



월명 2024-21호


1,4학년 학생건강검진 안내

담당자 : 임경임
☎ 063-472-3001(교무실)

안녕하십니까? 부모님의 가정에 건강과 행운이 가득하시길 기원합니다.

2024학년도 학생 건강검진에 대해 안내해 드리고자 합니다. 학교신체검사규칙이 일부 개정되어 1학년, 4학년 학생들은 학교에서 지정한 병원 중 한 곳을 선택하여 개별 방문(반드시 보호자 동반)하여 건강검진을 받아야 합니다. 자세한 사항을 안내해 드리오니 숙지하시어 기한 내에 지정된 병원을 방문 자녀들이 건강검진을 받을 수 있도록 당부 말씀드립니다.

1. 검진비용 : 전액 학교에서 부담
2. 검진기간 : 병원 별 검진 기간이 다르므로 아래표에서 반드시!! 확인 후 실시
3. 검진기관 : 군산의료원과 동군산병원 중 한곳을 선택 방문하여 실시하면 됨

기관명	군산의료원	동군산 병원
기관별 검진 기간	<p>○ 2024.4.1. ~ .4.30 (월 ~ 금요일 13:30 - 16:30)</p> <p>>> 군산의료원은 개별예약 하지 않고 위 기한 내에 하시면 됩니다</p> <p>>> 토요일, 공휴일(선거일4.10일포함) 은 검진하지 않습니다</p>	<p>○ 2024.4.1. ~ .8.30 (월 ~ 금요일 13:30 - 15:30)</p> <p>○ 동군산병원은 검진을 <u>사전 예약제</u>로 진행하오니 아래QR코드로 반드시 모바일 예약해주세요!</p>  <p>https://vvd.bz/bbpR</p> <p>○ 토요일, 공휴일 (석가탄신일, 현충일, 광복절포함) 미검진</p>
위치	○ 군산시 지곡동 29-1	○ 군산시 조촌로 149
전화	☎ 472-5155	☎ 440-0360

4. 검진항목

혈압 측정, 키, 몸무게 측정(비만도), 시력, 청력검사, 소변검사
의사 문진(근골격 및 척추, 눈병, 귓병, 콧병, 목병, 피부병, 기관능력 진찰)
구강검진(치과), 혈액검사(4학년 중 비만아동만)

5. 주의사항

- 1) 지정된 병원 중 한 곳만 선택하여 반드시 보호자가 동반하여 기간 내에 검진을 받도록 합니다.
(안전사고에 유의)
- 2) *4학년 아동 중 비만이 예상되는 학생은 8시간 이상 금식 후 병원에 방문합니다.
※ 오후에 검사할 경우 : 아침 식사 후 점심을 금식(소량의 물은 가능)
- 3) 병원 방문 시 병원에 비치된 문진표를 미리 작성하신 후 검진순서를 기다립니다.

☞ ☞ 뒷면에 계속

- 4) 치과검진까지 꼭 마쳐야 검진이 완료된 것입니다.
 - 5) 검진결과는 검진 후 15일 이내에 병원에서 통보하게 됩니다. 검진결과를 받을 수 있도록 주소를 정확히 기입합니다.
 - 6) 결과에 이상이 있는 부분은 가까운 시일 내에 반드시 전문의의 상담이나 진료를 받아 개별 치료하도록 합니다.
 - 7) 검진 후 15일 이내에 결과를 받지 못하신 경우 검진기관에 연락하시기 바랍니다.
- 그 외 궁금하신 사항은 학교 보건실(472-3008)로 문의바랍니다.

2024년 3월 18일

군 산 월 명 초 등 학 교 장