

안녕하십니까? 학생들의 효율적인 건강관리 및 활기찬 학교생활을 위하여 다음과 같이 학생의 건강상태를 조사합니다. 학교에서 알고 참고해야 할 **건강상의 문제를 학부모님께서서는 자세히 기재하여 담임선생님께 제출**하여 주시기 바랍니다. (\*건강상태조사 내용은 학생의 건강관리와 학교생활 지도에만 참고사항으로 사용됩니다.)

학번:

성명:

1. <b>학생 건강 조사서</b> (해당 없으면 <b>없음</b> 으로 기록해 주시기 바랍니다)			
병력	현재 치료중이거나 관리중인 질병	질 병 명 (발병시기)	
		병원 이름	
		복용 약물	
		치료 내용	
	코로나19관련 고위험기저질환	- 질병명: 천식, 호흡기질환, 폐질환, 만성 심혈관질환, 아나필락시스, 당뇨, 신장질환, 만성간질환, 악성종양, 면역저하질환(장기이식, 류마티스, 면역억제치료 등) 등이 있으면 <b>진단서나 의사소견서를 근거자료로 담임선생님께 제출합니다.</b>	
	미세먼지 민감군	- 질병명: <b>(진단서나 의사소견서 제출)</b> 미세먼지 심한 날 주의가 요구되는 경우 기록합니다. 천식, 아토피, 비염, 알레르기, 호흡기질환, 심혈관질환 등	
	알레르기 질환	- 질병명: 알레르기 유발물질( ) <b>(진단서나 의사소견서 기준)</b> 천식, 아토피, 비염, 각종 식품,약품 알레르기, 아나필락시스 등	
기타 건강상 학교에서 주의할 사항			

2. <b>건강 상태 조사</b>			
항목	내 용	예	아니오
식생활/비만	아침은 규칙적으로 먹는 편이다.		
	인스턴트식품을 일주일에 2회 이상 먹는다.		
신체활동/수면	주 3회 이상 땀이 나거나 숨이 찰 정도로 운동을 한다.		
	잠은 매일 6시간 이상 충분히 잔다.		
학교&가정생활	지난 1년 동안 친구들로부터 괴롭힘이나 따돌림을 당한 적이 있다.		
	지난 1년간 가출을 심각하게 생각해 본 적이 있다		
안전의식	지난 1년 동안 사고나 외상 때문에 입원한 적이 있다		
	자전거, 인라인 등을 탈 때 보호장구를 착용한다.		
흡연/음주	지난 90일 동안 나는 술을 마셔 본 적이 있다.		
	지난 90일 동안 나는 담배를 피워 본 적이 있다.		
약물오남용	반드시 내 약인 것을 확인하고 약을 먹는다		
음란물	음란물을 보거나 성인사이트에서 채팅을 하는가? ①하지 않는다( ) ②한 달에 ( )정도		
성의식	성폭력, 성희롱에 대해 알고 대처할 수 있다.		
사회성/정신건강	친구들과 어울려 지내는 것이 매우 어렵다.		
	모든 것이 귀찮고 희망이 없다고 느낀다.		

☞ 뒷면도 작성해 주세요

### 3. 학교 응급환자 관리 절차안내

학교생활 중 발생하는 응급상황에 대한 신속하고 체계적인 구급처치 및 후송을 위하여 교내 응급환자 관리에 대한 절차를 알려드립니다. (근거: 교육부 학교응급관리 매뉴얼, 응급의료에 관한 법률 제2조)

- 1) **병원의뢰가 필요한 경우, 학생이 위급하거나 위독할 때를 제외하고는 학부모님께 연락하여 인계함을 원칙**으로 합니다.
- 2) 병원에 가야하는데 보호자와 연락이 안 되는 경우, 학교 인근병원으로 후송하며, 필요시 119 구조대를 통해 후송합니다.

구분	위급한 상황일 경우 (보건교사 및 담임교사 동행)	위급하지는 않으나 병원으로 후송할 경우 (학부모에게 인계)
상황	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 기도폐쇄, 심한 호흡곤란</li> <li>- 맥박이 약하거나 없을 때</li> <li>- 출혈이 심한 경우, 의식이 없을 때</li> <li>- 기타 응급상황일 경우</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 염좌, 단순골절이 의심 될 때</li> <li>- 열성질환, 단순 외상</li> <li>- 기타 병원치료가 필요할 경우</li> </ul>
기타 사항	★ 보건교사가 출장 시에는 비상용 구급약품을 교무실에 비치합니다. ★ 안전공제회 관련 사항은 담임선생님께 문의하시면 됩니다.	

### 학교 내 응급환자 관리에 대한 동의서 및 개인정보 수집 이용 동의

1. 학생 응급상황 발생 시에 학부모(또는 권한대행자)의 아래의 연락처로 연락이 안 될 경우, 학교 내 응급환자관리 절차에 따라 학교 인근 병원 또는 학생이 주로 이용하는 병원으로 후송하는데 동의합니다.
2. 학생이 아프거나 다쳤을 경우 제공되는 학교보건관리 서비스(비처방약품 투약 및 부상 처치)에 동의합니다.
3. 「개인정보보호법」등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 아래와 같이 개인정보 수집 및 활용에 동의합니다.

개인정보의 수집 및 이용목적	학생의 건강상태 파악과 학교 내 건강관리를 위해 사용
개인정보의 보유 및 이용기간	2024년 3월 4일~ 2025년 2월 28일(1년 사용 후 파쇄하여 폐기)
기본 개인정보 수집 . 활용	학생명, 학생건강상태, 보호자명, 전화번호

※ 개인정보 제공자가 동의한 내용외의 다른 목적으로 활용하지 않으며, 제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할 때에는 개인정보 관리책임자를 통해 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있음

응급연락처 1.	관 계: _____ 전화번호: _____	응급연락처 2. 부재 시 연락 가능한 전화번호	관 계 : _____ 전화번호 : _____
----------	---------------------------	------------------------------	-----------------------------

학년/ 반 /번호	이름	자주 이용하는 병원명
학년    반    번		

※ 기타 궁금한 사항은 070-7603-6742로 문의 부탁드립니다.

2024년 3월    일    보호자 또는 법적 대리인    성명:    (서명)

### 4. 법정 감염병 시 등교중지 안내

- 1) 법정 감염병이나 전염력이 강한 질병에 걸린 경우 감염병 확산을 막기 위하여 **학교, 학원 등을 등교중지함**
- 2) 병원에서 확인받은 **“의사 소견서 또는 진료 확인서”**등을 담임선생님께 제출하시면 감염병으로 결석한 기간을 출석으로 인정합니다. (진단명, 진단일 및 치료기간, 단체생활 가능여부 기재. - 기재 필수)  
( 예: 수두, 결핵, 유행성 이하선염, 인플루엔자, 홍역, 무균성 뇌수막염, COVID-19 등 )

2024. 3. 8 .

전 주 한 일 고 등 학 교 장