유아 기초 자료

유치원 교육활동을 위해 유아를 이해하여 알맞은 지도를 하기 위한 유아 기초 조사를 하고자 합니다. 자세히 기록하여 주시면 2024학년도 유아의 교육활동에 많은 도움이 되겠습니다.

이 름		남 · 여	년 월 일생(세)
현 주 소			

1. 가족관계

구분	부	모	그 외 가족관계
이름			조부, 조모 형, 누나, 언니, 오빠( ) 동생( ), 기타 가족( )

2. 어린이의 발육과정

임 신 과 정	정상, 큰 근심, 질병, 놀람, 영양실조, 기타	
출 생 지	정상 분만, 조기 분만(개월)	인큐베이터, 순산, 난산,
수 유 방 법	모유, 모유와 인공영양, 인공영양, 유모	
이유시기 및 방법	(년 개월)	자연적으로, 강제로
양 육 자	어머니, 할머니, 유모, 아주머니, 기타( )	

3. 어린이의 건강 상태

♠ 성장 과정에서 앓은 질병이나 약품에 대한 알레르기 현상 등 자세히 알려 주실 사항이 있으면 기록하여 주십시오.

4. 어린이의 생활(뒷면)

식사 습관	좋아하는 음식 ( ) 싫어하는 음식( )
	식사를 혼자 할 수 있다. 가끔 도와준다. 꼭 도와주어야 한다. ※ 음식에 대한 알레르기 현상이 있으면 기록해 주십시오.
수면 습관	혼자서 잔다. 엄마가 데리고 잔다. 그 외 가족( )과 함께 잔다.
	아무데서나 잠이 잘 든다. 잠꼬대를 한다. 오줌을 싼다.
	낮잠을 잔다.(시~ 시, 시간 동안) 안 잔다.
	그 외의 습관 ( )
건강	건강하다. 보통이다. 약한 체질이다.
	병을 잘 앓는 편이다. 병을 잘 앓지 않는 편이다.
정서	겁이 많다. 보통이다. 없다.
	제일 무서워하는 것 ( )
	흥분을 하는 경우 ( )
	화가 나면(말을 안 한다. 물건을 던진다. 울어버린다. 뛰어 나간다. 기타-)
	낯선 사람에 대한 태도(무서워한다. 부끄러워한다. 잘 어울린다. 관심 없다.)
	그 외의 특징( )
기타	용변 후 뒤처리를 할 수 있다. 없다.
	자기 물건을 잘 간수할 수 있다. 없다.
	놀이 후 정리·정돈을 잘 한다. 못한다. 안한다.
	다른 사람의 말을 잘 알아들을 수 있다. 없다.
	발음이 정확하다. 정확하지 못하다.
	말이 많은 편이다. 보통이다. 적은 편이다.
	가위질을 할 수 있다. 없다.
	수를(3까지, 5까지, 10까지, 20까지, 그 이상)셀 수 있다.
	수에 대한 개념이 있다.(셋까지, 다섯까지, 열까지, 스물까지)
	만들기를 좋아한다. 좋아하지 않는다.
	그림 그리기를 좋아한다. 좋아하지 않는다.
	음악 듣기를 좋아한다. 좋아하지 않는다.
	그림책을 보기 좋아한다. 좋아하지 않는다.
	텔레비전이나 비디오를 많이 본다. 보통이다. 잘 안 본다. 거의 혼자 본다. 함께 본다.

5. 주 양육자가 가정에서 교육하는 방법과 가정에서 교육 시 어려웠던 점, 유치원에서 지도 시 참고해야 할 사항이 있으면 기록해 주시기 바랍니다.

♠ 위의 내용은 유아를 지도할 때 도움이 될 만한 최소의 정보만을 수집하여 유아 지도에 적극적으로 활용하겠습니다.

귀가 동의서

유아명		연령	( )세	성별	남.여

위 유아의 귀가 시 아래의 보호자와 함께 합니다.
아래의 보호자 이외의 사람과 귀가를 원할 때는 사전에 유치원으로 연락하겠습니다.

<table>
<tr><td>기간</td><td colspan="4">2024. 3. ~ 2025. 2.</td></tr>
<tr><td>귀가 방법</td><td colspan="2">통학버스( )</td><td>개별귀가( )</td><td>학원차량( )</td></tr>
<tr><td rowspan="3">귀가 시
동행자</td><td rowspan="3">유아와의 관계</td><td></td><td>(성명)</td><td>☎</td></tr>
<tr><td></td><td>(성명)</td><td>☎</td></tr>
<tr><td></td><td>(성명)</td><td>☎</td></tr>
<tr><td rowspan="2">학원 차량
이용 시</td><td colspan="2">학원명 ( )</td><td colspan="2">귀가시간 (시 분)</td></tr>
<tr><td colspan="2">학원 인솔자명 ( )</td><td colspan="2">연락처( )</td></tr>
</table>

※ 차량 하원 시 유아 혼자 귀가하는 것은 불가합니다. 귀가 시 보호자가 마중 나오지 않는 경우, 유아는 유치원으로 다시 돌아오게 됩니다.

