



학생 건강상태 조사 및 응급처치 동의서 안내

진봉초-2023-2호
(2023. 3. 3.)

☎ 교무실 : 543-3013

☎ 행정실 : 543-5663

학생 건강상태 조사 및 응급처치동의서

학부모님 안녕하십니까? 「학교보건법」 및 「학교건강검사규칙」에 의거 학생건강상태를 조사하고, 학교 내 응급환자 발생 시 절차 안내 및 동의에 대한 안내를 드리고자 합니다. 작성된 내용은 건강한 학교생활을 위한 근거자료로만 활용이 되고 비밀이 보장되오니 아래 내용을 성실하게 기재하시어(반드시 부모님께서 직접 작성) 3월 7일(화요일)까지 담임선생님께 제출해 주시기 바랍니다.

※ 아래 내용에 대한 동의 및 건강상태조사를 거부할 권리가 있으나 거부에 따른 불이익에 대한 책임은 본인에게 있습니다.

학년	번호	이름	응급상황 시 연락처
			보호자 1 (학생과의 관계:) ☎ _____ 보호자 2 (학생과의 관계:) ☎ _____

1. 개인정보 제공 동의서 (해당칸에 √표시)

※ 개인정보보호법 시행에 따라 다음 항목에 대해 개인정보수집 동의 여부를 체크 하여 주시기 바랍니다.

1. 제공 받는 자 : 진봉초등학교
2. 이용목적 : 응급상황 발생 대비, 건강관리
3. 개인정보항목 : 학번, 학생 이름, 보호자 이름, 보호자 전화번호, 학생건강상태
4. 보유 . 이용기간 : 2023. 3. . ~ 2024. 2. 29.

개인정보의 수집 및 이용목적에 동의합니다. ☐ 예 ☐ 아니오

2. 학교 내 응급환자 발생 시 절차 및 응급처치 동의서 (해당 칸에 √표시 및 서명)

▶ 응급환자 발생 시 절차

- 병원진료가 필요한 경우에는 보호자에게 연락하여 인계함을 원칙으로 합니다.
- 위급한 상황에서는 보호자에게 연락 후 교내 환자이송팀이 인근병원으로 먼저 후송하거나, 경우에 따라서는 119구조대에 연락하여 병원으로 후송합니다.

▶ 학교에서의 사고·질병 발생 시 신속한 응급처치가 이루어질 수 있도록 응급처치 및 절차에 대한 권한을 학교에 위임하며, 보건실에서 응급처치와 의약품 투약(해열진통제, 소화제, 감기약 등 일반의약품)에 동의합니다.

▶ 학교 교육과정 중 일어나는 사고에 한하여 학교안전공제회에 신청이 가능함을 참고하시기 바랍니다.

☐ 예 ☐ 아니오

2023년 3월 일 보호자 이름 : (서명)

뒷면에 계속 됩니다

3. 건강상태 조사 (해당칸에 √표시 및 작성) - 단순감기 등은 제외

※학생건강검사규칙에 의거한 양식

조 사 내 용	없음	있음 (자세한 내용을 기록)
1) 현재 신체적, 심리적 질병이 있습니까? (병원에서 진단받았거나 치료중인 질병) ※ 예 : 간질, 심장병, 결핵, 신장질환, 간염, 고혈압, 암, 정신질환 등		병명 : 현재상황(관리상황 포함) :
2) 소아당뇨		발생시기 : 현재상황(인슐린 투여여부 포함) :
3) 알레르기 질환 및 알레르기 일으키는 약물이나 식품, 곤충 등이 있습니까? (현재 병원에서 진단받고 주기적인 치료를 받고 있거나 지속적인 치료가 필요한 질환과 약물 및 식품, 곤충 알레르기)		알레르기성 기관지 천식 () 알러지성 비염 () 아토피성 피부염 () 알러지성 결막염 () 두드러기 ()
		알레르기를 일으키는 물질(약물, 식품, 곤충 등): 알레르기 증상:
4) 기관지 천식 (현재 병원에서 진단받고 주기적인 치료를 받고 있거나 지속적인 치료가 필요한 경우 기재)		현재상황(관리상황 포함) :
5) 기타 질병이나 위 내용과 관련하여 학교에서 좀 더 참고할 내용이나 주의사항이 있으면 적어 주시기 바랍니다.		

2023년 3월 3일

진 봉 초 등 학 교 장