

	배움이 즐겁고 가르침이 기쁨되는 참 행복한 월촌교육	2022. 3. 10
	2022학년도 응급상황 관리 및 건강조사 안내	월촌초등학교 ☎ 544-0433

학부모님 안녕하십니까?

가정에 항상 건강과 행복이 가득하시기를 기원합니다.

본교에서는 학생들의 효율적인 건강관리와 건강한 학교생활을 위하여 다음과 같이 건강조사를 실시하고자 하오니 바쁘시더라도 아래 내용을 자세하게 기록하여 **3월 14일(월)까지** 학교로 보내 주시기 바랍니다.

※ 건강조사서 내용은 학생의 건강관리와 학교생활지도에만 참고사항으로 사용됩니다.

○ 학교보건활동을 위해 수집된 개인 정보를 제공하는 항목			
항목	동의함	동의하지 않음	제공 범위
학년, 반, 번호, 이름 성별, 생년월일, 보호자 전화번호	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	학교보건 업무를 위해 필요시(건강검진, 소변검사, 구강검사, 취학아동 예방접종 확인, 감염병 발생시)
학생 건강정보	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	건강보호아동으로 학생의 효율적인 건강관리를 위해 담임, 순회보건 교사, 영양교사에게 필요시 건강정보 제공
학부모(보호자) 성명: _____ (서명)			
*수집된 개인정보는 정보보유 목적과 보유기간(1년)이 지나면 파기됨을 알려드립니다.			

1. 본교 응급상황 발생 시 절차

가. 위급하지 않으나 병원진료가 필요한 아동의 사고나 질병 시 가장 먼저 부모님께 연락드립니다.

※ 보건실에서 응급처치하고 병원진료 의뢰가 필요한 경우 학부모에게 연락하여 학생을 인계한 후 학부모 동행하여 병원진료를 받는 것을 원칙으로 합니다. 자녀에게 항상 행선지와 연락 가능한 전화번호를 알려주십시오.

나. 응급상황 발생 시 연락처

학생과의 관계	연락처	학생과의 관계	연락처
	☎		☎

다. 위급하거나 위독할 때에는 보호자에게 연락 후 교사가 동행하며 필요한 경우 119 구급대에 연락하여 병.의원으로 바로 후송합니다.

구분	위급한 상황일 경우 (순회보건교사 및 담임교사 동행)	위급하지는 않으나 병원으로 후송할 경우 (학부모에게 인계)
상황	<ul style="list-style-type: none"> - 기도폐쇄, 심한 호흡곤란 - 맥박이 약하거나 없을 때 - 출혈이 심한 경우, 의식이 없을 때 - 기타 응급상황일 경우 	<ul style="list-style-type: none"> - 염좌, 단순골절이 의심될 때 - 열성질환, 단순 외상 - 기타 병원치료가 필요할 경우
절차	<ul style="list-style-type: none"> ★ 환자 발생 즉시 상황 판단 후 증상에 따른 신속한 응급처치와 동시에 가까이 있는 사람에게 119에 연락하여 도움 요청. ★ 순회보건교사 및 담임교사가 병원으로 후송 ★ 학생 진료 상황을 수시로 학교에 보고 	<ul style="list-style-type: none"> ★ 응급처치 후 담임교사에게 연락→담임교사는 즉시 학부모에게 연락 후 부모에게 인계 ★ 학부모와 연락이 되지 않거나 올 수 없을 때 1. 담임교사가 이송 2. 학사 운영상 부득이한 경우 수업이 없는 교사나 순회보건교사가 후송 가능
기타 사항	<ul style="list-style-type: none"> ★ 생명 및 신체적 후유증이 심각하다고 판단되는 환자 발생시 119를 이용합니다. ★ 순회보건교사가 없는 날은 비상용 구급약품을 교실에 비치합니다.(간단한 상처치료만 가능) 	

◎ 학교 내 응급환자 관리에 대한 동의서 ◎

사고발생 시 응급처치는 학부모의 동의하에 이루어짐을 허락합니다. 따라서 응급상황 시 처치에 대한 신속한 체계가 이루어질 수 있도록 응급처치(절차)에 대한 권한을 귀 기관에 위임할 것에 동의합니다.

2022년 3월 일 학부모(보호자) 성명: _____ (서명)

3. 감염병 관리

- ▶ 법정 감염병이나 전염력이 강한 감염병의 경우 **가정에서의 요양**을 권하고 **즉시 등교중지**합니다.
- ▶ 법정 감염병인 경우 담임선생님께 전화로 연락하시고, **학생의 치료가 완료된 후 의사소견서나 진료확인서를 첨부하시면 출석으로 처리**됩니다.

※ 법정 감염병의 종류는 질병관리본부(<http://www.cdc.go.kr>)사이트를 참고 하시기 바랍니다.

4. 건강실태 조사

* 본 설문조사는 학생들의 건강 생활 행동 양상을 파악하여 학생 스스로 건강관리능력을 향상 시키기 위하여 실시합니다. 이는 학교교육활동과 건강지도에 참고자료가 되오니 해당되는 곳에 "v" 표시를 하시고, 필요한 경우 자세한 내용을 기록해 주세요.

