

## ● 감염병 소식

### 1. 마이코플라스마 폐렴 유행주의보 발령 안내

#### ※ '마이코플라스마 폐렴균 감염증'이란?

- 마이코플라스마 폐렴균에 의한 급성 호흡기 감염증
- 주로 소아, 학령기 아동, 젊은 성인층에서 유행하는 폐렴의 흔한 원인
- 환자의 기침, 콧물 등 호흡기 비말, 직접 접촉을 통해 감염

#### ※ 예방수칙

- 올바른 손씻기의 생활화
- 기침예절 실천
- 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지지 않기
- 발열, 기침 등 호흡기 증상 있을 시 의료기관을 방문하여 진료 받기
- 실내에서 자주 환기하기

### 2. 여름철 말라리아 예방

#### ※ '말라리아'이란?

- 말라리아 원충에 감염된 모기에 의해 발생하는 감염병
- 말라리아를 일으키는 모기가 피를 빨아 먹을 때, 체내 유입되어 감염

#### ※ 예방수칙

- 모기가 주로 활동하는 해가 진 후에는 야외 활동 자제
- 야외활동 시 밝은 색 긴 옷 입기
- 모기 기피제 사용하기
- 방충망 점검하고 모기장 사용하기

## ● 여름철 건강관리

무더운 날씨에 몸과 마음이 쉽게 지치는 시기입니다.

이 시기에 몸이 지치고 면역력이 저하되어 각종 감염병 및 탈수, 온열질환이 초래될 수 있습니다. 날씨가 더운만큼 더욱 자신의 건강상태에 관심을 가지고 건강관리를 하여야 합니다.

### 1. 건강하게 여름 보내는 방법



### 2. 폭염 시 학생 행동요령

#### ※ 등,하교 시

- 최대한 햇볕을 피해 그늘로 건기
- 가볍고 얇은 옷을 입고, 모자나 양산 등으로 햇볕 가리기
- 자외선 차단제로 피부 보호하기

#### ※ 학교에서

- 쉬는 시간과 점심 시간의 체육활동 등 실외 및 야외 활동 자제하기
- 깨끗한 음용수를 규칙적으로 섭취하기
- 손 씻기 등 개인위생 철저히 하기

#### ※ 가정에서

- 균형 있는 식사 및 식품 안전 철저히 하기
- 냉방병 예방을 위해 적정온도 유지하기(실내 적정 온도: 26~28도)
- 창문을 커튼이나 천 등으로 가려 직사광선 최대한 차단하기
- 준비운동 없이 물에 들어가거나 갑작스런 찬물 샤워 자제하기

## ● 성인지 감수성 진단검사 실시 안내

전북특별자치도교육청에서 교육공동체의 성인지 감수성 증진 및 올바른 성 가치관 형성을 돕기 위해 '2024년 성인지 감수성 진단검사'를 다음과 같이 실시하오니, 학생과 보호자(학부모)의 적극적인 참여를 부탁드립니다.

※ 검사기간: 2024. 7월 ~ 9월

※ 검사대상: 관내 학생, 교직원, 보호자(학부모) 등 교육 공동체

※ 검사문항: 총 36문항(3유형)

-중고등학생: 12문항

-교직원 및 보호자: 12문항

※ 검사참여방법: 인터넷주소(url) 또는 QR코드를 통해 자가진단 시스템 접속하여 개인별 참여

방법	URL	QR코드	비고
자가진단 개별접속	<a href="https://jbe2024.pms.or.kr/main.php">https://jbe2024.pms.or.kr/main.php</a>		본 진단검사는 익명성을 보장하며 검사 결과는 개별적으로 확인 가능함

※ 결과활용: 검사자의 성인지 감수성 자가 점검 기회 부여  
-3단계 평가결과 및 문항 해설 보기 즉시 제공

## ● 금연 결심 움트리 캠프(1기) 참여 안내

전북특별자치도교육청에서 실시하는 '2024년 금연 결심 움트리 캠프(1기)' 운영을 안내하오니, 희망하는 학생은 뒷장의 참가신청서를 작성해 7월 10일(수)까지 보건실로 제출하기 바랍니다.

※ 기간: 2024.8.28.(수)-8.29.(목) 1박 2일

※ 장소: 부안 더웨스트변산리조트

※ 대상: 중,고 흡연 학생 중 희망자 총 15명

※ 내용: 오감체험, 자연과 함께하는 신체활동, 상담 프로그램 등

뒷장 : 참가 신청서 ->  
(담당교사 성명 및 연락처는 비워주세요)

2024 『금연 결심 움트리 캠프(1기)』 참가신청서

□ 학교명: \_\_\_\_\_ 학교 / 담당교사 성명: \_\_\_\_\_ 연락처: \_\_\_\_\_

□ 1기(8월 28일~ 8월 29일) 캠프 참여를 희망합니다.(            )

참여 학생	학년      반 남(    ), 여(    )	성명:                      (인)	연락처	
보호자	성 명:	(인)	연락처	
지원동기				
※특이사항	(학생의 현재 모습이나 희망 사항을 자세히 적어주세요)			

위와 같이 금연결심 움트리 캠프를 신청합니다.

2024년      월      일

전주생명과학고등학교장 (직인)