

	[교훈] 참되게 슬기롭게 건강하게	가 정 통 신 문 http://www.jayeon.es.kr/	전주자연초등학교
		배움과 감동이 있는 행복한 꿈 터	☎ 717-2300

2024. 학생 응급상황관리 및 건강조사 안내

학부모님 안녕하십니까? 귀 자녀의 건강하고 안전한 학교생활을 위하여 2024년도 학생 건강조사와 응급처치 및 이송에 관한 안내를 드리고자 합니다. 아래 내용을 읽어보시고 작성하시어 **3월 14일(목)까지** 담임선생님께 제출해 주시기 바랍니다.

학년	반	번호	성별: 남, 여	이름:
----	---	----	----------	-----

보호자 연락처	관계 : 전화번호 :	보호자 부재 시 연락 가능한 2차 전화번호	관계 : 전화번호 :
1. 과거 또는 현재 (특히 지난 1년 동안) 질병을 앓았거나 현재 치료 중인 질병이 있습니까?	*진단 질병명: ① 알레르기 ② 아토피피부염 ③ 심장병 ④ 신장질환 ⑤ 뇌전증 ⑥ 암 ⑦ 당뇨 ⑧ 갑상선질환 ⑨ 천식 ⑩ 결핵 ⑪ 기타 -질병명/수술명: *진단년도: 년 월 *진단병원: *현재상태 및 치료상황(복용약물):		
2. 현재 장애 유무	*질병명:(예시: ① 운동 ② 언어 ③ 청력 ④ 시력 ⑤ 기타) *현재상태:		
3. 알레르기 (약품 및 음식, 예방접종, 먼지 등)	*약물 및 음식 등 종류(구체적으로 기록): *알레르기 증상:		
4. 건강상 배려해야 할 점 - 비상약을 가지고 다닐 경우 - 담임, 보건교사가 알아야 할 사항 - 수업 또는 체육 수업에 당부하고 싶은 주의사항 등			

보건학적 고위험군 조사 (해당 시에만 작성)		해당 [V]
폐질환자	만성폐쇄성폐질환, 기관지확장증, 진폐증, 기관지폐형성이상, 천식 등	
만성심혈관 질환자	선천성심장질환, 부정맥, 만성심부전, 허혈성 심질환 등	
내분비계 질환	당뇨, 소아청소년비만(체질량지수 95백분위수 이상), 뇌하수체 기능저하증, 부신기능저하증	
신장질환자	콩팥증후군, 만성신부전증, 신장이식환자 등	
만성 간질환자	간경변증 등	
악성종양 환자	림프종, 백혈병, 뇌종양, 신경모세포종, 횡문근육종, 골육종 등	
면역저하자	장기이식, 무비장증, 비장기능이상, HIV감염자, 조혈모세포이식, 방사선 치료, 자가면역질환자, 화학요법치료로 면역저하유발, 스테로이드 복용, 기타 면역억제 치료자	
발달장애	척추이분증, 뇌성마비, 다운증후군	
기타	인지장애, 척수손상, 경련장애, 기타 신경근육질환 등으로 인해 흡인의 위험이 있는 자	

▶ 미세먼지 민감군 조사 (해당되는 경우에만 작성)

미세먼지 민감군	해당 시 [V] 표시	※ 미세먼지 관련 기저질환(천식, 알러지, 아토피, 호흡기질환, 심혈관질환 등)이 있는 학생의 경우 아래 1) <u>학년 초 의사진단서 또는 의견서(미세먼지와 연관성 드러나거나 향후 치료의견 명시될 것)</u> 를 제출하고 2) 등교 시간 대(예: 오전 8~9시) 거주지 또는 학교 주변 실시간 <u>미세먼지 농도가 '나쁨' 이상인 날에 한하여</u> 3) <u>학부모가 사전에 담임선생님께 연락(전화, 문자 등)한 경우 추가 서류를 제출하지 않아도 질병결석 인정</u>
알레르기	있음 <input type="checkbox"/>	
아토피	있음 <input type="checkbox"/>	
천식	있음 <input type="checkbox"/>	
호흡기질환	있음 <input type="checkbox"/>	
심혈관질환	있음 <input type="checkbox"/>	
기타		

▶ 학교 응급처치 및 이송 안내

1. 위급하지는 않으나 병원이송이 필요한 경우 - 응급처치 후, 보호자에게 연락하여 인계
2. 위급(위독)한 상황일 경우 - 보호자에게 연락 후, 학교에서 바로 병원(보호자 지정 병원이나 학교 인근 병원)으로 이송하며, 필요한 경우 119 구급대에 연락하여 구급대원과 상의 후 이송

◎ 개인정보 수집·활용 및 학교 내 응급환자 관리 동의서 ◎

1. 학생의 건강상태가 건강조사서와 같음을 확인합니다.
2. 학생 응급상황 발생 시에 학부모(또는 권한대행사)의 연락처로 연락이 안 될 경우, 학교 내 응급환자관리 절차에 따라 학교 인근 병원 또는 학생이 주로 이용하는 병원으로 후송하는데 동의합니다.
(119 후송에 따른 병원 지정에 대한 동의를 포함)
3. 학생이 아프거나 다쳤을 경우 제공되는 학교보건관리 서비스(일반 의약품 투약 및 부상 처치)에 동의합니다.
4. 「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

※ 만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법적대리인의 동의가 필요함

학년/ 반 /번호	이름	응급상황시 희망하는 이송병원명
학년 반 번		

보호자 : (인)

▶ 법정 감염병 이환 시 등교중지 안내

1. 법정 감염병이나 전염력이 강한 감염병의 경우 가정에서의 요양을 권하며 학교, 학원 등을 등교중지 합니다.
2. 등교중지 방법
 - ① 가정에서 감염병이 의심되면 학교로 등교하지 않고 담임 선생님께 연락한 후 병원에 갑니다.
 - ② 법정 감염병인 경우 학생의 치료가 완료된 후 등교 시 “의사 소견서”를 담임선생님께 제출하시면 감염병으로 결석한 기간은 출석으로 인정됩니다(예: 인플루엔자, 수두, 수족구병, 유행성 이하선염 등).

2024. 3. 11.

전 주 자 연 초 등 학 교 장