가. 건강생활 습관 조사표

조사항목	조사내용	예	자세하게 기입	아니오
예방접종/ 병 력	* 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	* 하루 세 끼 규칙적으로 식사를 한다.			
	* 인스턴트 식품을 일주일에 2회 이상 먹는다.			
	* 매일 우유, 유제품, 채소, 과일 등을 먹는다.			
위생관리	* 외출 후, 식사 전 비누로 손을 씻는다.			
	* 식사 후, 잠자기 전에 이를 닦는다.			
신체활동	* 주3회 이상 땀이 날 정도의 운동을 한다.	⇒	운동의 종류: 시간:	
	* 잠을 8시간이상 충분히 잔다.			
학교생활/ 가정생활	* 학교에 가고 싶지 않을 때가 자주 있다.			
	* 가정(가족) 내의 문제 때문에 걱정이 있다.			
텔레비전/ 인터넷이용	* TV 프로그램을 골라서 필요한 것만 본다.			
	* 인터넷이나 게임을 하루 2시간 이하로 한다.			
	* 음란물을 한 번이라도 본 적이 있다.			
안전의식	* 도로 횡단시 횡단보도에서 신호등을 지켜 건넌다.			
	* 자전거, 인라인 등을 탈 때 보호장구를 착용한다.			
학교폭력	* 학교에서 누군가에게 협박이나 폭력을 당한 적이 있다.		언제: 어떻게:	
	* 무기로 사용할 목적으로 칼 몽둥이 등을 가지고 다닌 적이 있다.			
흡연/음주/ 약물오남용	* 주변에 담배를 많이 피워 걱정되는 사람이 있다.			
	* 주변에 술을 많이 마셔 걱정되는 사람이 있다.			
	* 반드시 내 약인 것을 확인하고 약을 먹는다.			
성의식	* 내가 여자(남자)라서 행복하다.			
	* 싫은 느낌인데도 내 몸을 자주 만지는 사람이 있다.			
사회성/ 정신건강	* 친구들과 어울려 지내는 것이 매우 어렵다.			
	* 모든 것이 귀찮고 희망이 없다고 느낀다.			
건강상담	* 건강상담이 필요할 때 상담 받을 사람이 있다.			

나. 코로나19 감염병 관련 '소아청소년 고위험 기저질환자'에 해당합니까?

☐예 ☐아니오 (✓표시) ▶ 병명: _____

※ 아래표에 해당되는 질환명을 작성해 주시기 바랍니다.

소아청소년 코로나19 고위험 기저질환 범위
<ul style="list-style-type: none">• 내분비계 질환 : 당뇨, 비만(체질량지수 95백분위수 이상), 뇌하수체 기능저하증, 부신기능저하증• 심혈관 질환 : 혈액학적으로 의미있는 문제가 있는 선천성 및 후천성 심장병• 만성 신장 질환 : 만성 신장 질환: 만성신부전 (eGFR<60 ml/min)• 만성 호흡기 질환 : 중증 천식, 만성 호흡기 질환(간질성 폐질환, 만성 섬유증, 폐쇄성 세기관지염 등)• 만성 신경계 질환 : 신경장애 및/또는 뇌성마비, 근이영양증을 포함한 신경근 질환, 신경계 또는 근육의 유전성 및 퇴행성 질환, 또는 호흡저하(hypoventilation)와 관련된 기타 질환• 면역저하질환 : 장기이식환자(신장이식, 면역억제치료 중-신증후군, 만성사구체신염 등 1개월 이상 면역억제 치료 필요), 자가면역 또는 자가염증성 류마티스 환자. 일차성(선천)면역결핍증 환자, 면역억제치료자, 비장절제 또는 기능적 무비증, Sickle Cell disease/Thalassemia (국내 희귀)

다. 현재 치료 중인 질병이 있습니까? (예, 뇌전증, 암, 당뇨, 가와사키병, 심장질환 등)

- 선천성 질병, 만성질환, 희귀질환 등으로 현재 관리가 필요하거나 정기검사 중인 경우에 해당합니까?

☐예 ☐아니오 (✓표시) ▶ 병명: _____

▶ 현재 상태 및 학교에서의 주의사항:

▶ 약물치료, 수술, 정기검진 여부:

라. 현재 신체장애(시력, 청력, 언어장애 포함)나 정신장애 및 기타의 장애를 가지고 있습니까? 기타 수업에 지장이 있어 배려가 필요한 경우가 있습니까?

☐예 ☐아니오 (✓표시) ▶ 병명: _____

▶ 현재 상태 및 학교에서의 주의사항:

마. 알레르기성 질환이 있습니까? (예, 결막염, 비염, 천식, 아토피, 음식물 알러지 등)

☐예 ☐아니오 (✓표시) ▶ 병명: _____

▶ 알레르기 반응 물질, 증상, 주의사항:

▶ 약물치료 여부: ☐예 ☐아니오 (✓표시), 치료하는 약품명: _____

2022. 3. 10.
월 초 등 학교장