



학생 건강검진 실시 안내

안녕하세요?

학부모님의 가정에 건강과 행운이 함께 하길 기원합니다.

학생 건강검진기관 선정을 위한 학부모님의 의견을 수렴한 결과 아래 병원을 가장 많이 선호하여 학생 건강검진기관으로 지정하였습니다.

1학년, 4학년 학부모님께서 학생과 함께 지정병원을 방문하여 학생이 건강검진을 받을 수 있도록 협조하여 주시기 바랍니다.

검진기간	★ 2018년 4월~ 6월	
검진기관	★ 일반병원: 열린내과, 전라병원 중 1곳을 선택	
	★ 치과병원: 김규석치과, 수성치과 중 1곳을 선택	
	열린내과	수성동 546-7 ☎ 532-5222 평일: 09:00~16:00 (10:30까지 접수), 토요일: 09:00~10:30
	전라병원	연지동 21-76 ☎ 530-7100 평일: 08:30~16:30, 토요일: 08:30~11:00
	김규석치과	수성로 39 ☎ 537-2828 평일 09:00~18:00, 토요일: 09:00~12:00
건강검진 항 목	수성치과	수성2로 35 ☎ 538-2080 평일 09:30~18:00, 토요일 09:30~11:00
	신체발달	키, 몸무게, 비만도, 시력
	건강조사	예방접종의 실시여부, 건강행태 및 생활습관 등
건강검진 항 목	병리검사	콧병, 목병, 피부병, 기관능력, 혈압측정, 구강검사, 요검사 혈액형검사(ABO,RH) - 1학년만 해당됩니다. 혈액검사(혈당, 총콜레스테롤, AST, ALT) - 4학년 학생 중 비만학생만 해당됩니다.
검진 방법	<ul style="list-style-type: none"> • 학생, 학부모님이 함께 지정병원을 방문하여 문진표를 작성 후 검진을 받습니다. • 4학년 학생 중 키, 몸무게 측정 후 비만으로 판정되면 혈액검사를 실시하므로 비만이라고 생각되는 경우 검진 하루 전날 9시 이후에는 금식하고 병원을 방문합니다. 	
주의사항	<ul style="list-style-type: none"> • 위의 지정병원이 아닌 다른 병원에서 건강검진을 받으면 안 됩니다. • 병원 원무과에서 접수 시 학생 건강검진을 받으러 왔다고 미리 말씀을 하시기 바랍니다. 	
검진비용	학교에서 전액 부담합니다.	

▶ 문의사항은 ☎ 538-0169 로 전화주세요.

2018. 4. 16.

정 읍 초 등 학 교 장

뒷면에 계속 →

학생 건강검진기관 만족도 조사

- ♣ 건강검진 실시 후 건강검진을 받은 병원 이름, 건강검진 받은 날짜, 건강검진기관의 만족도를 작성하여 담임선생님께 제출하여 주시기 바랍니다.

제()학년 ()반 ()번 이름: _____

1. 건강검진을 받은 병원 이름과 날짜를 기록하세요.

	검진 받은 병원 이름	검진 받은 날짜
일반병원		2018년 월 일
치과병원		2018년 월 일

2. 학생 건강검진기관에 대한 만족도를 해당란에 √ 표시하여 주시고 그 이유를 기록하여 주세요.

구분	일반병원			치과병원		
	만족	보통	불만족	만족	보통	불만족
이유를 기록하여 주세요						

보호자명 : _____ (서명)

정읍초등학교장 귀하