20 년 월 일

보호자 성명 : (서명)

무주반디유치원장 귀하

응급처치 동의서

1. 인적사항 및 응급 시 연락처

유 아 명		**보호자 명**	**부:**	**모:**
주민등록번호		**핸드폰 번호**		
주 소		**부모 부재 시 연락처**	1. 관계( )	
			2. 관계( )	
응급상황 시 치료받기를 원하는 병원	(☎:)	**특이사항**	※체질이나 알레르기, 약물 반응상태 등	

2. 응급상황 발생 시 절차 - 꼭 읽어보시고 기억해 주시기 바랍니다.

1) 위급하지 않으나 병원 진료가 필요한 유아의 사고나 질병 시 가장 먼저 부모님께 연락드립니다.
※ 병원 진료가 필요한 경우, 담임교사가 학부모에게 연락하고 학부모 동행으로 진료 받는 것을 원칙으로 합니다.
2) 병원 후송 시 학부모와 연락이 되지 않을 때는 부득이하게 가까운 병원으로 후송하게 됩니다.

구분	위급한 상황일 경우 (교직원 동행)	위급하지는 않으나 병원으로 후송할 경우 (학부모 동행)
상황	- 기도폐쇄, 심한 호흡곤란 - 맥박이 약하거나 없을 때 - 출혈이 심한 경우, 의식이 없을 때 - 기타 응급상황일 경우	- 염좌, 단순 골절이 의심될 때 - 열성질환, 단순 외상 - 기타 병원 치료가 필요할 경우
절차	★ 교직원은 사고 즉시 상황을 판단하여 필요 시 119에 구조 요청합니다. ★ 학부모님께 전화 연락 ★ 병원으로 후송	★ 학부모 동반 병원진료를 원칙으로 합니다. ★ 학부모와 연락이 되지 않거나 올 수 없을 때 - 유치원에서 가까운 병원으로 후송 - 유치원 생활 중 진료받아야 할 경우는 교직원 후송 가능
기타 사항	★ 생명 및 신체적 후유증이 심각하다고 판단되는 환자 발생 시 119를 이용합니다. ★ 비상용 구급약품을 교실 및 보건실에 비치합니다.	

※ 안전사고 발생 시 응급처치는 학부모의 동의하에 이루어짐을 인지합니다.
따라서 응급상황 시 신속한 처치가 이루어질 수 있도록 응급처치(절차)에 대한 권한을 귀 기관에 위임할 것에 동의합니다.

20 년 월 일

보호자 : (서명)

무주반디유치원장 귀하

무단결석 시 정보제공 및 가정방문 안내

안녕하십니까? 우리 유치원은 아동학대 조기발견 및 관리·대응 매뉴얼에 따라 무단결석에 대한 관리와 대응을 강화하고자 합니다.

근거: 아동복지법, 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법

♣ 보호자님, 유아의 결석은 반드시 사전에 알려 주시기를 바랍니다. 결석 시 사전에 유치원으로 연락하지 않거나 보호자와 연락이 되지 않는 경우, 무단결석으로 간주하여 다음과 같은 절차를 진행하겠습니다.

1일				2일(전화 연락이 되지 않는 경우)		
전화 연락	→	필요할 경우 유아와 통화	→	가정방문	→	가정방문 결과에 따라 아동보호전문기관 상담 또는 112 신고

1. 1일차에는 담임교사가 가정으로 전화 연락을 실시합니다.
2. 2일차에도 연락이 되지 않으면 유관기관과 협조하여 **가정방문**을 실시합니다.
3. 가정방문 결과 유아와 연락이 되지 않거나 소재 안전이 확인되지 않는 경우 아동학대가 의심되는 경우로 판단하여 **아동보호전문기관 상담 또는 수사기관(112)에 신고합니다.**

----------절-----취-----선----------

무단결석 시 정보제공 및 가정방문 동의서

정보제공 동의	제3자 제공 동의
1. 수집이용목적: 유아 소재·안전 파악 2. 수집항목: 유아명, 학급명, 성별, 생년월일, 주소, 전화번호, 보호자명 3. 이용 및 보유기간 : 해당 업무 종료 시까지 4. 동의를 거부할 수 있으며 동의 거부 시 무단결석 유아의 소재·안전 파악에 제한이 있을 수 있습니다. 개인정보 수집 동의 □예 □아니오	1. 제공받는 자: 읍면동주민자치센터, 아동보호전문기관, 수사기관 2. 제공받는 자의 이용 목적 : 유아 소재·안전 파악 3. 제공하는 항목: 수집항목과 일치 4. 제공받는 자의 보유이용기간: 해당 업무 종료 시까지 5. 동의를 거부할 수 있으며 동의 거부 시 무단결석 유아의 소재·안전 파악에 제한이 있을 수 있습니다. 개인정보 제3자 제공 동의 □예 □아니오

