

중·고등학교 검진결과 통보서

통보서는 병원에 제출하고 가져야합니다(가져가시면 안됩니다)

접수 > 신장/체중 > 계측 > 소변 > 혈액 > X-ray > 문진 > 구강 > 확인

학생 작성 부분

학 교 명			학 년 / 번 호	학년	반	번
성 명	성 별	남 · 여	주민등록번호			
학부모전화번호			학생전화번호			
주 소						

병원에서 작성하는 부분이니 절대 작성하시면 안됩니다.

구분	검사항목	검사결과	구분	검사항목	검사결과
신체 발달 상황	키	cm	소변 검사	요단백	
	몸무게	kg		요잠혈	
	비만도		혈당(식전)	mg/dL	
적추			총 콜레스테롤	mg/dL	
	시력	나안	좌: 우:	고밀도지단백(HDL) 콜레스테롤	mg/dL
		교정	좌: 우:	중성지방	mg/dL
안질환(좌, 우)	없음, 결막염, 눈썹찔림증, 사시 기타()		저밀도지단백(LDL) 콜레스테롤	mg/dL	
	청력	좌: 우:	간 세포 효소	AST	UL
귀	귓병(좌, 우)	없음, 중이염, 외이도염 기타()		ALT	UL
			혈색소(여고생)		g/dL
콧병(좌, 우)	없음, 부비동염, 비염 기타()		결핵(X-ray)		
목병	없음, 편도비대, 임파절종대, 갑상선비대, 기타(목부위 림프절비대)		최고 (수축기)		mmHg
피부병	없음, 아토피성피부염, 전염성피부염, 기타()		최저 (이완기)		mmHg
진찰 및 상담	과거병력		허리둘레(대상자만 실시)		cm
	외상 및 후유증		그 밖의 사항		
	일반상태				

종합소견

종합소견		가정에서의 조치사항	
판정의사	면허번호	검진일 및 검진기관	검진일
	의사명	(인)	검진기관명

병원에서 작성하는 부분이니 절대 작성하시면 안됩니다.

구강검사 결과 및 판정

초·중·고등학교 공통 항목						중·고등학교 추가 항목					
충치치아	①	없음	②	있음	상(하)개	치주질환 (잇몸병)	①	없음	②	있음	잇몸출혈비대(치석형성) 치주낭형성(그 밖의 증상)
충치발생 위험치아	①	없음	②	있음	상(하)개	턱관절 이상	①	없음	②	있음	
결손치아 (영구치제환)	①	없음	②	있음	상(하)개	고등학교 추가 항목					
구내염 및 연조직질환	①	없음	②	있음	()	치아마모증	①	없음	②	있음	
부정교합	①	없음	②	교정 필요	③	교정중	제3대구치 (사랑니)	①	정상	②	이상 ()
구강위생 상태	①	우수	②	보통	③	개선요망					
그 밖의 치아상태	①	없음	②	과잉치	③	유치잔존					
	④	그 밖의 치아상태									
종합소견											
종합소견						가정에서의 조치사항					
판정 치과의사	면허번호					검진일 및 검진기관	검진일		검진기관명		대자인병원
	의사명				(인)						

학생 작성 부분

구강검진 문진표

구강 증상에 대한 물음 (※ 최근 1년동안 학생이 경험한 증상에 모두 "✓"표시를 해주십시오.)

증상	① 있다	② 없다	
1. 치아가 깨지거나 부러짐			
2. 차갑고 뜨거운 음료 혹은 음식을 마시거나 먹을 때 치아가 아픔			
3. 치아가 부서지고 육신 거리면서 아픔			
4. 잇몸이 아프거나 피가 남			
5. 혀 또는 입 안쪽 뺨이 육신거리며 아픔			
6. 불쾌한 입 냄새가 남			
구강 건강 형태에 대한 물음 (※ 학생의 구강건강형태에 해당하는 번호에 "✓"표시를 해주십시오.)			
7. 지난 1년간 치과병(의)원에 간 적이 있습니까?	① 있다	② 없다	③ 모르겠다
8. 어제 하루동안 이를 닦은 때를 모두 표시해주세요.	① 아침 식사 전 ② 아침 식사 후 ③ 점심 식사 후 ④ 저녁 식사 후 ⑤ 잠자기 직전 ⑥ 간식 섭취 후		
9. 과자 등 단 음식이나 콜라 등 청량 음료를 즐겨 먹습니까?	① 그렇다	② 보통이다	③ 아니다
10. 현재 사용중인 치약에 불소가 들어 있습니까?	① 예	② 아니오	③ 불소치약이 무엇인지 모름
※ 특별히 치과의사 선생님께 하고 싶은 말을 쓰세요.			

뒷장에계속됩니다.

문진표 중·고등학교용

학생 작성 부분

※ 이 설문조사는 건강검진에 앞서 학생들의 건강상태를 미리 알아보고 진찰을 받을 때 참고하기 위한 것입니다.
본인이 작성하되 5번 문항 및 잘 모르는 문항은 부모님(보호자)과 상의하여 작성하기 바랍니다.

