



가정통신문

세계와 소통하는 창의융합형 민주시민 육성

2024년 3월 4일 (월)

담당자

보건(유 * *)

담당전화

070-7842-0995



전북 남원시 낙현길 17-14 / <http://www.seojin.hs.kr> / 063-631-1333(교무실) 063-631-1331(행정실)

학생건강조사 및 응급환자 관리 동의서 (앞면 모두 빠짐없이 작성하여 제출바랍니다.)

<학부모님께>

본 조사는 건강상태 기초 조사로 학교 교육활동에 도움을 주고자 실시하는 것입니다. 해당사항에 기록해주시고 좀 더 자세한 설명이 필요한 부분은 기타란을 이용하여 적어 주시기 바랍니다. 빠짐없이 작성하셔서 **담임선생님께** 제출하여 주시기 바랍니다. (앞, 뒷면 모두 작성해 주세요.)

()학년 ()반 ()번 성명: ()

1. 학교 응급환자 관리 절차 안내

학교생활 중 발생하는 응급상황에 대한 신속하고 체계적인 구급처치 및 후송을 위하여 교내 응급환자 관리에 대한 절차를 알려드립니다. (근거: 교육부 학교응급관리 매뉴얼, 응급의료에 관한 법률 제2조)

- 1) 병원의뢰가 필요한 경우(응급증상 및 이에 준하는 증상)등으로 위급하거나 위독할 때를 제외하고는 <학부모님께 연락하여 인계함>을 원칙으로 합니다.

구분	위급한 상황일 경우(학교-119로 연락 또는 병원후송)	위급하지는 않으나 병원후송이 필요한 경우(학부모님께 인계)
상황	- 의식장애, 호흡곤란, 약한맥박, 심정지 - 개방골절, 다량출혈 - 응급수술을 요하는 경우 등	- 염좌, 단순골절이 의심 될 때 - 열성질환, 단순 외상 - 기타 병원치료가 필요할 경우

- 2) 응급상황 발생 시에는 부모님께 연락을 드리나, 보호자와 연락이 안 되는 경우 응급조치 가능한 학교 인근병원으로 후송하며, 필요시에는 119에 연락하여 응급 후송 할 것입니다.
- 3) 학교 교육과정 중 일어나는 사고에 한하여 학교안전공제회에 신청이 가능함을 알려드리며, 신청을 원하실 경우 담임선생님께 문의하시면 됩니다. (수업활동과 관련된 사고에 해당하며 개인 간의 싸움 등은 제외됩니다.)

학교 내 응급환자 관리에 대한 동의서 및 개인정보 수집 이용 동의

응급환자 관리에 대한 절차에 대한 동의 및 사고발생 시 부모님께 연락을 드리나 연락이 안 될 경우, 위의 응급처치(절차)에 대한 권한을 귀교에 위임할 것과 개인정보 수집·이용 및 제공에 동의합니다.

응급시 보호자 연락처	1: (관계:) 2: (관계:)	부모 부재 시 연락 가능한 전화번호	관 계 : 전화번호 :
자주 이용 하는 병·의원	병원명: ☎	혈액형 A, B, O, AB중 기록 해당 Rh타입에 √표시	()형, Rh+(), Rh- () 모름 ()

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

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

- 이용목적: 응급상황 발생 대비, 학생건강검사 시 의료기관에 정보제공, 감염병 발생 신고 시 정보제공
- 개인정보항목: 학년 반, 성별, 성명, 주소, 학부모 성명, 학부모 연락처, 건강문제, 혈액형 등
- 보유·이용기간: 2024년 3월 2일 - 학교 재학기간

** 응급환자 관리 절차 및 개인정보 수집 및 이용목적에 동의합니다. ☐ 동의하지 않습니다. ☐

2024년 월 일 보호자 또는 법적 대리인 성명: (서명)

2. 법정 감염병 시 등교중지 안내

- 1) 법정 감염병이나 전염력이 강한 질병에 걸린 경우 감염병 확산을 막기 위하여 학교, 학원 등을 **등교중지**합니다.
- 2) 완치 후 학교 등교 시, 병명이 적힌 **진료확인서 또는 의사 소견서**를 담임선생님께 제출하시면 감염병으로 결석한 기간을 출석으로 인정합니다. (예: 수두, 수족구병, 유행성 이하선염, 인플루엔자, 성홍열, 유행성결막염 등)
- * 감염병으로 인한 결석시에는 **미리 담임선생님께 꼭 연락**주시기 바랍니다. <뒷면에 계속>

3. 건강기초조사 (자녀와 함께 기록하여 주세요.)

