

학교 “사랑의 헌혈운동” 협조 안내

학부모님 안녕하십니까?

본교에서는 헌혈의 필요성을 인식하고 더불어 사는 사회구성원으로서 사랑을 실천할 수 있는 행사인 『사랑의 헌혈운동』에 희망하는 학생과 교직원이 참여하고자 안내하오니, 귀댁의 자녀가 『사랑의 헌혈』행사에 적극 참여할 수 있도록 협조하여 주시기를 바라며, 가정에 행복이 항상 충만하시기를 기원합니다.

1. 헌혈 일시: 2021년 7월 9일 (금요일)

2. 헌혈 장소 및 헌혈기관 : 혈액원 헌혈버스 정문부근 주차 (대한적십자사 전라북도혈액원)

3. 헌혈 대상자: 학생 및 교직원 희망자에 한함(학생은 학생증 지참)

4. 헌혈 할 수 있는 기준

- 1) 연 령 : 만 16세 이상(2005년생 헌혈일 기준 생일이 경과한 학생)
 - 2) 체 중 : 남자 52kg 이상, 여자 47kg 이상(착복기준)
 - 3) 현재 치료목적으로 약물 복용 및 병원치료 중인 학생은 헌혈대상에서 제외
 - 4) 헌혈 전 적격여부 검사를 필한 학생(혈압, 맥박, 빈혈여부 등)
- ※ 헌혈을 희망하는 학생은 헌혈 전날은 충분한 수면(4시간이상)을 하며, 헌혈 당일은 필히 아침식사를 하고 등교 바랍니다.

5. 헌혈자 인센티브

- 1) 건강진단을 받게 됩니다.(혈액형 검사, 빈혈검사, B형 . C형간염, 간기능 검사 및 기타 검사 등)
- 2) 헌혈증서발급 : 무상수혈(혈액예치제도의 일종) 본인 및 타인 양도 가능
- 3) 헌혈횟수 1회당 4시간의 봉사활동을 인정합니다.(사회복지 봉사활동 인증관리 www.vms.or.kr)
-연간 인정횟수 : 연간3회(전혈,성분헌혈포함, 교육청:2019학년도 학생봉사활동 운영계획)

6. 헌혈 전 주의사항

- 1) 헌혈자의 건강을 위해 : 전날 과로· 과음은 피할 것, 4시간이상 숙면 필수, 당일 아침식사 필수
- 2) 수혈자의 건강을 위해 : ①감염병 질환자 ②간염 보균자 ③병원 치료중인자 ④치료용 약물 복용자는 헌혈 참여 불가
- 3) 아래 항목에 해당할 경우 당일(헌혈일) 기준일을 경과해야 헌혈 가능합니다.
 - ▶예방주사 : 독감, 자궁경부암- 24시간, B형간염- 2주
 - ▶치 과 : 발치-1주일, 신경치료·스케일링·치주염- 3일, 임플란트- 삽입 후 1개월,
 - ▶약 물 : 종합감기약, 두통약- 당일(증상소실 후), 병원처방 감기약- 3일(증상소실 후), 염증성치료항생제(약, 주사)- 7일
 - ▶기 타 : 귀뚫음·피어싱(일회용)- 1개월, 일회용 침·부항·사혈- 3일, 소독용 침·사혈후무항- 6개월
- 4) 국내 말라리아 지역 4~10월 사이 숙박시 : 1년
 - ▶경기(파주시, 연천군), 인천(강화군)
- 5) 헌혈 관련 더 궁금하신 사항은 대한적십자사 전라북도 혈액원(063-270-5860~2)로 문의

7. 헌혈 후 주의사항

- 1) 헌혈 후 적어도 4시간 정도는 충분한 휴식과 충분한 수분 보충이 필요합니다.
- 2) 채혈부위 반창고는 4시간 동안 붙여주시고 헌혈한 팔을 문지르거나 무거운 물건을 들지 마세요.
- 3) 헌혈 후 24시간 동안은 심한 육체운동은 피해야 합니다.
- 4) 당일 샤워는 지장이 없으나, 욕조에 들어가거나 사우나는 피하십시오.

2021년 6월 14일

호 남 제 일 고 등 학 교 장

.....절.....취.....선.....

『 헌혈 희망 부모 동의서 』

본 학생은 위 헌혈내용을 잘 숙지하였으며, 학교에서 실시하는 “사랑의 헌혈 ”에 부모님의 승낙으로 헌혈을 하고자 합니다.

학 번	성 명	보호자 서명 및 확인
학년 반 번		(인)

호 남 제 일 고 등 학 교 장 귀하