



학부모님 안녕하십니까?

성장기 학생들의 건강한 학교생활을 도모하고자 본교에서는 학교보건법 제7조 및 학교건강검사규칙에 의거하여 1학년을 대상으로 “학생 건강검진”을 실시하고자 합니다.

본인의 건강을 확인하기 위하여 1학년 학생들은 지정된 검진기관을 방문하여 검진받기바랍니다.

빠짐없이 일반검진 및 구강검진을 받을 수 있도록 학부모님들의 많은 관심과 협조를 부탁드립니다.

1. 대 상: 1학년 학생

2. 기 간: 2024.4.15.(월) ~ 7.6.(토)

3. 비 용: 무료(지정검진기관외 다른 기관에서 검진을 받을 경우 검진비를 개인이 지급해야 함)

4. 항 목: 신체발달상황, 건강조사(문진표), 건강검진(기관능력검사, 병리검사), 구강검진

5. 검진병원 및 시간

검진기관		평 일	토요일	기타
의과 검진기관	열린내과의원 (☎532-5222)	09:00 ~ 10:30 14:00 ~ 16:00 휴무: 매주 수요일	09:00 ~ 10:30	두 병원 중 한 곳 선택
	연세김창훈내과 (☎537-5335)	8:30 ~ 12:30 14:00 ~ 16:30	8:30~12:30 휴무: 물새 넷째 대체 토요일	
치과 검진기관	최치과의원 (☎536-3100)	09:30 ~ 12:00 14:00 ~ 17:00	09:30 ~ 12:00 휴무: 매주 토요일	두 병원 중 한 곳 선택
	중앙치과의원 (☎ 536-7528)	8:30 ~ 12:30 14:00 ~ 17:00	8:30~12:00 휴무: 둘째 넷째 토요일	

※기관별 검진시간 변동가능하오니 검진 전 병원에 전화하여 확인 후 방문하시기 바랍니다.

6. 검진 시 유의사항 : **비만이 의심되는 학생은 공복(8시간 금식 후)으로 검진하세요.**

※ 검사 관련 문의 사항은 보건실(☎ 530-1733)로 해 주십시오.

2024. 4. 15.

정 읍 제 일 고 등 학 교 장

-----절 취 선-----

[검 진 확 인 서]

(1)학년 ()반 ()번 이름: _____

검진기관	병원명		검진 날짜
일반검진	열린내과 ()	연세김창훈내과()	2024. . .
구강검진	최치과 ()	중앙치과 ()	2024. . .

※검진 후 검진확인서에 검진 날짜를 기입하여 보건실로 제출해주시오