※ 현재 건강상태에 (v) 표시 : 건강 () 허약 () 질병 있음 () 체육활동 불가능 ()

건강 행동 항목	해당사항에 v표시를 하고 「예」에 답한 경우 해당하는 내용을 자세히 적어 주십시오.	예	아니요	"예"인 경우, 참고 할 사항 기입
식생활	매일 아침식사를 하고 등교합니까?	① 꼭 먹음 ② 대체로 먹음 ③ 대체로 안 먹음 ④ 거의 안 먹음		
신체활동	지난 일주일 동안 세 번 이상 숨이 차거나 땀이 날 정도로 운동을 했습니까?			
가정 및 학교생활	우리 가족은 나의 이야기를 잘 들어주고 나의 감정을 존중 해 줍니까?			
	가정(가족)내의 문제에 대해 걱정이 됩니까?			
	자주 맞는다고 생각합니까?			
	집을 나가고 싶은 때가 자주 있습니까?			
	지난 1년 동안 친구들에게 괴롭힘이나 따돌림을 당한 적이 있습니까?			
	주변에서 자주 매를 맞거나 폭력으로 인해 안전을 위협 받고 있습니까?			
	싫은 느낌인데도 내 몸을 너무 자주 만지는 사람이 있습니까?			
흡연 음주 약물	지난 1년 동안에 담배를 피운 적이 있습니까?			
	지난 1년 동안에 술을 마신 적이 있습니까?			
	같이 사는 가족 중 담배나 술을 너무 해서 걱정 되 는 사람이 있습니까?			
사회성/ 정신건강	학교를 가고 싶지 않을 때가 자주 있습니까?			
	모든 것이 귀찮고 자신감이 없는 편입니까?			
	외롭고 우울한 경우가 자주 있는 것 같습니까?			
	자살을 심각하게 생각하거나 시도한 적이 있습니까?			
	화나면 난폭한 행동을 합니까?			
TV/인터넷	텔레비전을 하루에 얼마나 봅니까? ① 전혀 안 봄 ② 1시간 이내 ③ 1-2시간 ④ 2-3시간 ⑤ 3시간 이상			
	인터넷이나 게임을 어느 정도 합니까? ① 전혀 안 함 ② 1시간 이내 ③ 1-2시간 ④ 2-3시간 ⑤ 3시간 이상			

선생님께 하고 싶은 말이나 상담, 고민이 있으면 구체적으로 기록 해 주세요:

4. 학생건강조사 (이전 학년에서 이미 제출한 바가 있어도 새로 기록하여 제출 바랍니다.)

과거에 심하게 앓은 병으로 인한 후유증, 선천적인 질환, 만성질환, 희귀질환을 가지고 있거나, 현재도 관리가 필요한 수술
과거력 또는 현재 주기적인 병원진료를 받는 경우에는 자세히 기록해 주세요.
(예 : 심장병, 천식, 간질 및 경련, 발작, 당뇨, 결핵, 신장질환, 암, 근골격계 질환, 소아정신과 질환, 기타 등)

1. 신체적, 심리적인 질병 (선천적, 과거 또는 현재 앓고 있는 질병)	질환명: 현재 상태: 완치(), 치료중(), 관찰중() 현재상태 자세히 기록:				
2. 운동장애 유무(선천적 또는 사고로 인한 장애)	☆ 없음() ☆ 있음()				
3. 언어 장애 유무	☆ 없음() ☆ 있음()				
4. 청력 장애 유무	☆ 없음() ☆ 보청기 착용() ☆ 좌측장애(), ☆ 우측장애()				
5. 시력 장애 유무	☆ 없음() ☆ 안경착용() ☆ 난시() ☆ 사시()				
6. 알러지 관련 질환 (해당하는 곳에 ○ 표시, 기타란은 종류 기재) * 해당 학생은 발생빈도수나 심한정도도 함께 기록	아토피 피부염	알러지성 비염	천식	알러지성 결막염	기타 (약물이나 식품 알러지, 종류기록)
7. 건강상 특별히 배려할 점 - 건강상 학교에서 알아야 할 사항 - 담임, 보건교사가 알아야 할 사항 - 체육 수업에 당부하고 싶은 주의사항 등	천식, 알러지 기타 등으로 인해 질병으로 인해 비상약을 가지고 다닐 경우 *질환명() *약이름()				

2024. 3. 4.
남 원 서 진 여 자 고 등 학 교

