



유아가 중심이 되고 놀이가 살아나는 유치원

장수한사랑유치원
제2025-8호

아토피·천식 안심학교 알레르기 질환 조사

보건실
☎ 350-8847

학부모님, 안녕하세요?

최근 서구식 생활패턴, 생활환경의 변화 등으로 천식 등 알레르기질환이 증가하고 있습니다. 이에 우리 유치원에서는 알레르기질환의 적절한 예방과 관리를 위하여 「**아토피·천식 안심학교**」를 운영하고자 합니다.

「**아토피·천식 안심학교**」란, 천식, 아토피피부염, 알레르기비염 등 알레르기질환이 있는 유아들을 중심으로 어린이, 학생, 보호자, 학, 지역사회가 하나가 되어 알레르기질환을 관리하고 응급 상황에 대처할 수 있도록 하여 궁극적으로는 학교생활에 어려움이 없도록 도와주는 프로그램입니다. 진행되는 프로그램은 다음과 같습니다.

1. 알레르기질환 환아 관리를 위해 교내 응급체계*마련

(* 천식·아나필락시스 응급키트(기관지 확장제, 응급상황 시 대처법 매뉴얼, 흡입 보조기구 등) 구비 및 관리, 비상연락체계 구축, 알레르기 쇼크(아나필락시스) 대응 체계 등)

2. 알레르기질환 관련 교육 및 홍보(아토피·천식 교육정보센터 연계 진행)

3. 보건소 연계 취약계층 알레르기질환 환아 지원(검사비, 약제비, 치료비, 보습제등)

4. 알레르기질환 악화요인 제거를 위한 교내 환경관리

5. 알레르기질환 환아 관리 및 지속적인 상담

이와 관련하여 유치원 내 유아를 대상으로 “**알레르기질환 조사**”를 아래와 같이 실시하려고 합니다. 설문지는 부모님께서 자녀에 대한 질문에 대해 답하시는 문항으로 구성되어 있습니다. 조사 결과는 알레르기질환이 있는 유아의 선별 및 관리목적 이외에는 절대로 사용되지 않을 것입니다. 알레르기질환 환아가 안심하고 생활할 수 있는 유치원 환경을 조성하기 위해, 부모님의 소중한 답변 부탁드립니다.

개인정보 수집·이용동의서와 더불어 설문지를 **2025년 4월 4일(금)**까지 유치원으로 제출하여 주시길 바랍니다.

2025. 4. 1.

장 수 한 사 랑 유 치 원 장

개인정보 수집·이용 동의서

* 정보제공에 동의하는 사항에 ☒ 하시기 바랍니다.

본 동의서는

○ 교내 알레르기질환 학생 선별을 위해 「아토피·천식 안심학교」 알레르기질환 조사에 참여하여 보건소로 개인정보 및 설문조사 결과 자료를 제공하는 것과, 설문조사 결과자료를 질병관리청, 시·도, 사회보장정보원에 제공하는 것에 대해 동의를 구하는 것입니다.

※ 수집된 정보는 보건소의 안심학교 지원 및 통계용으로만 활용됩니다. 또한 개인을 구별할 수 있는 정보가 발표되거나 공개되지 않습니다.

※ 설문에 대한 참여는 조사대상자의 자발적인 동의하에 이루어집니다. 조사대상자는 조사문항에 따라 응답을 거부 할 수 있으며, 응답거부에 따른 불이익은 없습니다.

* 보건소 안심학교 지원서비스: 알레르기질환 교육 및 홍보, 취약계층 대상 알레르기질환 검사비, 약제비 및 보습제 지원 등

○ 귀하는 상기내용을 충분히 이해하고 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까?

동의함 ☐

동의하지 않음 ☐

1. 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의

○ 귀하는 아래와 관련된 사항을 시·도 및 보건소와 질병관리청, 사회보장정보원 등 제3자에게 제공하는 것을 동의하십니까?

