

## 재학생 응급상황 관리 및 건강조사 안내

학부모님 안녕하십니까?

학생들의 건강관리를 위하여 건강조사를 실시하고자 합니다. 건강상 이유로 학교에서 특별한 배려가 필요한 학생은 해당사항을 자세히 기록하여 **3월 10일(수)까지 담임선생님께 제출**하여 주시기 바랍니다.

### 1. 학교 응급환자 발생 시 절차 안내

학교생활 중 발생하는 응급상황에 대한 신속하고 체계적인 응급처치 및 후송을 위하여 교내 응급환자 관리에 대한 절차를 알려드립니다.

- 1) 응급후송이 필요한 경우나 학생이 위급하거나 위독할 때를 제외하고는 보건교사가 응급처치하고 보호자에게 연락 후 인계하여 병원진료를 받도록 합니다.

구분	위급한 상황일 경우 (학부모 연락 후 교사 동행, 필요한 경우 119 연락)	위급하지는 않으나 병원치료가 필요한 경우(학부모에게 인계)
상황	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 기도폐쇄, 심한 호흡곤란</li> <li>- 맥박이 약하거나 없을 때</li> <li>- 출혈이 심한 경우, 의식이 없을 때</li> <li>- 기타 응급상황일 경우</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 염좌, 단순골절이 의심될 때</li> <li>- 열성질환, 단순 외상</li> <li>- 기타 병원치료가 필요할 경우</li> </ul>

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

학년 반 번호	이름	성별	혈액형 예) A+, A-	응급상황 시 전화번호
학년 반 번				핸드폰1(관계): 핸드폰2(관계): 학부모 부재시 연락처(관계):
자주 이용하는 병의원	병의원명: <span style="float: right;">☎</span>			
※ 개인정보보호법 시행에 따라 개인정보수집 동의 여부를 체크(V 표시)하여 주시기 바랍니다. 1. 제공받는 자 : 전주오송초등학교      2. 이용목적 : 학생의 학교생활 중 건강관리 및 응급상황 발생 대비 3. 개인정보항목 : 학년, 반, 번호, 이름, 성별, 혈액형, 학부모 전화번호, 학부모 부재 시 연락처, 학생의 건강상태 4. 보유·이용기간 : 학생의 본교 재학 기간 동안 ※ 본 개인정보에 대하여 수집을 거부할 권리가 있습니다. 단, 수집을 거부할 경우 학생의 학교생활 중 건강관리에 지장이 있을 수 있습니다.				
동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/>				
◎ 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 이름 : _____ 서명 또는 (인) _____				

### 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 담임선생님께 제출하시면 출석으로 처리됩니다.
- ▶ 법정 감염병의 종류는 질병관리본부(<http://www.cdc.go.kr>)나 오송초홈페이지-보건소식을 참고하시기 바랍니다.

**3. 건강상태 조사** ※ 조사내용은 비밀이 보장되며, 학생의 건강관리와 학교생활지도에만 참고합니다.

건강상 유의할 내용	있다	있다: 자세히 작성
<b>1. 신체적, 정신적 건강문제</b> - 현재 치료 중인 질병이 있는 경우 - 과거 질병으로 후유증이 있는 경우 - 수술한 경우 - 신체장애(시력, 청력, 언어장애 포함) - 정신장애 및 기타의 장애		• 진단명/수술명: (심장·간·신장·근골격계 질환, 간질, 당뇨, 결핵, 암 등) • 현재 진료병원: ( / ) 진료 주기: ( )에 한 번 • 현재 복용중인 약: • <b>학교에 알릴 건강상 주의사항</b> (치료현황, 완치여부 등) :
<b>2. 알레르기성 질환</b> - 전신두드러기, 입술이나 목부위 부음, 눈주위 부음, 숨쉬기 답답함, 어지러움, 창백, 기절 및 쇼크 등 <b>심각한 반응이 있는 경우 자세히 적어주세요</b> <b>알레르기를 일으키는 음식이 있다면 먹지 않도록 학생에게 항상 주의를 부탁드립니다</b> , 영양교사와 자료를 공유합니다.		• 질환명: (예시: 알레르기성 비염·결막염·축농증 등) • 유발물질(약물이나 음식 등): (예시: 이부프로펜, 땅콩 등) • 나타나는 알러지 반응 기재: (예시: 얼굴부종, 호흡곤란, 팔다리 두드러기)
<b>3. 아토피:</b> 스테로이드, 면역억제제 연고, 항히스타민제 등을 사용하는 경우만 표시해주세요. <b>천식:</b> 현재 치료중이거나 증상 발현 시 응급 흡입치료약 사용이 필요한 학생만 표시해주세요.		• 아토피로 현재 사용 중인 연고 또는 먹는약 : • 천식으로 복용하고 있는 약 또는 응급시 사용하는 흡입제:
<b>4. 기타 건강상 특별히 배려할 점</b> - 담임 보건교사가 학교에서 알아야 할 사항 - 체육 수업 등 학교에서 주의해야 할 행동 등		※ <b>사유 및 주의사항 구체적으로 기록</b> =>

조사항목	조 사 내 용	예	자세하게 기입	아니오
예방접종/ 병 력	* 최근 1년간 예방접종을 받은 적이 있다.	⇒	예방접종명                      언제	
	* 최근 1년간 가족 중 당뇨, 고혈압 등 가족력이 있는 질환으로 치료받은 사람이 있다.	⇒	누구:                      진단명 치료방법	
식생활/ 비 만	* 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.	⇒	운동의 종류:                      1회 운동시간	
	* 잠을 8시간 이상 충분히 잔다.			
학교생활/ 가정생활	* 학교에 가고 싶지 않을 때가 자주 있다.	⇒	이유:	
	* 가정(가족) 내의 문제 때문에 걱정이 있다.	⇒	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.	⇒	언제                      어떻게	
	* 무기로 사용할 목적으로 칼, 몽둥이 등을 가지고 다닌적이 있다.	⇒	언제	
흡연/음주/ 약물오남용	* 주변에 담배를 많이 피워 걱정되는 사람이 있다.	⇒	누구:	
	* 주변에 술을 많이 마셔 걱정되는 사람이 있다.	⇒	누구:	
	* 반드시 내 약인 것을 확인하고 약을 먹는다.			
성의식	* 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.			

2021. 3. 4.

전 주 오 송 초 등 학 교 장