



유아가 중심이 되고 놀이가 살아나는 유치원

장수한사랑유치원
제2023-1호

건강한 유치원 생활을 위한 건강상태 기초조사

보리실
☎ 353-8832

2023년 새봄 댁내에 건강과 안녕을 기원합니다.

본 조사는 귀댁 자녀의 건강하고 안전한 1년간의 유치원 생활을 위해 건강상태를 아래와 같이 조사하고자 합니다. 특히 질병이 있거나 신체에 이상이 있는 유아는 뒷면에 솔직하게 기록하여 주시기 바랍니다. 바쁘시더라도 자녀와 함께 정확하게 작성하시고 응급처치 동의서에 서명하셔서 **3월 6일(월)까지** 유아 편에 보내주시기 바랍니다.

★ 아래 자료는 교내학습 및 생활지도 용도로만 사용되며 1년 후 폐기됨을 알려드립니다.

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

1. 제공받는자: 장수한사랑유치원
 2. 이용목적: 응급상황 발생 대비, 유아건강상태조사, 응급이송 및 보건일지를 기록, 건강검사
 3. 개인정보항목: 학년반, 성별, 유아명, 학부모 연락처
 4. 보유이용기간: 2023. 3. 2. ~ 2024. 2. 28.
- 아래의 개인정보 수집·이용에 동의합니다. ☐ 예 ☐ 아니오
◦민감정보(질환 등) 수집·이용에 동의합니다. ☐ 예 ☐ 아니오
(※ 동의를 거부할 권리가 있으나, 거부에 따른 불이익에 대한 책임은 본인에게 있습니다.)

2023년 3월 일 보호자: (서명)

1. 인적사항 : ()반 성별 : () 이름 : ()

2. 학교 응급환자 관리 절차 안내

학교생활 중 발생하는 응급상황에 대한 신속하고 체계적인 구급처치 및 후송을 위하여 교내 응급환자 관리에 대한 절차를 알려드립니다. (근거 : 교육부 학교응급관리 매뉴얼, 응급의료에 관한 법률 제2조)

- 1) 병원의뢰가 필요한 경우, 학생이 위급하거나 위독할 때를 제외하고는 학부모님께 연락하여 인계함을 원칙으로 합니다. 유아들이 항상 행선지와 연락 가능한 전화번호를 숙지하고 있도록 해 주시기 바랍니다.
- 2) 교육과정 중 일어나는 사고에 한해서 학교 안전 공제회에 신청이 가능함을 참고하시기 바랍니다.

◎ 학교 내 응급환자 관리에 대한 동의서 ◎

※ 병원의뢰가 필요한 경우 <응급증상 및 이에 준하는 증상> 등으로 위급하거나 위독할 때를 제외하고는 학부모님께 연락하여 인계함을 원칙으로 합니다. 단 응급상황이거나 연락이 안 될 경우 인근 병원이나 119구조대, 유치원 지정 병원으로 이송함에 동의합니다.

2023년 월 일 보호자 : (인/서명)

3. 건강조사 설문지(빠짐없이 체크해 주세요/뒷면에 계속)

유아명		보호자 관계 ()	이름	
			연락처	- -
주민 등록번호		보호자 관계 ()	이름	
			연락처	- -
주소				
보호자 부재 시 연락 가능한 2차 전화번호		집 :	-	-
		관계 :		
		연락처 :	-	-

4. 기초건강조사서 (해당 질환에 동그라미 해주세요)

