



2024학년도 학생 건강조사 및 응급환자 관리 절차 안내

학년 반 번 성명:

학부모님 안녕하십니까?

자녀의 건강한 학교생활을 위하여 건강상태 조사 및 학교 내 응급 환자 관리 절차에 대해 안내하고자 합니다.
아래 내용을 상세하게 작성하여 3월 8일(금)까지 담임선생님께 제출하여 주시기 바랍니다.

1. 건강조사서 (해당 ☐에 ☒ 표시)

1. 현재 치료중인 질병명 (예: 심장질환, 백혈병, 소아당뇨, 암, 뇌전증 (간질), 뇌병변질환, 결핵, 신장질환, 소아 정신과질환 등)	병명	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 (발병시기) :			
	진료 병원명				
	복용이나 투약 약물	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 :			
	학교생활 중 투약 필요 유무	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음			
	체육, 수업 활동 가능여부	<input type="checkbox"/> 가능 <input type="checkbox"/> 불가능			
2. 수술 병력	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 : 수술명(수술연도)				
3. 운동능력 장애 유무	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 :				
4. 청력, 시력, 언어, 기타 장애 유무	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 : 종류- 상태-				
5. 알러지 관련 질환 (병원진료 후, 치료중이거나 투약받은 경우만 기록)	<input type="checkbox"/> 없음	아토피 피부염	알러지성 비염	알러지성 결막염	천식
		<input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 있음
※ 현재 상태(치료중인 경우 기록)					
6. 약물, 식품 알레르기	종류		주의 사항		
	※ 알레르기를 일으키는 음식이 있다면 급식시간에 먹지 않도록 자녀에게 반드시 주의 부탁드립니다.				
7. 알러지성 관련 응급약품 상시 소지여부	<input type="checkbox"/> 없음	기관지확장제	자가주사용 에피네프린	기타 약물	
		<input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 있음	
8. 학교에서 주의(배려)할 사항					

2. 학교 응급환자 관리 절차 안내

: 진료(치료)가 필요한 학생은 교육부의 '응급환자관리 매뉴얼'에 따라 보건실에서 응급처치 실시 후 보호자에게 연락, 인계하여 병원 진료를 받도록 하고 있습니다.

◆ 보호자(법정대리인) 연락처 ◆

순	성 명	관 계	연락처(전화번호)
1차			
2차			

3. 건강조사표

다음 문항에서 자신이 해당하는 곳에 "V"표시를 하여 주십시오.				
일주일 동안 다음 음식을 대체로 몇 번이나 먹습니까?				
라면	① 먹지 않음	② 1~2번	③ 3~5번	④ 매일 먹음
음료수	① 먹지 않음	② 1~2번	③ 3~5번	④ 매일 먹음
패스트푸드(햄버거, 피자, 튀김 등)	① 먹지 않음	② 1~2번	③ 3~5번	④ 매일 먹음
육류(소, 돼지, 닭고기 등)	① 먹지 않음	② 1~2번	③ 3~5번	④ 매일 먹음
우유, 유제품	① 먹지 않음	② 1~2번	③ 3~5번	④ 매일 먹음
과일	① 먹지 않음	② 1~2번	③ 3~5번	④ 매일 먹음
채소(김치 제외)	① 먹지 않음	② 1~2번	③ 3~5번	④ 매일 먹음
아침식사는 어떻게 합니까?	① 거의 꼭 먹음 ② 대체로 먹음 ③ 대체로 안 먹음 ④ 거의 안 먹음			
살을 빼기 위해 아래와 같이 경험 해 본 일 이 있습니까? (있는 대로 고르시오)	① 아무 것도 안 함 ② 식단을 조절한다. ③ 약을 먹는다. ④ 운동으로 감량한다.			
수면 및 신체활동	하루 30분~1시간이상 숨이 차거나 땀이 날 정도의 운동을 일주일에 며칠이나 합니까?	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		
	친구들과 비교해서 자신의 체형이 어떻다고 생각하십니까?	① 매우 마른 편이다 ② 약간 마른 편이다 ③ 보통이다 ④ 약간 살이 찐 편이다 ⑤ 매우 살이 찐 편이다		
개인위생	식사하기 전이나 외출 후 돌아와서 비누로 손을 씻는다.	예	아니오	
	하루에 두 번 이상 이를 닦는다.	예	아니오	
안전	자동차를 탈 때 안전벨트를 맨다.	예	아니오	
	인라인스케이트·롤러블레이드·스케이트보드 또는 자전거 등을 탈 때 헬멧을 쓰고 보호대를 착용한다.	예	아니오	
	지난 1년 동안 사고나 외상 때문에 병원, 보건실에서 치료를 받은 적이 있습니까?	① 없음 ② 1번 ③ 2번 ④ 3번 이상		
인터넷	인터넷이나 게임을 하루에 2시간 이상 한다.	예	아니오	
	음란물을 보거나 성인사이트에서 채팅을 자주 한다.	예	아니오	
가정 및 학교생활	지난 1년 동안 친구들에게 괴롭힘이나 따돌림을 당한 적이 있다.	예	아니오	
	고민이 있거나 괴로울 때 의논할 수 있는 사람이 있다.	예	아니오	
	가정(가족)내의 문제에 대해 걱정이 된다.	예	아니오	
	지난 1년 동안 가출하는 것을 심각하게 생각해 본적이 있다.	예	아니오	
	가정이나 학교에서 폭력으로 인해 자신의 안전이 위협을 받고 있다.	예	아니오	
	학교 생활 문제로 전문가의 상담을 받고 싶다.	예	아니오	
약물	술이나 담배 문제로 전문가의 도움을 받고 싶다.	예	아니오	
성	성 문제로 전문가의 상담을 받고 싶다.	예	아니오	
진로	진로에 대한 고민으로 스트레스가 많다.	예	아니오	
고민이나 괴로운 일로 상담을 받고 싶다.		예	아니오	

4. 학교 내 응급환자 관리에 대한 동의서 및 개인정보 수집 이용 동의

☐ 학교 내 응급환자 관리에 대한 동의

학교에서의 사고, 질병 발생 시 신속한 응급처치가 이루어질 수 있도록 응급처치 및 절차에 대한 권한을 학교에 위임하며, 의약품 투약(해열진통제, 소화제, 감기약 등 일반의약품), **학교 내 응급환자 관리 및 개인정보 수집 이용목적에 동의합니다.**
☐ 예 , ☐ 아니오

※ 동의를 거부할 권리가 있으나, 동의 거부에 따른 불이익에 대한 책임은 본인에게 있습니다.

☐ 개인정보 수집·이용 사항 고지

개인정보보호법 제15조 제1항 제2호에 따라 개인정보를 수집·이용합니다.

개인정보 처리 목적	개인정보 항목	수집·이용 근거	보유기간
건강조사, 건강관리, 응급환자 관리	반, 번호, 성명, 성별, 건강상태, 보호자(성명, 관계, 연락처) 정보	「학교보건법」 제7조, 제11조, 제15조의2	학년 말까지

학생 본인 성명: (서명 또는 인)

보호자(법정대리인) 성명: (서명 또는 인)

2024. 3. 6.

서 전 주 중 학 교 장 (직인생략)