가정방문 동의	
1. 이용목적: 유아 소재·안전 파악 2. 동의를 거부할 수 있으며 동의 거부 시 무단결석 유아의 소재·안전 파악에 제한이 있을 수 있습니다.	가정 방문 동의 □예 □아니오

연령	( )세	유아명	
보호자(동의자) 성명			(서명)

20 년 월 일

무주반디유치원장 귀하

행정정보 공동이용 사전 동의서

1. 이용기관 명칭(유치원명):

2. 이용사무(이용목적): 유아교육정보시스템을 통한 유아 정보 관리
(유치원생활기록부 작성·관리)

3. 공동이용 행정정보(구비서류): 주민등록표 등·초본

※ 이용기관은 본인이 동의한 위 공동이용 행정정보를 확인하기 위해 「개인정보 보호법」 시행령 제19조에 따라 주민등록번호 또는 외국인등록번호가 포함된 행정정보를 처리할 수 있습니다.

4. 정보 공동이용기간: 2024학년도 1학기, 2학기

5. 정보주체(본인) 동의사항

○ 본인은 위 사무의 처리를 위하여 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보 공동이용을 통해 이용기관의 업무처리담당자가 전자적으로 본인의 구비서류(공동이용 행정정보)를 확인하는 것에 동의합니다.

※ 만일, 본인이 위 행정정보 이용에 대해 동의를 하지 아니할 경우에도 불이익은 없습니다. 다만, 동의하지 아니한 경우에는 본인이 해당 구비서류를 제출하여야 합니다.

년 월 일

대상자 본인 유아성명:

유아생년월일 : 20 . . .

※ 만 14세 미만의 아동인 경우 반드시 법정대리인의 동의가 필요합니다.

법정대리인(보호자) 성명: (서명 또는 인)

관계:

개인정보 수집·이용·제공에 대한 일괄 동의서

업무	개인정보 수집·이용 동의	개인정보 제3자 제공 동의
유치원 생활 기록부	1. 수집이용목적 -유아학적관리를 위한 인적사항 수집 2. 수집항목 -유아: 성명, 성별, **주민등록번호(외국인등록번호)**, 사진, 주소, 입학 전 경력 -학부모: 성명, 생년월일, 연락처 -전학 시 전학기관 요청 시에 생활기록부 송부 3. 이용 및 보유기간: 준영구 4. 법령에 의해 수집하므로 동의거부는 법규준수에 위배되며, 거부할 경우 유아의 유치원생활기록부 관리가 불가능합니다. 5. 주민등록번호 수집 법적근거 -유아교육법 제11조 -유치원생활기록부 작성 및 관리지침 제5조 개인정보 수집 동의 ☐ 동의 ☐ 동의하지 않음	1. **제공받는 자: 전학유치원, 입학유치원 및 특수학교** 2. **개인정보 이용목적** **-전학유치원: 전학 자료 전형** **-입학 유치원 및 특수학교: 입학 자료 전형** 3. 제공 항목(유치원생활기록부) -유아: 성명, 성별, 생년월일, 사진, 주소 -학부모: 성명, 생년월일 4. 이용 및 보유기간 -전학유치원: 준 영구 -입학 유치원 및 특수학교: 준영구 5. 법령에 의해 제공하므로 동의거부는 법규준수에 위배되며, 거부할 경우 유아의 생활기록관리 불가 및 유아선발에 배제될 수 있습니다. 6. 유아생활기록부 제공 법적근거 -유아교육법 제14조 -유치원생활기록부 작성 및 관리지침 제5조 개인정보 수집 동의 ☐ 동의 ☐ 동의하지 않음
스쿨뱅킹이체 관리 (CMS-자동입출금관리)	1. 수집이용목적 - 에듀파인 전자자금이체 서비스의 자동이체신청 (학부모 계좌 등록) 2. 수집항목 - 유아: 반, 성명 - 예금주: 성명, 연락처, 은행명, 계좌번호, 연락처, 유아와의 관계 3. 이용 및 보유기간: 본원 재원 시까지 4. 동의를 거부할 수 있으며, 거부할 경우 스쿨뱅킹 서비스를 활용할 수 없습니다. 5. 개인정보 수집근거 - 개인정보보호법 제15조(수집·이용) 제1항 정보주체 동의 개인정보 수집 동의 ☐ 동의 ☐ 동의하지 않음	1. **제공받는 자: 주거래은행** 2. **개인정보 이용목적** **- 출금이체 신청내역 처리** 3. 제공항목 - 예금주: 성명, 연락처, 은행명, 계좌번호, 연락처 4. 이용 및 보유기간: 본원 재원 시까지 5. 동의를 거부할 수 있으며, 거부할 경우 스쿨뱅킹 서비스를 활용할 수 없습니다. 6. 개인정보제공 근거 - 개인정보보호법 제17조(개인정보의 제공) 제1항 정보주체의 동의 개인정보 수집 동의 ☐ 동의 ☐ 동의하지 않음
안전 공제회	1. 수집이용목적: 학교안전공제회 가입 및 청구 2. 수집항목: 유아 성명, 학부모 **주민등록번호,** 학부모통장계좌번호, 주소, 전화번호 3. 이용 및 보유기간 : 본원 재원 시까지 4. 동의를 거부할 수 있으며, 거부할 경우 학교안전공제회에서 보험혜택 제공이 불가합니다. 5. 개인정보 수집근거: 유아교육법 제17조(건강검진 및 급식) 개인정보 수집 동의 ☐ 동의 ☐ 동의하지 않음	1. **제공받는 자: 학교안전공제회** 2. **개인정보 이용 목적: 학교안전공제 처리** 3. 제공하는 항목: 유아 성명, 학부모 주민등록번호, 학부모통장계좌번호, 주소, 전화번호 4. 제공받는 자의 보유·이용기간: 본원 재원 시까지 5. 동의를 거부할 수 있으며, 거부할 경우 학교안전공제회에서 보험혜택 제공이 불가합니다. 6. 개인정보제공 근거 - 개인정보보호법 제17조(개인정보의 제공) 제1항 정보주체의 동의 개인정보 수집 동의 ☐ 동의 ☐ 동의하지 않음