문진표 (중·고등학생용)

- 병원에서 진단받고 현재 치료 중인 질환이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오
1-1 있다면 질환명을 기록하여 주십시오. ()
- 최근 1개월 이내에 약을 복용한 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오
2-1 있다면 질환명, 약 종류를 기록하여 주십시오. ()
- 병원에서 진단받고 정기적으로 추적 관찰 중인 질환이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오
3-1 있다면 질환명을 기록하여 주십시오. ()
- 학생이 건강에 대하여 걱정되거나 궁금한 것이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오
4-1 있다면 기록하여 주십시오. ()
- 학부모님께서 학생의 건강에 대하여 걱정되거나 궁금한 것이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오
5-1 있다면 기록하여 주십시오. ()
- 최근 한 달간 경험한 증상에 모두 "✓" 표시를 해 주십시오.

항목	나타나는 증상	예	아니오
전신 상태	감기에 잘 걸린다		
	온 몸에 힘이 없고 쉽게 피로하다		
	건강하지 않다고 생각한다		
호흡기	재채기와 함께 코와 눈이 가렵고 맑은 콧물이 흐를 때가 있다		
	숨쉴 때 숨이 가쁘면서 가슴에서 뻑뻑하는 소리나 휘파람 소리가 드릴 때가 많다		
	기침과 함께 누런 가래가 올라온다		
	열이 많이 나면서 목이 따가울 때가 자주 있다		
	평소 코로 숨쉬기가 불편하고 코가 막힌다		
	코를 심하게 곤다는 말을 듣는다		
순환기	목에서 몽우리가 만져진다		
	혈색이 안 좋고 가만히 있어도 심장이 두근거린다		
소화기	운동을 조금만 해도 다른 사람보다 숨이 심하게 차다		
	속이 쓰리거나 아플 때가 있다		
	속이 답답하거나 가득 찬 듯한 느낌이 있다		
	배가 팽팽하거나 가스가 찬 것 같다		
혈액	아랫배가 살살 아프거나 설사를 자주 한다		
	코피가 자주 나고 다치면 피가 잘 멈추지 않는다		
그밖의 증상	몸에 멍이 잘 든다		
	두통이나 편두통이 심하다		
	귓속이 아프거나 귀에서 분비물이 나온다		
	귀에서 매미 우는 소리나 웅하는 소리가 들린다		
	턱관절이 아프거나 입이 잘 벌어지지 않는다		
	목 / 허리 / 무릎 등이 쭈시거나 아프다		
	(여학생) 생리통이 심하다		

학생 작성 부분

학교명

학교

학년

반

번

이름

개인정보 수집 · 이용 · 제공 동의서

본 원은 귀하의 개인정보보호를 매우 중요시 여기고 안전하게 관리하며 「개인정보보호법」을 준수하고 있습니다. 귀하께서 제공하시는 개인정보가 어떠한 용도와 방식으로 이용되고 있는지, 이에 대한 진료관련 개인정보 안내와 진료 외 개인정보에 대한 동의를 구하려고 합니다.

아래는 진료관련 개인정보 수집에 대한 안내입니다. 수집된 정보는 동의유무와 관계없이 「의료법」 및 「건강보험법」, 「산업안전보건법」, 「학교보건법」에 의거 수집 이용제공되고 있습니다. (동의서를 작성하신 후에도 동의를 철회하고자 할 경우는 본인 확인절차를 거친 후 언제든지 철회하실 수 있습니다.)

검진관련 개인정보

개인정보 수집항목	성명, 주민등록번호, 주소, 연락처
개인정보수집 및 이용목적	· 진료, 검진 예약, 조회 및 진료와 검진을 위한 본인 확인 절차 · 검진 후 진료 및 치료를 위한 진료서비스(협의진료에 필요한 개인정보 및 진료정보 공유) · 검진진료비 청구, 수납 및 환급 등의 원무 서비스 제공 · 검진/진료 계산서, 내역서, 제증명서, 건강진단 결과 발송 · 온라인/오프라인 검사 수탁, 외부검사 의뢰 · 가족 등에게 결과의 설명 · 보건정책기관 정책수립의 목적에 따라 정보제공(예 : 전염병 신고 등)
개인정보 보유 이용기간	병원은 진료 및 검진을 위한 목적으로 수집된 개인정보는 의료법과 건강검진운영세칙 및 산업안전보건법에 의하여 명시된 기간동안 보관할 수 있습니다.
제3자 제공	병원은 건강검진비 청구를 위해 국민보험공단(※ 관련법령 : 건강검진기본법 제22조), 산업안전보건법에 의거하여 사업장 및 산업안전공단(※ 관련법령 : 산업안전보건법 제43조, 시행규칙 105조), 학교보건법에 의거 보호자 및 학교장(※ 관련법령 : 학교보건법 제7조)에게 기록을 통보하여 국민건강보험법에 의거 요양급여비용 청구를 위해 건강보험심사평가원에 진료기록을 제출합니다. (※ 관련법령 : 건강보험법 제43조 시행규칙 제12조)

「개인정보보호법」 등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 위와 같이 개인정보 수집 및 활용에 동의합니다.

☐ 동의함 ☐ 동의하지않음

20 년 월 일

☐ 수검자(학생) 본인 : (서명)
☐ 보호자(법정대리인) : (서명)