



학생 응급상황 관리 및 건강조사 안내

보건
(063) 720-2571

학부모님 안녕하세요?

자녀의 건강한 학교생활을 위하여 학생의 건강상태를 조사하고자 합니다. 또한 만일의 응급사태에 신속하게 대비하기 위하여 개인정보제공 및 응급환자관리 동의서를 함께 받고자 합니다. 학교에서 알고 참고해야 할 건강상 문제가 있다면 건강상태 조사서에 가능한 자세하게 작성하셔서 **3월 10일(금)까지 담임선생님께 제출**해주시기 바랍니다.

※ 건강조사서 내용은 학생의 건강관리와 학교생활지도에만 참고사항으로 사용됩니다.

1. 인적사항

학년	반	번호	학생 이름	응급상황 시 전화번호	
				1차	(관계:)
				2차	(관계:)

2. 건강상태 기초조사

현재 건강문제로 인한 교내 학습활동에 지장없음 (해당 시 O표)	
현재 건강문제로 인해 교내 학습활동에 지장이 있다면 자세하게 기록해주세요.	
1. 진단명 : (진단받은 년도: 년)	
2. 현재상태: 치료중으로 관리요함(), 완치로 일상생활 가능()	
3. 현재 정기적인 진료를 받는다면: ()병원에서 ()개월에 ()번 진료 받는다.	
4. 복용하고 있는 약 또는 주사가 있다면(약품명과 복용 주기):	
5. 학교에서의 주의사항이 있다면: (자녀의 건강관리를 위해 담임 및 보건교사가 유의해야 할 사항이 있으면 작성해주세요)	
주의해야할 식품 또는 약품 알레르기	
미세먼지 · 오존 민감군 (천식, 알러지, 아토피, 호흡기질환, 심혈관질환 등)	질환: 치료중(), 관찰중()
코로나19 고위험 기저질환자 (붙임1에 해당되는 질환이 있다면 작성해주세요.)	질환:
<p>※ 미세먼지 · 오존 관련 기저질환자 서류 및 질병결석 인정절차 안내 ※</p> <p>미세먼지 관련 기저질환(천식, 알러지, 아토피, 호흡기질환, 심혈관질환 등)이 있는 경우 학년 초 의사진단서 또는 의견서(미세먼지와 유관성 드러나거나 향후 치료의견 명시될 것) 사전 제출 시, 익산시 미세먼지 농도가 '나쁨' 이상인 경우, 당일 수업 시작 전 학부모의 사전 연락(문자, 전화 등)으로 질병 결석으로 인정 가능 -> 해당 시 서류를 3/17(금)까지 담임교사에게 제출</p>	
<p>※ 코로나19 고위험군 학생 서류 및 출석인정결석 절차 안내 ※</p> <p>감염병 위기경보 단계가 '심각, 경계'일 때 코로나19 관련 기저질환이 있는 경우 의사 진단서 또는 소견서(고위험군임을 확인하는 내용 포함) 제출 시 등교중지 기간은 출석으로 인정 가능 -> 해당 시 서류를 3/17(금)까지 담임교사에게 제출</p> <p>※ 감염병 위기경보 단계가 '주의, 관심' 단계이면 질병결석으로 인정</p>	

뒷면에도 있습니다.