업무	개인정보 수집·이용 동의	개인정보 제3자 제공 동의
홈페이지 및 홍보자료	1. 수집이용목적: 유치원 및 학급 홈페이지 이용 및 각종 유치원 홍보자료 제작(현수막, 포토북) 2. 수집항목 - 유아 성명, 유치원 행사 사진 및 교육활동 영상자료, 수상 목록 등 3. 이용 및 보유기간: 홈페이지 탈퇴 시 까지 4. 동의를 거부할 수 있으며, 거부할 경우 홈페이지 및 홍보자료 제작 시 해당 유아는 제외합니다. 5. 개인정보 수집근거 - 개인정보보호법 제15조(수집·이용) 제1항 정보주체 동의 개인정보 수집 동의 ☐ 동의 ☐ 동의하지 않음	1. **제공받는 자: 홈페이지, 교육청, 언론사, 홍보 제작업체** 2. **개인정보 이용 목적: 홈페이지 제작 및 홍보물 제작** 3. 제공하는 항목: 성명, 학교 행사 사진 및 교육활동 영상자료, 수상목록 등 4. 제공받는 자의 보유·이용기간: 본원 졸업 후 3년 5. 동의를 거부할 수 있으며, 거부할 경우 홈페이지 및 홍보자료 제작 시 해당 유아는 제외합니다. 6. 개인정보제공 근거 - 개인정보보호법 제17조(개인정보의 제공) 제1항 정보주체의 동의 개인정보 수집 동의 ☐ 동의 ☐ 동의하지 않음
알림e 문자 서비스	1. 수집이용목적: 문자 연락 서비스 제공 2. 수집항목: 유아 성명, 휴대폰 번호 3. 이용 및 보유기간: 본원 재원 시까지 4. 동의를 거부할 수 있으며, 거부할 경우 문자 연락 시 해당유아는 제외합니다. 5. 개인정보 수집근거 - 개인정보보호법 제15조(수집·이용) 제1항 정보주체 동의 개인정보 수집 동의 ☐ 동의 ☐ 동의하지 않음	1. **제공받는 자: 교육청** 2. **개인정보 이용목적: 문자 연락 서비스 제공** 3. 제공항목: 유아 성명, 휴대폰 번호 4. 이용 및 보유기간: 본원 재원 시까지 5. 동의를 거부할 수 있으며, 거부할 경우 문자연락 시 해당유아는 제외합니다. 6. 개인정보제공 근거 - 개인정보보호법 제17조(개인정보의 제공) 제1항 정보주체의 동의 개인정보 수집 동의 ☐ 동의 ☐ 동의하지 않음

<table>
<tr><th>업무</th><th>개인정보 수집·이용 동의</th></tr>
<tr><td>유아학비지원시스템(e-유치원)</td><td>
1. 유아학비지원시스템(e-유치원) 유아 등록을 위해 유아 및 학부모 개인정보를 활용하는 것을 동의합니다.
※ 미동의시 유아학비지원시스템에 등록할 수 없어 유아학비지원이 불가
□ 동의 □ 동의하지 않음

