

	혁신으로 앞서가는 남원용성중학교	< 가정통신문 > 주 소 : 남원시 춘향로 73 (http://www.nwys.ms.kr) 교무실 : (063) 633-4549 팩 스 : (063) 631-4734
	건강 실태 조사서 및 응급관리 동의서	

- 건강 실태 조사서 및 응급관리 동의서 -

안녕하십니까. 본 조사는 귀댁 자녀의 건강상태 및 장애 유무에 관해 조사하는 것으로 학교 교육 활동에 도움을 주고자 시행하는 것입니다. **질병 보유자나 신체 이상자는 솔직하고 성실하게** 답해 주시기 바랍니다. 아래의 해당 사항에 좀 더 자세한 설명이 필요한 부분은 기타란을 이용하여 적어주시기 바랍니다. 또한, 조사내용과 연락처는 응급상황 시 연락수단이 되므로 정확하게 기재하여 주시기 바라며 기록된 내용은 건강한 학교생활을 위한 근거자료로만 활용이 되며 비밀이 보장됨을 알려드립니다.

※개인정보보호법 시행에 따라 다음 항목에 대해 개인정보수집 동의 여부를 체크하여 주시기 바랍니다.

- 1) 제공받는 자 : 남원한빛중학교 2) 이용목적 : 건강관리 및 응급상황 발생 대비
 3) 개인정보항목 : 학년반, 성별, 학생/학부모명, 학생/학부모 전화번호

아래 개인정보의 수집 및 이용목적에 동의합니다. 동의하지 않습니다.

학년	반	번호	학생 이름	보호자 명	응급상황 시 전화번호	
					집	
자주 이용하는 병, 의원			병원 명 :	☎	학생	
					부	
					모	

◆ 현재 자녀의 건강과 관련된 곳에 상세한 내용을 적어주시시오 ◆

1. 신체적, 정신적인 건강문제 - 과거에 심하게 앓은 병으로 인한 후유증 - 현재 치료 중인 질병(또는 지속적 복용 약물) - 담임교사나 보건교사가 알아야 할 사항 - 학교에 당부하고 싶은 주의사항	
2. 신체활동 장애 - 체육활동이 불가능한 사유 - 주의를 요하거나 참여 곤란한 체육 종목 - 선천적, 질병, 사고로 인한 운동장애	※ 사유 및 주의사항을 구체적으로 기록해주세요. ==>
3. 청력 장애(난청 등)	
4. 시력장애 (수업에 지장을 주는 시력장애. 교정시력 0.4이하)	- 시력 (좌): (우): (시력장애가 있는 경우에만 기입해 주세요)
5. 약물, 음식물 알레르기 (복용하면 안 되는 약물, 음식 이름)	
6. 병원에 입원하여 수술 및 치료받은 내용이나 기타 건강상 참고사항	
7. 위의 모든 항목에 해당 사항 없음	현재 건강문제로 인한 교내 학습활동에 지장 없음 해당 시 <input checked="" type="checkbox"/> 체크 표시 : ()

→뒷면 (건강습관 조사서 및 응급처치 동의서 작성바랍니다.)

조사항목	조 사 내 용 (해당 내용 시 √ 표시)		
1.수면/ 신체활동	지난 일주일 동안 숨이 차거나 땀이 날 정도로 운동이나 일을 했습니까? ① 거의 안 했음 ② 1~2일 정도 ③ 3~4일 정도 ④ 5일 이상		
	평소에 하루 몇 시간 정도 잡니까? ① 6시간 이내 ② 6-7시간 ③ 7-8시간 ④ 8시간 이상		
	자신의 신체에 대해 어떻게 생각합니까? ①매우 마른편이다 ②약간 마른편이다 ③보통이다 ④약간 살이 찐편이다 ⑤매우 살이 찐편이다		
2.게임/ 인터넷/음란 물의 이용	인테넷이나 게임을 2시간 이상 합니까?	예	아니오
	이상한 음란물을 보거나 성인사이트에서 채팅을 합니까?	예	아니오
3.학교생활/ 가정생활	지난 1년 동안 친구에게 괴롭힘이나 따돌림을 당한 적이 있습니까?		
	고민이 있을 때 상담할 수 있는 상대가 있습니까?		
	가정(가족)내의 문제에 대해 걱정이 됩니까?		
	지난 1년 동안 가족을 심각하게 생각해 본 적이 있습니까?		
	가정이나 학교에서 폭력으로 인해 자신의 안전이 위협을 받고 있다고 생각됩니까?		
	가정 및 학교에서의 문제로 인해 상담을 받기를 원합니까?		
4.흡연/음주	지난 한 달 동안 담배를 한 개비 이상 피운 날은 며칠 정도 됩니까? ① 전혀 피우지 않음 ② 매일 피움 ③ 일주일에 1-2일 ④ 일주일에 3-4일 ⑤ 일주일에 5일 이상		
	지난 한 달 동안 술을 한 잔 이상 마신 날은 며칠 정도 됩니까? ① 전혀 마시지 않음 ② 한 달에 2-3일 ③ 일주일에 1-2일 ④ 일주일에 3-4일 ⑤일주일에 5일 이상		
5.성 의식	흡연/ 음주 전문가의 상담을 받기를 원합니까?		예 / 아니오
	지난 1년 동안 성에 대한 교육을 학교 및 기타 교육 기관에서 배운 적이 있습니까?.		
	아주 친한 친구 중에 성관계를 해본 적이 있는 친구가 있습니까?		예 / 아니오
6.사회성/ 정신건강/ 진로	성문제 전문가의 상담을 받아 보기를 원합니까?		예 / 아니오
	내가 잘 할 수 있는 일이 두 가지 이상 있다고 말 할 수 있습니까?		
	사람들이 날 좋아하는 이유를 두 가지 이상 말 할 수 있습니까?		
	지난 한달동안 기분이 처지거나 우울하거나 희망이 없다는 느낌이 들어 고민하고 있습니까?		예 / 아니오
	화가 나면 난폭한 행동을 합니까?		예 / 아니오
	차분하지 못하고 지나치게 활동적입니까?		예 / 아니오
	늘 안절부절못합니까?		예 / 아니오
진로문제로 전문가의 상담을 받기를 원합니까?		예 / 아니오	

※ 본교 안전사고 시 조치

- ▶ 병원의뢰가 필요한 경우 보건실에서 응급조치를 하고 보호자에게 연락, 보호자와 동행하여 병원진료를 받도록 하고 있습니다. 학생들에게 항상 행선지와 연락 가능한 전화번호를 알려주십시오.
- ▶ 위급한 상황에서는 보호자와 연락 후 교사가 동행하여 인근병원으로 후송합니다.
자주 가는 병원이나 진료를 받고 있는 병원이 있으면 담임교사에게 알려주시기 바랍니다.
- ▶ 필요한 경우 119구조대에 연락할 것이며(본교에서 지정하는 의료기관이나, 부모님이 정하신 의료기관) 신속히 응급 수송할 것입니다.
- ▶ 학교 교육과정 중 일어나는 사고에 한해서 학교 안전 공제회에 신청이 가능함을 참고하시기 바랍니다.

◆ 응급처치동의서 ◆

학생의 사고 시 가장 먼저 부모님에게 연락드립니다. 사고 발생 시 응급처치는 부모의 동의하에 이루어짐을 허락합니다. 따라서 귀교에서의 응급사고 시 응급처치에 대한 신속한 체계가 이루어질 수 있도록 응급처치(절차)에 대한 권한을 귀 기관에 위임할 것에 동의합니다.

부모 : (서명 또는 인)

남 원 용 성 중 학 교 장(직인생략)