



“가고 싶은 학교 행복한 교육공동체”

가정통신문

제 2016 - 154호

발송일 2016. 9. 5.

발송처 군산푸른솔초

문의전화 460-1707

제 목

학생건강검사결과에 따른 정밀검사 안내문(시력)

학부모님 댁내에 건강과 행복이 가득하시길 기원합니다.

귀 자녀의 학생건강검사 결과, **시력 정밀검사**가 필요하여 알려 드립니다.

시력 정밀검사 후 **시력교정 등 가정에서 조치해야 할 사항을 조치**하여 주시기 바랍니다.

시력 정밀검사(안과)를 받은 후 그 결과를 기재하여(아래 회신서) 담임선생님께 제출해 주시면 학생건강관리에 도움이 되도록 잘 활용하겠습니다.

- ※ 1. 병·의원 방문 시, 1차 학생검사결과통보서를 지참·방문하시면 도움이 될 수 있습니다.
2. 본 안내문을 받기 전에 안과 방문 및 시력 교정 등의 조치가 이미 이루어진 경우에는 학부모님께서 이전 조치사항을 아래 회신서에 기록하여 보내주시면 됩니다.

학년 반 이름 :	
종합소견(결과통보서)	가정에서 조치할 사항(결과통보서)
시력정밀검사 필요함	시력교정 필요함

2016. 9.

군 산 푸 른 솔 초 등 학 교 장

.....자.....르.....는.....선.....

【 시력 정밀검사 결과 회신서 】

____학년 ____반 ____번 이름 : _____

· 정밀검사내용 :

· 정밀검사결과 및 소견 :

2016년 월 일

· 검진 병·의원: _____ · 검진 의사 : _____ (인)



“가고 싶은 학교 행복한 교육공동체”

가정통신문

제 2016 - 154호

발송일 2016. 9. 5.

발송처 군산푸른솔초

문의전화 460-1707

제 목

학생구강검진결과에 따른 정밀검사 안내문(구강)

학부모님 댁내에 건강과 행복이 가득하시길 기원합니다.

귀 자녀의 학생구강검진 결과, **구강 정밀검사(치아우식, 부정교합 등)**가 필요하여 알려 드립니다.
구강 정밀검사 후 **치아우식증(충치) 또는 부정교합 치료 등 가정에서 조치해야 할 사항을 조치**하여 주시기 바랍니다.

구강 정밀검사(치과)를 받은 후 그 결과를 기재하여(아래 회신서) 담임선생님께 제출해 주시면 학생건강관리에 도움이 되도록 잘 활용하겠습니다.

- ※ 1. 병·의원 방문 시, 1차 학생검사결과통보서를 지참·방문하시면 도움이 될 수 있습니다.
2. 본 안내문을 받기 전에 치과 방문 및 충치 또는 부정교합 치료 등의 조치가 이미 이루어진 경우에는 학부모님께서 이전 조치사항을 아래 회신서에 기록하여 보내주시면 됩니다.

학년 반 이름 :	
종합소견(결과통보서)	가정에서 조치할 사항(결과통보서)
구강정밀검사 필요함	정밀검사 및 치료 필요함(치과 내원)

2016. 9.

군 산 푸 른 솔 초 등 학 교 장

.....자.....르.....는.....선.....

【 구강 정밀검사 결과 회신서 】

_____학년 _____반 _____번 이름 : _____

· 진료내용 :

· 진료결과 및 소견 :

2016년 _____월 _____일

· 검진 병·의원: _____ · 검진 의사 : _____ (인)



“가고 싶은 학교 행복한 교육공동체”

가정통신문

제 2016 - 154호

발송일 2016. 9. 5.

발송처 군산푸른솔초

문의전화 460-1707

제 목

학생건강검사결과에 따른 정밀검사 안내문

학부모님 댁내에 건강과 행복이 가득하시길 기원합니다.

귀 자녀의 학생건강검사 결과, **정밀검사(아래 표 참조)**가 필요하여 알려 드립니다.

해당 정밀검사 후 **필요한 치료 등 가정에서 조치해야 할 사항을 조치**하여 주시기 바랍니다.

해당 정밀검사를 받은 후 그 결과를 기재하여(아래 회신서) 담임선생님께 제출해 주시면 학생건강관리에 도움이 되도록 잘 활용하겠습니다.

- ※ 1. 병·의원 방문 시, 1차 학생검사결과통보서를 지참·방문하시면 도움이 될 수 있습니다.
2. 본 안내문을 받기 전에 병·의원 방문 및 치료 등의 조치가 이미 이루어진 경우에는 학부모님께서 이전 조치사항을 아래 회신서에 기록하여 보내주시면 됩니다.

학년 반 이름 :			
종합소견(결과통보서)		가정에서 조치할 사항(결과통보서)	
• 이비인후과질환	<input type="checkbox"/>	• 고 혈 압	<input type="checkbox"/>
• 아토피성피부염	<input type="checkbox"/>	• 고지혈증	<input type="checkbox"/>
• 체중관리	<input type="checkbox"/>	• 이상지질혈증	<input type="checkbox"/>
• 신경계질환	<input type="checkbox"/>	• 고콜레스테롤혈증	<input type="checkbox"/>
• 간장질환	<input type="checkbox"/>	• 공복혈당장애	<input type="checkbox"/>
• 신장질환	<input type="checkbox"/>		

정밀검사 및 치료(관리) 필요함
(병·의원 내원)

2016. 9.

군 산 푸 른 솔 초 등 학 교 장

자. 르 는 선

【 병·의원 정밀검사 결과 회신서 】

____학년 ____반 ____번 이름 : _____

· 진료내용 :

· 진료결과 및 소견 :

2016년 월 일

· 검진 병·의원 : _____ · 검진 의사 : _____ (인)