2. 문자메시지 서비스
유아학비지원 대상자 신청 및 학부모 청구 안내 등 유아학비시스템에서 제공되는 정보를 문자메시지 수신에 동의합니다.
※ 미동의시 유아학비 지원 대상자 신청 및 학부모 청구 안내 문자수신이 되지 않습니다.
※ <u>문자수신 미동의 시 반드시 ARS 서비스 미동의(ARS 서비스 불가)</u>
※ 문자수신 동의해도 ARS 서비스 미동의 가능
□ 동의 □ 동의하지 않음

3. ARS 서비스
유아학비지원 대상자 신청, 학부모청구, 학부모부담금 결제 등 유아학비시스템에서 제공되는 정보를 ARS를 통해 이용하는 것에 동의합니다.
※ ARS 동의 시 문자발송 동의
□ 동의 □ 동의하지 않음

4. 학부모 청구 위임(학부모 청구를 직접하지 않고 유치원에 위임하길 원하는 경우에 한함)
유아학비 학부모 청구를 유치원에 위임하는 것에 동의합니다.
□ 동의 □ 동의하지 않음
<table>
<tr><th colspan="2">유아학비 청구방법</th></tr>
<tr><td>1.학부모 청구 위임</td><td>2024학년도 총 4분기의 유아학비 청구(카드인증) 권한을 유치원에 위임하여 대리청구합니다. 청구 인증을 유치원에 위임하시면 따로 학부모 인증절차 없이 유아학비 청구절차가 진행됩니다.
※ (가급적 선택 요망)</td></tr>
<tr><td>2.본인 직접 청구</td><td>- 유아학비지원시스템(e-유치원)에 접속하여 유아학비 분기별 청구
- ARS를 통한 유아학비 분기별 청구(ARS 전화번호 1670-0067)
- 유치원에 직접 방문하여 분기별 청구(유치원에 등록된 카드 지참)</td></tr>
</table>
5. 이용 및 보유기간: 본원 재원 시까지
</td></tr>
</table>

연령(반) : 세 반

유 아 명 :

보호자(법정대리인)성명 : (서명 또는 인)

관 계 :

※ 만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법정대리인의 동의가 필요합니다.

※ 수집한 개인정보는 해당 보유기간 이후에는 지체없이 파기하며, 정보 주체의 동의 없이 수집한 목적 외로 사용하거나 제3자에게 제공하지 않습니다.

2023. . .

무주반디유치원장 귀하

2024. 방과후 과정 참여 신청 및 귀가 동의서

교육과 돌봄을 통해 질 높은 유아교육의 기회를 제공하여 맞벌이 학부모님들의 직장생활과 가정생활에 안정을 기하고자 다음과 같이 방과후 과정을 운영합니다.

<table>
<tr><td>유아 이름</td><td></td><td>연령</td><td>( )세</td></tr>
<tr><td>운 영
내 용</td><td colspan="3">1. 운영기간 : 2024. 3. ~ 2023. 2.
2. 운영시간
<table><tr><th>학기 중</th><th>방학 중</th><th>비 고</th></tr><tr><td>13:00 ~ 16:30</td><td>08:30 ~ 16:30</td><td>※방학 중 방과후 과정은 유치원 학사 일정에 의해 운영되며, 추후 별도 안내합니다</td></tr></table></td></tr>
<tr><td rowspan="3">방과후
과정 신청</td><td colspan="3">※ 해당하는 곳에 ☑ 표시</td></tr>
<tr><td>희망</td><td colspan="2">비희망</td></tr>
<tr><td>☐</td><td colspan="2">☐</td></tr>
<tr><td>귀가 방법</td><td colspan="3">☐ 유치원 통학차량 이용 ☐ 보호자 동반 개별 귀가 ☐ 기타</td></tr>
<tr><td>귀가 시
보호자</td><td colspan="3">보호자1 성명 : (유아와의 관계:)
보호자2 성명 : (유아와의 관계:) ⇦ 필요시</td></tr>
<tr><td>대리인 귀가
시 작성</td><td colspan="3">귀가 대리보호자 : (서명)
연락처 :</td></tr>
<tr><td>귀가 시
보호자
동의 사항</td><td colspan="3">- 위 유아는 반드시 지정된 보호자와 함께 귀가하겠습니다(사전 연락 없이 보호자 이외의 대리인과는 귀가 불가).
- 보호자 동행 없이 유아 혼자 귀가하도록 하지 않으며, 귀가에 따른 안전은 보호자가 책임지겠습니다.
- 보호자가 데리러 나오지 않아 유아가 유치원으로 다시 돌아오는 경우, 보호자가 유치원으로 데리러 오겠습니다.</td></tr>
</table>

2023년 월 일

보호자 : (서명)

무주반디유치원장 귀하

유치원 급식 '식품 알레르기 유발 식품 표시제' 안내 및 조사

안녕하십니까?

