



“가고 싶은 학교 행복한 교육공동체”

# 가정통신문

제 2016 - 26 호

발송일 2016. 3. 10.

발송처 군산푸른솔초

문의전화 460-1707

## 제 목

1~6학년 학생응급상황관리 안내 및 건강상태조사

학부모님 안녕하십니까?

본교에서는 학생들의 효율적인 건강관리를 위하여 건강조사를 실시하고자 합니다. 특히 건강상 이유로 학교에서 특별한 배려가 필요한 학생은 해당사항에 대하여 자세히 기록하여 주시기 바랍니다. 아울러 작성된 안내장을 담임선생님께 **3월 16일(수)**까지 보내주시면 학생건강 유지·증진을 위한 귀한 자료로 활용하겠습니다.(안내장은 **총 3면**이며 **각각 상단에 이름 등 기입**을 꼭 해주세요.)

※ 건강조사서 내용은 학생의 건강관리와 학교생활지도에만 참고사항으로 사용됩니다.

※ 개인정보보호법 시행에 따라 다음 항목에 대해 「개인정보수집 동의 여부」를 체크하여 주시기 바랍니다.

1. 제공받는 자: 군산푸른솔초등학교
2. 이용목적: 건강관리 및 응급상황 발생 대비
3. 개인정보항목: 학년 반, 이름, 주소, 학부모 전화번호 등
4. 보유·이용기간: 2016학년도(해당되는 곳에 √표 하세요)

아래 개인정보의 수집 및 이용목적에 동의합니다. ☐ , 동의하지 않습니다. ☐

5. 위 사항에 대한 동의거부권을 행사하실 경우 해당 학생의 응급상황 발생 시 연락이 되지 않을 수 있습니다.

### 1. 인적사항 및 응급 상황 시 연락처

학년 반	번호	성별	이름	응급상황 시 전화번호
-		남 / 여		·집전화:
주소				·핸드폰 1(관계):
·자주 이용하는 병원명:				·핸드폰 2(관계):
				·학부모 부재 시 연락처

### 2. 본교 응급상황 발생 시 처리절차 관련 지침이니 꼭 읽어보시고 기억해 주시기 바랍니다.

- 1) 위급하지 않으나 병원진료가 필요한 학생의 사고나 질병 시 가장 먼저 부모님께 연락드립니다.

※ 학교 보건실에서 응급처치를 하고 병원 진료 의뢰가 필요한 경우 학부모님께 연락하여 학생을 인계한 후 학부모 동행 하에 병원진료를 받는 것을 원칙으로 합니다.

- 2) 위급하거나 위독할 때는 보호자에게 연락 후 교사가 동행하며, 필요한 경우에는 119구급대에 연락하여 병·의원으로 바로 후송합니다.

### 【응급처치동의서】

본 응급처치동의서 동의 하에 교육활동과정 중의 사고발생시 응급처치가 이루어짐을 허락합니다. 따라서 응급상황 시 처치에 대한 신속한 체계가 이루어질 수 있도록 응급처치(절차)에 대한 권한을 귀 기관에 위임할 것에 동의합니다.

보호자 이름 : \_\_\_\_\_ 서명 또는 (인)

### 3. 감염병 관리

- ▶ 법정감염병이나 전염력이 강한 감염병에 이환 된 경우 가정에서의 요양이 요구되므로, 즉시 등교중지합니다.
- ▶ 법정감염병에 이환 된 경우 학교 담임선생님께 우선적으로 유선으로 연락하시고, **학생의 치료가 완료된 후 의사소견서를 제출하시면 출석으로 처리**됩니다.
- ▶ 법정감염병의 종류는 질병관리본부사이트(<http://www.cdc.go.kr>)를 참고 하시기 바랍니다.

학년 반	번호	성별	이름
-		남 / 여	

4. 학생 건강상태 조사(해당란에 ○표 하거나 기록해 주십시오.)