① 정보 활용기관 : 시·도 및 보건소, 질병관리청, 한국사회보장정보원

② 개인정보제공 목적 : 학생의 알레르기질환 선별 및 관리, 질환(의심)자에 대한 지자체의 각종 서비스 지원

③ 제공하는 개인정보 항목

- 성명, 나이 등 개인식별정보와 설문조사 결과자료 : 학교 → 보건소

- 설문조사 결과자료 : 보건소 → 질병관리청, 시·도, 한국사회보장정보원

④ 개인정보 보유 및 이용기간 : 2년

⑤ 개인정보 파기 기간 : 이용기간 만료 시점(2024.12.31.)

⑤ 귀하는 개인정보를 제3자에게 제공 하는 것에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 이 경우에는 보건소 안심학교 지원서비스 제공 대상에서 제외될 수 있습니다.

동의함 ☐

동의하지 않음 ☐

2. 민감정보의 처리에 관한 동의

○ 수집한 개인의 설문조사 결과는 「개인정보보호법」 제23조의 민감정보에 해당됨으로 목적 외의 용도로는 사용되지 않으며, 이용 목적이 변경될 시에는 사전 동의를 구할 것입니다. 귀하는 민감정보 처리에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 이 경우에는 보건소 안심학교 지원서비스 제공 대상에서 제외될 수 있습니다.

민감정보의 처리에 동의하십니까?

동의함 ☐

동의하지 않음 ☐

전체 동의함 ☐

년 월 일

동의자

성명

(서명)

법정대리인 성명

(서명)

학생과의 관계

(5세미만)

▶ 유치원 : ▶ 반 : 반 ▶ 입학년도 :

▶ 어린이성명 : ▶ 설문참여일 :

1. 자녀가 태어나서 지금까지 의사로부터 “천식”으로 진단 받은 적이 있었습니까?

☐ 예 ☐ 아니오

2. 자녀가 지난 12개월 동안 “천식”으로 진단 받은 적이 있었습니까?

☐ 예 ☐ 아니오

3. 자녀가 태어나서 지금까지 어느 때라도 숨 쉴 때 가슴에서 쉼쉼거리는 소리나 휘파람 소리가 난 적이 있었습니까?

☐ 예 3-1. ☐ 아니오



3-1. “예”라면, 닥의 자녀가 지난 12개월 동안 숨 쉴 때 가슴에서 쉼쉼거리는 소리나 휘파람 소리가 난 적이 몇 번 있었습니까? _____회

4. 자녀가 지난 12개월 동안 “천식” 악화로 응급실을 방문하거나 입원한 적이 있었습니까?

☐ 예 4-1. ☐ 아니오



4-1. “예”라면, 닥의 자녀가 지난 12개월 동안 천식 악화로 응급실을 방문하거나 입원한 적이 몇 번 있었습니까? _____회

5. 자녀가 태어나서 지금까지 “알레르기비염”으로 의사로부터 진단받은 적이 있습니까?

☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모름, 무응답

6. 자녀가 태어나서 지금까지 “아토피피부염”(‘태열’ 또는 ‘습진’이라고도 함)이라고 의사로부터 진단 받은 적이 있습니까?

☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모름, 무응답

7. 자녀가 지난 12개월 동안 가려운 피부증상(습진, 발진)이 팔꿈치 안쪽이나 무릎 뒤쪽 접히는 부위에 재발하여 발생한 적이 있습니까?

☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모름, 무응답

8. 자녀가 태어나서 지금까지 “식품알레르기”가 있다고 의사로부터 진단 받은 적이 있습니까?

☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모름, 무응답

9. 자녀가 태어나서 지금까지 의사로부터 “아나필락시스(알레르기 쇼크)”로 진단 받은 적이 있었습니까?

☐ 예 ☐ 아니오

10. 자녀가 지난 12개월 동안 “아나필락시스(알레르기 쇼크)”로 응급실을 방문하거나 입원한 적이 있었습니까?

☐ 예 11-1. ☐ 아니오



11-1. “예”라면, 닥의 자녀가 지난 12개월 동안 “아나필락시스(알레르기 쇼크)”로 응급실을 방문하거나 입원한 적이 몇 번 있었습니까? _____회