업무명	개인정보 수집·이용 내용	동의여부						
건강 상태 조사	1. 수집이용목적: 학생건강관리 및 응급상황 시 대처 2. 수집항목: 학생(학년, 반, 번호, 성명), 보호자(연락처), 학생건강상태 3. 이용 및 보유기간: 2023.3.2.~2024.2.28 4. 동의를 거부할 수 있으며, 거부 시 교육활동 중 학생건강관리 및 응급상황 발생 시 불이익이 발생할 수 있습니다.	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요						
학교 내 응급환자 관리에 대한 동의서		동의여부						
응급 상황 처리	<p>학교생활 중 발생하는 응급상황에 대한 신속하고 체계적인 구급처치 및 후송을 위하여 교내 응급환자 관리에 대한 절차를 알려드립니다.</p> <p>응급후송이 필요한 경우나 학생이 위급하거나 위독할 때를 제외하고는 보건실에서 응급조치하고 보호자에게 연락 후 인계하여 병원진료를 받도록 합니다.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>위급한 상황일 경우(보건교사 및 담임교사 동행)</th><th>위급하지는 않으나 병원으로 후송할 경우(학부모에게 인계)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>상황</td><td> <ul style="list-style-type: none"> - 의식장애가 있는 두부손상, 심폐소생술이 필요한 증상, 중독 및 대사장애 증상(신부전, 심부전) - 광범위한 화상(외부신체 표면적의 18%이상), 관통상, 개방성·다발성 고절 또는 대퇴부 척추의 골절, 다발성 외상 - 계속되는 각혈, 지혈이 안되는 출혈, 급성 위장관 출혈, 화학물질에 의한 눈의 손상, 급성 시력손실 - 얼굴 부종을 동반한 알러지 반응, 소아 경련성 장애, 다른사람을 해할 우려가 있는 정신장애 등 </td><td> <ul style="list-style-type: none"> - 염좌, 단순골절이 의심될 때 - 열성질환, 단순 외상 - 기타 병원 치료가 필요할 경우 </td></tr> </tbody> </table> <p>사고 발생 시 응급처치는 보호자의 동의하에 이루어짐을 허락합니다. 귀교에서의 응급상황 시 응급처치에 대한 신속한 체계가 이루어질 수 있도록 응급처치(절차)에 대한 권한을 귀 기관에 위임할 것임에 동의합니다.</p>	구분	위급한 상황일 경우(보건교사 및 담임교사 동행)	위급하지는 않으나 병원으로 후송할 경우(학부모에게 인계)	상황	<ul style="list-style-type: none"> - 의식장애가 있는 두부손상, 심폐소생술이 필요한 증상, 중독 및 대사장애 증상(신부전, 심부전) - 광범위한 화상(외부신체 표면적의 18%이상), 관통상, 개방성·다발성 고절 또는 대퇴부 척추의 골절, 다발성 외상 - 계속되는 각혈, 지혈이 안되는 출혈, 급성 위장관 출혈, 화학물질에 의한 눈의 손상, 급성 시력손실 - 얼굴 부종을 동반한 알러지 반응, 소아 경련성 장애, 다른사람을 해할 우려가 있는 정신장애 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 염좌, 단순골절이 의심될 때 - 열성질환, 단순 외상 - 기타 병원 치료가 필요할 경우 	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
구분	위급한 상황일 경우(보건교사 및 담임교사 동행)	위급하지는 않으나 병원으로 후송할 경우(학부모에게 인계)						
상황	<ul style="list-style-type: none"> - 의식장애가 있는 두부손상, 심폐소생술이 필요한 증상, 중독 및 대사장애 증상(신부전, 심부전) - 광범위한 화상(외부신체 표면적의 18%이상), 관통상, 개방성·다발성 고절 또는 대퇴부 척추의 골절, 다발성 외상 - 계속되는 각혈, 지혈이 안되는 출혈, 급성 위장관 출혈, 화학물질에 의한 눈의 손상, 급성 시력손실 - 얼굴 부종을 동반한 알러지 반응, 소아 경련성 장애, 다른사람을 해할 우려가 있는 정신장애 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 염좌, 단순골절이 의심될 때 - 열성질환, 단순 외상 - 기타 병원 치료가 필요할 경우 						

위와 같이 개인정보 처리에 대한 의견을 제출하니 처리하여 주시기 바랍니다.

학생 성명 : (서명 또는 인)

※ 만 14세 미만 학생인 경우 반드시 법정대리인의 동의가 필요합니다.

보호자(법정대리인) 성명 : (서명 또는 인)

※ 수집한 개인정보는 정보주체의 동의 없이 수집한 목적 외로 사용하거나 제3자에게 제공되지 않습니다.

3. 감염병 관리

- ▶ 코로나 19 종료 시까지 발열, 기침, 목 아픔 등의 호흡기 증상이 있는 경우 자가 진단 앱에 참여 후 학교에 오지 않고, 병원에 방문하여 신속항원검사 실시 및 선생님께 연락드립니다.
- ▶ 법정 감염병이나 전염력이 강한 감염병인 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 참고 하시기 바랍니다.

2023. 3. 8.

이 리 영 등 초 등 학 교 장

코로나19 4차접종 대상

18-49세 기저질환자 및 면역저하자 안내

기저질환자 대상질환

- 만성폐질환**: 천식, 간질성폐질환, 폐색전증, 폐고혈압, 기관지확장증, 만성폐쇄성폐질환
- 심장질환**: 심부전, 관상동맥질환, 심근병증, 허혈성심질환, 심장판막질환, 선천성심장병
- 만성간질환**: 간경변, 비알코올성 지방간, 알코올성 간질환, 자가면역성 간염
- 만성신경계질환**: 치매, 파킨슨병, 중증근무력증, 근육병, 다발성경화증, 뇌성마비 및 기타 마비성증후군, 간질
- 자가면역질환**: 전신성홍반성 루푸스, 류마티스 관절염, 크론병, 궤양성 대장염
- 뇌혈관질환** ·**만성신장질환** ·**암** ·**낭포성섬유증** ·**당뇨병**
- 인체 면역결핍 바이러스(HIV) 감염** ·**비만(BMI≥30kg/㎡)** ·**활동성 결핵**

면역저하자 범위

- 종양 또는 혈액암으로 항암 치료를 받고있는 경우
- 장기이식 수술을 받고 면역억제제를 복용 중인 경우
- 조혈모세포 이식 후 2년 이내인 환자 또는 이식 후 2년 이상 경과한 경우라도 면역억제제 치료를 받는 경우
- 일차(선천) 면역결핍증(항체결핍, DiGeorge syndrome, Wiskott-Aldrich syndrome 등)
- 고용량의 코르티코스테로이드 또는 면역을 억제할 수 있는 약물로 치료를 받고 있는 경우

※이외에도, 상기 기준에 준하는 기저질환자 및 면역저하자로서 4차접종이 필요하다고 판단되는 경우 의사소견에 따라 접종 가능