

응급상황 관리 및 건강조사 안내

학부모님 안녕하십니까? 학생들의 건강한 학교생활을 위하여 2023학년도 건강조사를 실시하고자 합니다.
건강상 이유로 학교에서 특별한 배려가 필요한 학생은 해당 사항을 자세히 기록하여 주시기 바랍니다.
원활하고 신속한 응급처치 및 응급상황 대비를 위해 **질병 여부와 관계없이 "모든 학생(전교생)"은 1,2쪽을 작성 후 "3월 3일(금)"까지 담임선생님께 제출**하여 주시기 바랍니다.

※ 건강조사서 내용은 비밀이 보장되며, 학생의 건강관리와 학교생활지도에만 참고사항으로 사용됩니다.

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

1. 제공받는 자 : 전주오송초등학교

2. 이용목적 : 건강관리 및 응급상황 발생 대비

3. 개인정보항목 : 학년 반, 성별, 이름, 주소, 학부모 전화번호

4. 보유·이용기간 : 2023학년도

아래 개인정보의 수집 및 이용목적에 동의합니다. ☐ , 동의하지 않습니다. ☐

5. 위 사항에 대한 동의거부권을 행사하실 경우 해당 학생의 응급상황 발생 시 연락이 되지 않을 수 있습니다.

1. 학교 응급환자 발생 시 절차 안내

학교생활 중 발생하는 응급상황에 대한 신속하고 체계적인 응급처치 및 후송을 위한 절차를 안내드립니다.
1) 응급 후송이 필요한 경우나 학생이 위급하거나 위독할 때를 제외하고는 보건교사가 응급처치하고 보호자에게 연락 후 인계하여 병원 진료를 받도록 합니다.

구분	위급한 상황일 경우 (학부모 연락 후 교사 동행, 필요한 경우 119 연락)	위급하지는 않으나 병원치료가 필요한 경우(학부모에게 인계)
상황	- 기도폐쇄, 심한 호흡곤란 - 맥박이 약하거나 없을 때 - 출혈이 심한 경우, 의식이 없을 때 - 기타 응급상황일 경우	- 염좌, 단순골절이 의심될 때 - 열성질환, 단순 외상 - 기타 병원치료가 필요할 경우

- 2) 병원에 가야 하는 상황에서 보호자와 연락이 안 되는 경우, 응급처치 후 가능한 학교 인근 병원으로 후송하며, 필요시 119에 연락하여 응급후송할 것입니다.
- 3) 학교 교육과정 중 일어나는 사고에 한해서 학교안전공제회에 신청이 가능함을 알려드리며 담임선생님께 문의하시면 됩니다.

◆ 응급처치 동의서 ◆

사고발생 시 응급처치는 학부모의 동의하에 이루어짐을 허락합니다. 따라서 응급상황 시 처치에 대한 신속한 체계가 이루어질 수 있도록 응급처치(절차)에 대한 권한을 귀 기관에 위임할 것에 동의합니다.

보호자 성명 : _____ **서명 또는 (인)**

인적 사항 및 응급상황 시 연락처

학년 반	번호	이름	생년월일	혈액형	응급상황 시 전화번호
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 주소 </div> <div> . 집 : . 핸드폰 1(관계): . 핸드폰 2(관계): . 학부모 부재 시 연락처: : </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> . 큰 병을 앓거나 현재 치료 중인 질병명 : . 자주 이용하는 병원명: </div>					

2. 감염병 관련 등교중지 안내

- ▶ 법정 감염병이나 전염력이 강한 감염병의 경우 가정에서의 요양을 권하고 즉시 등교중지합니다.
- ▶ 법정 감염병인 경우 담임선생님에게 전화로 연락하시고, 학생의 치료가 완료된 후 의사소견서를 담임선생님에게 제출하시면 출석으로 처리됩니다.

3. 건강기초 조사 해당란에 "√" 표시 또는 구체적으로 기록하여 주십시오.