조사항목	조 사 내 용			
병 력/ 예방접종	가. 선천적인 질환 및 만성질환으로 치료를 받은 적이 있습니까? (예: 심장병, 천식, 간질, 당뇨, 신장질환, 간질환 등)		예	아니오
			가 -1번	
	가 -1.① 질 환 명 : _____			
	현 재 상 태	완 치	완치되지 않았으나 현재 증상은 없음	현재 치료 중
	해당되는 곳에 ○표			
	② 진단을 받은 시기: _____			
	③ 복용하고 있는 약: _____			
	④ 다니고 있는 병원: _____ ( 1년에 _____ 회 정도 방문 치료 )			
	⑤ 학교에서 주의할 점: _____			
	나. 최근 1년 동안 예방접종을 받은 적이 있습니까?		예	아니오
▪접종명: _____ ▪언제: _____				
다. 최근 1년 동안 가족 중에서 당뇨병, 고혈압, 암 등의 가족력과 관련된 질환으로 치료받은 적이 있습니까?		예	아니오	
▪질환명: _____ ▪치료방법: _____				
라. 알레르기성 질환(천식, 비염, 아토피성 피부염 등)이나 알레르기를 일으키는 음식, 약물이 있습니까?		예	아니오	
		라 -1번		
라 -1. ① 알레르기성 질환명: _____				
② 아토피성 피부라는 진단을 병원에서 받았습니까? 예 (      ) 아니오 (      )				
③ 아토피성 피부로 지금 치료 중입니까? 예 (      ) 아니오 (      )				
④ 알레르기를 일으키는 음식, 약물: _____				
알레르기를 일으키는 음식이 있다면 <u>학교급식시간에 먹지 않도록</u> 지도를 부탁드립니다.				
마. 그 밖에 자녀의 건강한 학교생활을 위하여 하시고 싶은 말씀이 있다면 기록해 주시기 바랍니다.				

학년 반	번호	성별	이름
-		남 / 여	

조사항목	조 사 내 용 (해당란에 ○표)		
식생활 /비만	▪ 매일 우유, 유제품, 채소, 과일 등을 먹는다.	예	아니오
	▪ 하루 세 끼 규칙적으로 식사를 한다.	예	아니오
	▪ 인스턴트 식품(햄버거, 라면, 피자 등)을 일주일에 2번 이상 먹는다.	예	아니오
위생관리	▪ 밥을 먹기 전이나 외출 후 돌아와서 비누로 손을 씻는다.	예	아니오
	▪ 식사한 후, 잠자기 전에 이를 닦는다.	예	아니오
학교생활 /가정생활	▪ 가정(가족)내의 문제 때문에 걱정이 있다.	예	아니오
	▪ 학교에 가고 싶지 않을 때가 자주 있다.	예	아니오
신체활동	▪ 일주일에 3회 이상 땀이 날 정도의 운동을 한다.	예	아니오
	▪ 잠을 하루에 8시간 이상 충분히 잔다.	예	아니오
텔레비전 /인터넷 이용	▪ TV 프로그램을 골라서 필요한 것만 본다.	예	아니오
	▪ 인터넷이나 게임을 하루 2시간 이하로 한다.	예	아니오
	▪ 음란물을 한 번이라도 본 적이 있다.	예	아니오
안전 의식	▪ 도로를 횡단할 때 횡단보도에서 신호등을 지켜 건넌다.	예	아니오
	▪ 인라인스케이트, 자전거 등을 탈 때 헬멧이나 보호장구를 착용한다.	예	아니오
학교폭력	▪ 학교에서 누군가에게 협박이나 폭력을 당한 적이 있다.	예	아니오
	□ 언제: _____ □ 누가: _____ □ 어떻게: _____		
	▪ 무기로 사용할 목적으로 칼, 몽둥이 등을 가지고 다닌 적이 있다.	예	아니오
흡연/음주/ 약물의 사용	▪ 주변에 담배를 많이 피워서 걱정되는 사람이 있다.	예	아니오
	▪ 주변에 술을 너무 많이 마셔서 걱정 되는 사람이 있다.	예	아니오
	▪ 반드시 내 약인 것을 확인하고 약을 먹는다.	예	아니오
성 의식	▪ 싫은 느낌인데도 내 몸을 자주 만지는 사람이 있다.	예	아니오
	□ 누가 : _____ □ 언제 : _____		
	▪ 내가 여자(남자)라서 행복하다.	예	아니오
사회성/ 정신 건강	▪ 친구들과 어울려 지내는 것이 매우 어렵다.	예	아니오
	▪ 모든 것이 귀찮고 희망이 없다고 느낀다.	예	아니오
건강 상담	▪ 건강 상담이 필요할 때 상담 받을 사람이 있다.	예	아니오

2016. 3. 10.

군 산 푸 른 솔 초 등 학 교 장