식품안전에 대한 사회적인 관심이 높아짐에 따라 유아들에게 제공되는 유치원급식 식단에 식재료 원산지 뿐만 아니라 알레르기 유발식품 표시제를 전국의 모든 유치원에서 실시하고 있습니다. **식품 알레르기는 식품의 특정 단백질에 의한 비정상적인 면역 반응 결과 피부(두드러기 등), 소화기(구토, 설사 등), 호흡기(기침, 호흡곤란 등), 순환계(아나필락시스 쇼크)에서 이상 반응이 나타나는 현상**입니다. 따라서 특정 식품에 알레르기 반응을 보이는 학생들은 **의사의 정확한 진단을 받고 알레르기 유발 식품 섭취를 피하는 것이 최선의 관리 방법**입니다.

본원에서는 알레르기 유발식품에 대한 정보를 안내(교실, 식생활교육실, 유치원 홈페이지 등)하고 있으니 알레르기 증상이 있는 유아들이 해당 식품을 섭취하지 않도록 가정에서도 잘 지도해 주시고, 식품알레르기(식품아나필락시스) 증상이 있는 학생의 경우 아래의 식품알레르기 조사서를 작성하여 제출해 주시기 바랍니다.

▶ 식품의약품안전처 식품 등의 표시기준 알레르기 유발식품(18종)

1.난류 2.우유 3.메밀 4.땅콩 5.대두 6.밀 7.고등어 8.게 9.새우 10.돼지고기 11.복숭아 12.토마토
13.아황산류 14.호두 15.닭고기 16.쇠고기 17.오징어 18.조개류(굴, 전복, 홍합 포함) 19.잣

★ 식품 알레르기 조사서 제출시 유의 사항

☞ **유아가 싫어하는 음식을 알레르기로 오인하여 장기간 해당 식품을 섭취하지 않을 경우 영양불균형이 초래될 수 있으므로 가급적 의사 진단을 정확히 받으신 후 조사서를 작성해주시기 바랍니다.**

---------- 절 취 선 ----------

식품알레르기 조사서

연령	유아명	식품알레르기 유발 식품명	주요 증상	보호자 연락처	○ X 표시	
					의사진단 여부	정보이용 동의여부
( )세						

개인정보 수집 이용 동의서

□ **개인정보 수집 이용에 관한 사항**(「개인정보 보호법」 제15조)

: 수집 목적 및 수집 항복 : 식품알레르기 영양 상담 (자녀학번, 자녀성명, 보호자 연락처)

□ **목적 외 이용 제공 제한** (「개인정보 보호법」 제18조) : 목적외 사용하지 않음

본인은 상기 내용에 대해 사전에 충분히 인지하였으며, 개인정보 수집 이용에 동의합니다.

20 년 월 일

보호자 : (서명)

무주반디유치원장 귀하

유아 건강검진 정보제공·이용 사전 동의 안내

안녕하십니까?

유아 건강검진 관련 법령 정비 및 온라인 시스템 연계를 통해 유아 건강검진 결과 제출 및 보관.이송 등 관리를 **기존 서면(학부모가 건강검진결과통보서 유치원에 직접 제출)**에서 **전산(업무포털-나이스 내 유아건강관리 활용)으로 대체**하여 학부모와 유치원에 편의를 제공하고자 하오니 아직「**건강검진 결과 통보서**」를 제출하지 않으신 학부모님들은 원하실 경우 동의서를 작성해주시기 바랍니다.

영유아 건강검진 정보 제공 · 이용에 관한 동의서

① 「개인정보 보호법」 제17조(개인정보의 제공) 제1항에 따라 보호자(법정대리인)의 동의가 있는 경우에 한하여 국민건강보험공단은 영유아 건강검진 정보를 유치원에 제공할 수 있습니다.

☞ **국민건강보험공단이 보유하고 있는 유아의 건강검진 정보의 제공에 동의하십니까?**

동의		미동의	

② 본원은 「유아교육법」 시행규칙 제2조의5(건강검진)제1항 업무를 수행하기 위해 법정대리인이 확인에 동의한 경우 「전자정부법」 제36조의제1항에 따른 행정정보 공동이용을 통하여 아래와 같이 개인정보를 수집·이용하고자 합니다. 내용을 확인하시고 동의 여부를 결정하여 주십시오.

☞ **행정정보 공동이용을 통해 개인정보를 확인하는 것에 동의하십니까?**

동의		미동의	

■ **개인정보 및 민감정보 수집·이용 내역**

항목	수집목적	조회가능기간
○ **6~8차 영유아 건강검진 정보 중** - 검진시기, 검진일자, 신체계측 결과(키, 몸무게), 검진기관명	「유아교육법」 제17조 및 같은 법 시행규칙 제2조의5에 따른 유치원생의 건강검진 업무수행	유아의 **유치원 졸업 전일**까지

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 **동의를 거부할 경우에는 해당 서류를 유치원 직접 제출**하여야 합니다.

