

가정에 평안과 건강이 함께하시길 기원합니다.

1학년 학생 건강검사에 적극 협조하여 주셔서 감사드립니다. 알려드릴 말씀은 검사기관에서 각 가정으로 보낸 검사결과지와 같이, 귀 자녀가 학생 건강검사 결과 질환의심 소견이 있어 다시 안내드립니다. 질병 예방과 치료를 위하여 가까운 병·의원(소아청소년과, 내과, 치과 등)을 방문하셔서 정밀검사를 받으신 후 9월 30일까지 아래 회신문을 작성하시어 학교(보건실)로 보내주시면 학생 건강관리에 참고하도록 하겠습니다.

(이미 재검사를 받은 경우도, 학부모님께서 직접 회신내용을 작성하여 제출해 주시기 바랍니다.)

※ 학생 재건강검사, 검사비는 학생 자비부담입니다! ※

재검사 진료후 결과는 아래 <재건강검사 회신서>에 기록 받아오시거나, 병원진료 결과 의사소견서(진단서) 1통을 학생 편에 보건실로 보내주시면 감사하겠습니다.

< 검진결과에 따른 가정에서 조치하여야 할 사항 >

검사결과	가정에서 조치하여야 할 사항
정밀검사요함	가까운 병원을 개별 방문하여 재(정밀)검사를 하시기 바랍니다. ※질병예방과 치료를 위한 재건강검사 비용은 자비부담입니다.
정상(경계)	검사결과 정상범위 또는 정상범위를 벗어난 경우로 질환이 의심되지는 않으나 적당한 운동 및 식생활관리 등을 통해 조절하시기 바랍니다.

2019년 9월

호 남 제 일 고 등 학 교 장

-----절-----취-----선-----

○ 학생 건강검사 재검사 회신문 ○

1 학년 반 번 성명 ()

재검사 안내 확인 및 회신 내용	확인 일자	학부모
* 재검사 안내내용을 잘 확인하였으며, 빠른 시일 내에 재검사하도록 하겠습니다.	2019년 월 일	(인)

진료(검사)일자	진료결과 및 학교에서 주의할 점	병원 및 의사선생님 서명
2019년 월 일		- 진료병원명 : (인)

※ 검사결과를 기록하여 주셔서 감사합니다.

호 남 제 일 고 등 학 교 장 귀 하