내용	유	무	내용	유	무
안과질환 (약시, 사시, 눈병)			내과질환 (잡은 감기, 결핵, 당뇨, 신장병)		
청력장애 (보청기 착용자)			이비인후과 질환 (비염, 중이염, 외이도염)		
언어장애 (구순파열, 발음 부정확, 말더듬증)			피부질환 (아토피, 접촉 피부염, 반점, 심한 여드름 등)		
관절, 팔다리 운동장애			비뇨기계 질환 (빈뇨 등)		
알레르기 (우유, 계란, 콩, 밀가루, 견과류 등)			정서장애 (주의력결핍장애, 정서불안, 우울)		
선천성 및 과거병력			기타 (잡은 두통, 복통 등)		
위의 항목 및 기타 사항일 경우 자세히 기록해주시기 바랍니다.					
질병명 :		진단년도 :		복용 중인 약물 :	
현재상태 :					
약물 알레르기	(유 <input type="checkbox"/> / 무 <input type="checkbox"/>) 해당 약품 명 :				
식품 알레르기	(유 <input type="checkbox"/> / 무 <input type="checkbox"/>) 해당 식품 명 :				
기타 알레르기 = 과민반응 (햇빛, 진드기, 천식, 아나필라틱쇼크 등)	원인 (유발물질)				
	쇼크여부		단계(class) : ____		
	증상(또는 전조증상)				
체육활동 요주의 여부	(유 <input type="checkbox"/> / 무 <input type="checkbox"/>) 상세 내용 :				
건강상 특별히 배려할 점 - 담임교사, 보건교사가 알아야 할 사항 (이전 수술 경험, 선천성질환, 호흡기 질환, 접촉성 피부염(밴드주의사용) 등)					

미세먼지 관련 기저질환 조사서

해당 질환 종류에 O 표시

천식		알레르기 비염, 결막염		호흡기 질환		심혈관 질환		기타	
----	--	-----------------	--	-----------	--	-----------	--	----	--

5. 소아청소년 고위험기저질환자 조사서 ※ 해당되는 질환/항목의 번호에 체크해주세요.

구분	주요 질환
1. 내분비계질환	① 당뇨 (유형 무관) ② 소아청소년비만 (체질량지수 95 백분위수 이상) ③ 뇌하수체 기능저하증 부신기능저하증
2. 심혈관 질환	① 혈액학적으로 의미있는 문제가 있는 선천성 및 후천성 심장병
3. 만성 신장 질환	① 만성 신장 질환 / 만성신부전 : (eGFR<60 ml/min)
4. 만성호흡기질환	① 중증 천식 ② 만성 호흡기 질환 (간질성 폐질환, 낭성 섬유증, 폐쇄성 세기관지염, 기관지 폐이형성증 등)
5. 신경계 질환	① 만성 신경계 질환 1) 신경장애 및 /또는 뇌성마비 근이영양증을 포함한 신경근 질환 2) 신경계 또는 근육의 유전성 및 퇴행성 질환 또는 호흡저하(hypoventilation)와 관련된 기타 질환
6. 면역저하질환	① 장기이식환자 1) 신장이식 환자 2) 면역억제치료 중 (신증후군이나 만성사구체신염 등으로 1개월 이상 면역억제치료가 필요한 환자) ② 자가면역 또는 자가염증성 류마티스 환자 1) 항류마티스 약물(Disease modifying anti-rhumatic drugs, DMARDs) 요법 치료를 받고 있는 환자 2) 과거 심각한 감염의 병력이 있었던 환자 3) 단 질병의 활성도나 환자의 상태 치료 중인 약물에 따라서 접종 일정의 조정이 필요한 경우가 있어 접종 전 소아류마티스 전문의와 충분한 상담을 통하여 결정할 수 있도록 하여야 함. ③ 일차성 선천 면역결핍증 환자(DiGeorge syndrome, Wiskott-Aldrich syndrome등) ④ 비장절제 또는 기능적 무비증 ⑤ Sickle Cell disease/Thalassemia (국내 희귀) ⑥ 면역억제치료 1) 고용량 코르티코스테로이드 (≥20mg prednisone or equivalent per day when administered for ≥ 2 weeks) 2) 알킬화제 (alkylating agents) 3) 길항물질 (antimetabites) 4) 이식 관련 면역억제제 (transplant-related immunosuppressive drugs) 5) 암 화학요법제 (cancer chemotherapeutic agents) 6) 종양 괴사 차단제 (TNF) (tumor-necrosis (TNF) blockers) 7) 면역억제제 또는 면역조절제인 기타 생물학적 제제 (biologic agents)

상기 질환은 [유초중등 및 특수학교 코로나19 감염예방 관리안내 (제6판 수정판) 첨부 9] 근거함.

2023. 03. 02.

장 수 한 사 랑 유 치 원 장