☞ **위와 같이 개인정보 및 민감정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?**

동의		미동의	

<기타 고지 사항>

개인정보 처리사유	수집·이용 근거
영유아 건강검진 확인	개인정보보호법 제15조(개인정보의 수집·이용) 개인정보보호법 제17조(개인정보의 제공) 전자정부법 제36조(행정정보의 효율적 관리 및 이용) 유아교육법 시행령 제34조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리) 유아교육법 시행규칙 제2조의5(건강검진)

20 년 월 일

유아 성명 :

유아 생년월일 :

법정대리인 성명 : (서명 또는 인)

무주반디유치원장 귀하

유아 투약 관련 및 투약 동의서 안내

안녕하십니까?

무주반디유치원에서는 유아들의 투약을 안전하게 할 수 있도록 투약의뢰서를 받아 관리하고 있습니다. 유치원에서 생활하는 동안 자녀가 약을 먹어야 하는 경우 투약 의뢰 등의 방법을 안내하오니 참고하셔서 적극적인 협조 바라며, **동의 여부를 작성하시어 제출해주시기 바랍니다.**

1. 투약 원칙 및 유의사항

- 학교보건법 시행령 제23조 3항(보건교사의 직무), 의료법 제27조(무면허의료행위 등 금지)에 의해 유치원에 비치된 일반의약품의 경우 **보호자의 동의를 얻어 보건교사가 투약**합니다.
- 보호자가 의사의 처방을 받은 전문의약품이나 일반의약품의 투약을 의뢰하는 경우 보건교사가 투약합니다. (보건교사 출장 등 부재 시 담임교사가 투약합니다)
- **유아들의 안전을 위해 투약의뢰서 없이 투약을 할 수 없습니다.**
- **보호자가 의뢰한 의약품 투약으로 인한 책임은 의뢰자(보호자)에게 있습니다.**
- 코로나19 확산 시 유증상과 관련된 투약은 중단 될 수 있습니다. (투약 희망 시 음성확인서 제출 후 담임선생님께 연락)

※ 유치원에서 투약을 할 수 없는 경우 ※

- **투약의뢰서를 작성하지 않은 경우**
- **투약의뢰서의 기록이 미비한 경우**
- **유효 기간이 지난 약을 보내온 경우**
- **기타 투약 오류 및 사고의 가능성이 있다고 판단되는 경우**

※ 투약의뢰서는 투약 "전" 확인이 필수입니다.

※ 투약의뢰서가 잘못 작성된 경우 또는 투약의뢰서 작성이 지속적으로 누락되는 경우에는 투약이 제한될 수 있습니다.

2. 투약 의뢰 방법

① **투약 의뢰서를 작성합니다. (꼭 학부모님께서 직접 기록하여 약과 함께 보내주십시오)**

- **유아수첩 안의 투약의뢰서 서식의 내용(날짜, ★보호자 성함, 진단명/증상, 약이름(종류), 용량, 시간, 보관방법)을 빠짐없이 기록**하여 주시기 바랍니다.

코미시럽 5ml, 시네츄라시럽 5ml, 가루약(뮤테란과립정0.5, 에페드린정0.5) 1포, 챔프시럽 1포	O
코미시럽 외 (X), 감기약 10ml (X) , 가루약 1포 (X), 진해거담제, 해열제 등 (X) → **가능한 약명으로 기록 바람**	X

- 약 봉투 첨부 시 '약 봉투 첨부'라고 적어주세요.
- 예) 3월 2일과 3일의 투약의뢰서가 동일한 경우에는 '어제와 동일(3/2)'로 적어주셔도 됩니다.

② **투약은 점심 식사 후, 13:00~13:30 사이에 일괄적으로 투약 예정입니다.**

- **항생제나 호르몬 및 면역억제제, 뇌전증 약 등 반드시 정확한 시간에 투여해야 하는 경우에는 반드시 별도 표시!**

※ 응급상황 또는 유아의 교육활동으로 부득이하게 투약 시간이 변경될 수 있습니다.

③ **1회 투약할 양만큼 별도의 용기(약병)에 담아 옵니다.**

- 용기에 유아 이름을 적고 (또는 이름 스티커 부착) 미니 지퍼백 (또는 투약 케이스)에 담아서 보내주세요. **투약의 주의사항(부작용)이 있는 경우 투약 의뢰서에 기입 해주세요.**

상기 내용으로 무주반디유치원에서의 유아 지참약 투약 의뢰 과정을 이해했고, 자녀가 안전하게 투약할 수 있도록 위의 내용에 동의하겠습니다. ☐ **동의함** ☐ **동의하지 않음**

연령: ____(_____)세반 유아명: _____

보호자 성명: _____ 서명 (유아와의 관계:)

2023. . .