건강상 유의할 내용	없다	있다: 자세히 작성
① 신체적, 정신적 건강문제 (심장·간·신장·근골격계 질환, 간질, 당뇨, 암 등) - 현재 치료 중인 질병이 있는 경우 - 과거 질병으로 후유증이 있는 경우 - 수술한 경우, 정신장애 및 기타 장애 - 신체장애(시력, 청력, 언어장애 포함)		• 진단명/수술명: _____ • 진단(수술)년도: _____ • 희귀난치성질환 여부: 예 / 아니오 • 현재 진료병원: _____ 진료 주기: _____에 한 번 • 현재 복용중인 약: _____ • 코로나19 고위험 기저질환자: 예 / 아니오 (만성폐질환, 당뇨, 만성신질환, 면역억제제복용 등 의사소견서 제출 가능한 경우) • 미세먼지 민감군: 예 / 아니오 (천식, 심혈관질환 등 미세먼지와 유관성이 드러나는 소견서 제출 가능한 경우)
② 알레르기성 질환 - 입술·목부위·눈주위 부음, 숨쉬기 답답함, 기절 및 쇼크 등 심각한 반응이 있는 경우 자세히 작성 ☞ 알레르기를 일으키는 음식이 있다면 먹지 않도록 학생에게 항상 주의를 부탁드립니다.		• 질환명: _____ (예시: 알레르기성 비염·결막염·축농증 등) • 유발물질(약물, 음식 등): _____ (예시: 이부프로펜 땅콩 등) • 나타나는 알레르기 반응: _____ (예시: 얼굴부종, 호흡곤란, 팔다리 두드러기) • 알레르기 반응시 사용하는 약 또는 처치방법: _____
③ 아토피: 스테로이드, 면역억제제 연고, 항히스타민제 등을 사용하는 경우만 표시 천식: 응급 흡입치료약 사용이 필요한 학생은 자세히 기록		• 아토피: 예 / 아니오 - 사용 중인 연고 또는 약: _____ • 천식: 예 / 아니오 - 현재 복용 중인 약 또는 응급시 사용하는 흡입제: _____
④ 기타 건강상 특별히 배려할 점 - 담임, 보건교사가 학교에서 알아야 할 사항 - 체육 수업 등 학교에서 주의해야 할 행동 등		※ 사유 및 주의사항 구체적으로 기록 =>

4. 건강상태 조사 해당란에 "√" 표시 또는 구체적으로 기록하여 주십시오.

조사항목	조 사 내 용	예	자세하게 기입	아니오
예방접종/병력	* 최근 1년간 예방접종을 받은 적이 있다. * 최근 1년간 가족 중 당뇨, 고혈압 등 가족력이 있는 질환으로 치료받은 사람이 있다.	⇒ ⇒	예방접종명: _____ 언제 누구: _____ 진단명 치료방법	
식생활/비만	* 하루 세 끼 규칙적으로 식사를 한다. * 인스턴트 식품을 일주일에 2회 이상 먹는다. * 매일 우유, 유제품, 채소, 과일 등을 먹는다.			
위생관리	* 외출 후, 식사 전 비누로 손을 씻는다. * 식사 후, 잠자기 전에 이를 닦는다.			
신체활동	* 주 3회 이상 땀이 날 정도의 운동을 한다. * 잠을 8시간 이상 충분히 잔다.	⇒	운동의 종류: _____ 1회 운동시간: _____	
학교생활/가정생활	* 학교에 가고 싶지 않을 때가 자주 있다. * 가정(가족) 내의 문제 때문에 걱정이 있다.	⇒ ⇒	이유: _____ 걱정되는 가족문제	
텔레비전/인터넷이용	* TV 프로그램을 골라서 필요한 것만 본다. * 인터넷이나 게임을 하루 2시간 이하로 한다. * 음란물을 한 번이라도 본 적이 있다.	⇒	언제	
안전의식	* 도로 횡단 시 횡단보도에서 신호등을 지켜 건넌다. * 자전거, 인라인 등을 탈 때 보호 장구를 착용한다.			
학교폭력	* 학교에서 누군가에게 협박이나 폭력을 당한 적이 있다. * 무기로 사용할 목적으로 칼, 몽둥이 등을 가지고 다닌 적이 있다.	⇒ ⇒	언제 _____ 어떻게 언제	
흡연/음주/약물오남용	* 주변에 담배를 많이 피워 걱정되는 사람이 있다. * 주변에 술을 많이 마셔 걱정되는 사람이 있다. * 반드시 내 약인 것을 확인하고 약을 먹는다.	⇒ ⇒	누구: _____ 누구: _____	
성인식	* 내가 여자(남자)라서 행복하다. * 싫은 느낌인데도 내 몸을 자주 만지는 사람이 있다.	⇒	누구: _____	
사회성/정신건강	* 친구들과 어울려 지내는 것이 매우 어렵다. * 모든 것이 귀찮고 희망이 없다고 느낀다.			
건강상담	* 건강상담이 필요할 때 상담받을 사람이 있다.			

2023. 3. 2.

전 주 오 송 초 등 학 교 장