



2025 - 004호

가 정 통 신 문

푸른꿈고등학교
(063)323-2058

2025학년도 건강실태조사 및 응급환자 관리 안내

학부모님 안녕하십니까? 본교에서는 학생들의 효율적인 건강관리와 감염병 고위험군을 조사하기 위하여 건강실태조사를 실시하고자 합니다. 건강상의 이유로 학교에서 특별한 배려가 필요한 학생은 해당사항을 자세히 기록하여 **★3월 10일 (월)★까지 학교로 보내주시기 바랍니다.** 또한, 조사내용과 연락처는 응급상황 시 연락수단이 되므로 정확하게 기재하여 주시기 바라며 기록된 내용은 학생의 건강관리와 학교생활지도를 위한 근거 자료로만 활용이 되며 비밀이 보장됨을 알려드립니다.

1. 학교 응급환자 관리 절차 및 동의서 - 'V' 표시

- ① 병원진료가 필요한 경우, 보건실에서 1차 응급조치 후 보호자에게 연락하여 인계함을 원칙으로 합니다.
- ② 위급한 상황에서 보호자와 연락이 안되는 경우, 인근병원으로 우선 후송하며, 필요시 119 구조대를 부를 것입니다.
- ③ 학교 교육과정 중 일어나는 사고에 한하여 학교 안전 공제회에 신청이 가능합니다.

◆ 응급처치 및 투약, 개인정보제공 동의서 ◆

- ① 사고발생시 응급처치는 학부모의 동의하에 이루어지며, 연락이 안되거나, 응급상황 시 처치에 대한 신속한 체계가 이루어질 수 있도록 응급처치(절차)에 대한 권한을 귀 기관에 위임할 것에 동의합니다.

☐ 예 ☐ 아니오

- ② 투약(해열 진통제, 소화제, 감기약 등 일반의약품)에 동의합니다.

☐ 예 ☐ 아니오

◦ 투약에 동의하지 않을 경우 이유 기재 :

- ③ 개인정보보호법 제15조제 1항의 제3호 규정에 의거하여 건강관리 및 코로나19 역학조사를 위한 아동의 개인정보(학생 건강상태조사 및 보호자 성함과 연락처)를 제공할 것에 동의합니다.
◦ 보유 및 이용기간 : 2025.03. 수집일 ~ 2026.02.28.(이후 파기)

☐ 예 ☐ 아니오

2025년 ____월 ____일 보호자 : _____ 서명 또는 (인)

2. 인적사항 및 응급 상황 시 연락처(응급상황을 대비해서 모두 적어주세요)

학년 반/번호	학생이름	생년월일	키/몸무게	혈액형	응급상황 시 전화번호
					. 핸드폰 1(관계): . 핸드폰 2(관계): . 학부모 부재 시 연락처
. 자주 이용 하는 병원명: ☎					

3. 건강실태조사 (*이전 학년에서 이미 제출한 바가 있어도 새로 기록하여 제출 바랍니다.)

자녀의 건강 상태를 파악하여 건강한 학교생활을 할 수 있도록 건강기초자료로 활용하고자 하오니, 상세히 기록하여 주시기 바랍니다. (질병명과 현재 치료여부 및 약물복용 여부 등을 기재)

<p>1. 신체적, 정신적인 건강문제</p> <ul style="list-style-type: none"> -과거에 심하게 앓은 병으로 인한 후유증 -현재 치료 중인 질병(또는 지속적 복용 약물) -담임교사나 보건교사가 알아야 할 사항 -천식, 알러지, 당뇨 등 기타 질병으로 인해 비상약을 가지고다닐 경우 ex)질환명, 약이름 	
<p>2. 약물, 음식물 알레르기</p> <ul style="list-style-type: none"> -복용하면 안 되는 약물, 음식 이름 ex)아세트아미노펜 계열 약물, 복숭아 알레르기 	<ul style="list-style-type: none"> • 알레르기를 일으키는 음식, 약물명 : • 알레르기 증상 : • 완화법 :
<p>3. 미세먼지 관련 기저질환</p> <ul style="list-style-type: none"> -천식, 알러지, 아토피, 호흡기질환, 심혈관질환 등 	
<p>4. 신체활동 장애</p> <ul style="list-style-type: none"> - 체육활동이 불가능한 사유 - 주의를 요하거나 참여 곤란한 체육 종목 - 선천적, 질병, 사고로 인한 운동장애 	<p>※ 사유 및 주의사항을 구체적으로 기록해주세요.</p>
<p>5. 청력 장애 / 시력장애</p> <ul style="list-style-type: none"> -수업에 지장을 주는 시력장애, 교정시력 0.4이하 	
<p>6. 비고 (학생이 특별관리가 필요한 경우 작성)</p>	
<p>7. 위의 모든 항목에 해당 사항 없음</p>	<p>현재 건강문제로 인한 교내 학습활동에 지장 없음 해당 시 V 표시 : ()</p>

응답자: 학생과의 관계

성명

(확인)

4. 건강조사 설문지

다음은 여러분의 건강생활행동에 대한 질문입니다. 학생 자신에게 해당되는 질문의 “예”, “아니오”에 “v”표시를 하고 “예”에 답한 경우 해당하는 내용을 자세히 적어주십시오.				
항목	내용	예	아니오	내용
식생활/ 신체활동	아침 식사는 어떻게 먹습니까? ① 꼭 먹음 ② 대체로 먹음 ③ 거의 먹지 않음			.
	지난 일주일 동안 숨이 차거나 땀이 날 정도로 운동을 했습니까?			.
TV, 인터넷	텔레비전을 하루에 2시간 이상 보십니까?			.
	인터넷이나 게임을 하루에 2시간 이상 합니까?			.
가정 및 학교 생활	우리 가족은 나의 이야기를 잘 들어주고 나의 감정을 존중해 줍니까?			왜:
	가정(가족)내의 문제가 걱정이 됩니까?			무엇이:
	자주 맞는다고 생각합니까?			누구에게:
	싫은 느낌인데도 내 몸을 너무 자주 만지는 사람이 있습니까?			누가:
	집을 나가고 싶은 때가 자주 있습니까?			언제: 왜:
	지난 1년 동안 친구들에게 괴롭힘이나 따돌림을 당한 적이 있습니까?			누구로부터:
	돈을 빼앗는 친구가 있습니까?			누가:
	주변에서 자주 매를 맞거나 폭력으로 인해 안전을 위협받고 있습니까?			누구로부터:
흡연 음주 약물	지난 1년 동안 담배를 피운 적이 있습니까?			언제:
	지난 1년 동안 술을 마신 적이 있습니까?			언제:
	같이 사는 사람 중에 담배나 술을 너무 해서 걱정되는 사람이 있습니까?			누구:
사회성/ 정신 건강	학교를 가고 싶지 않을 때가 자주 있습니까?			언제: 왜:
	모든 것이 귀찮고 자신감이 없는 편입니까?			왜:
	외롭고 우울한 경우가 자주 있는 것 같습니까?			언제: 왜:
	화가 나면 난폭한 행동을 합니까?			왜:
	차분하지 못하고 주변에 방해가 되는 경우가 있을 정도로 지나치게 활동적입니까?			왜:
	자살을 심각하게 생각하거나 자살을 시도한 적이 있습니까?			언제: 왜:
고민이나 괴로운 일로 상담을 받고 싶습니까?				구체적으로

2025. 03. 13.

푸른꿈고등학교