무주반디유치원장 귀하

건강한 생활을 위한 건강상태 기초조사

안녕하십니까?

「유아교육법」 및 「아동복지법」에 의거 유아의 건강한 유치원 생활을 위해 다음과 같이 기초건강실태를 실시하고자 하오니 개인정보 수집·활용 동의서 및 다음 내용을 정확하게 기록하여 제출해주시기 바랍니다. 또한, 자녀의 건강에 대하여 자세히 알려주실 학부모님은 별도로 연락(담임교사 또는 보건교사) 해주시기 바랍니다. 작성된 내용은 요보호자 선정 및 유아의 건강관리를 위한 근거자료로만 활용되며 비밀이 보장됨을 알려드립니다.

<건강상태 조사에 관한 개인정보 수집·활용 동의서>

우리 유치원은 「개인정보보호법」에 따라 개인정보 수집, 이용 시 본인(학생) 및 법정대리인(보호자)의 적법한 개인정보 제공 동의를 받고자 하며, 상기 정보는 교육활동을 위한 최소한의 개인정보로서 본인 및 법정대리인은 동의를 거부할 권리가 있습니다. 이 경우 교육활동 중 학생건강관리 및 응급상황 발생 시 불이익이 발생할 수 있습니다.

* 개인정보 수집, 이용 목적: 유아 건강관리 및 응급상황 시 대처
* 개인정보 수집 항목: 반, 성별, 이름, 학부모 연락처, 건강관련 정보
* 개인정보 보유 및 이용기간 : 2024. 3. 4 ~ 2025. 2. 28 이용 후 파기

개인정보 제공에 동의합니다. 예 □ 아니오 □

20 년 월 일

법정대리인(보호자) 성함 _____(서명)

1. 인적사항

연령: ( )세	**성별:**	**이름:**

2. 유치원 응급환자 관리 절차 안내

유치원 생활 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**, 유아가 **위급하거나 위독할 때를 제외**하고는 **학부모님께 연락하여 인계함을 원칙**으로 합니다. 유아들이 항상 행선지와 연락 가능한 전화번호를 숙지하고 있도록 해 주시기 바랍니다.

2) **교육과정 중 일어나는 사고**에 한해서 **학교 안전 공제회에 신청이 가능**함을 참고하시기 바랍니다.

◎ 유치원 내 응급환자 관리에 대한 동의서 ◎

연락처 (휴대폰)	**보호자 1:** - -	**보호자 부재 시 연락 가능한 2차 전화번호**	- -	
	보호자 2: - -		**관계 :**	

※ 병원진료가 필요한 경우, 보건실에서 1차 응급조치 후 보호자에게 인계함을 원칙으로 하지만, **만약 유아에게 위급한 상황이 발생할 경우 신속한 응급처치를 위해 위의 연락처로 연락을 취하고, 연락이 안 될 경우 유치원 인근의 병원이나 119를 이용하여 유아를 후송하는데 동의합니다.**

20 년 월 일

보호자 : (서명)

3. 기초건강조사서

내용	유	무	내용	유	무
안과질환 (약시, 사시, 눈병)			내과질환 (잦은 감기, 결핵, **당뇨,** 신장병)		
청력장애 (보청기 착용자)			이비인후과(호흡기)질환 (**천식**, 비염, 충녹증, 중이염, 외이도염)		
언어장애 (구순파열, 발음 부정확, 말더듬증)			피부질환 (아토피, 접촉 피부염, 반점, 심한 여드름 등)		
관절, 팔다리 운동장애			비뇨기계 질환(빈뇨, 귀두염, 요도염 등)		
알레르기(우유, 계란, 콩, 밀가루, 견과류 등)			정서장애(주의력결핍장애, 정서불안, 우울)		
선천성 및 과거병력(**난치성 희귀질환** 등)			기타 (잦은 두통, 복통 등)		

위의 항목 및 기타 사항일 경우 자세히 기록해 주시기 바랍니다.

질병명 : 진단년도 : 복용 중인 약물 :

현재상태 :

약물 알레르기	(유 □ / 무 □) 해당 약품 명 :
체육활동 요주의 여부	(유 □ / 무 □) 상세 내용 :
건강상 특별히 배려할 점 - **담임교사, 보건교사가 알아야 할 사항**	

미세먼지 관련 기저질환 조사서

해당 질환 종류에 O 표시

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

4. 소아청소년 고위험기저질환자 조사서 ※ 해당되는 질환/항목의 **번호**에 체크해주세요.

구분	주요 질환
1. 내분비계질환	① **당뇨** (유형 무관) ② 소아청소년**비만** (체질량지수 95 백분위수 이상) ③ 뇌하수체 기능저하증 부신기능저하증
2. 심혈관 질환	**①** 혈역학적으로 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 (antimetablites) 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)

20 . . .

무주반디유치원장