

# 학생건강검진대상 학부모님께 드리는 안내문

성장기 학생에 대한 정기적인 건강검진으로 질병의 예방, 조기발견, 건강상담 등을 목적으로 학생 건강검진을 실시하고 있습니다. 아래 유의사항을 공지하오니 정확한 검진이 될 수 있도록 협조하여 주시기 바랍니다.

## □ 검사항목

- 초등학교1학년 : 진찰 및 상담, 구강검사, 소변검사, 혈액형 검사
  - 초등학교4학년 : 진찰 및 상담, 구강검사, 소변검사, 색각검사
  - 중등학교1학년 : 진찰 및 상담, 구강검사, 소변검사, B형간염검사, 흉부방사선촬영, 색각검사
  - 고등학교1학년 : 진찰 및 상담, 구강검사, 소변검사, 흉부방사선촬영, 혈액소(여학생)
- ※경도비만 이상인 초4, 중1, 고1학년 학생은 혈액검사 추가 실시 (금식 필요)

## □ 학생건강검사 기록지 및 문진표

- 학생건강검사 기록지(OMR카드) : 기록지 상단의 학교명, 학년반번, 성명, 성별, 생년월일만 기재  
오른쪽 상단 주민등록번호란에 생년월일 기입후 해당 숫자를 □칸에 표시하시기 바랍니다.  
[예시]

**학생 건강검사 결과통보서**

+1007+      불응선 안에만 기재하시고, 표기는 검정색 펜으로 체크 칸(□)안에 정확히 합니다. (예: ○, △, × 모두가능)

학 校 名	오동초등학교	학 年 / 반 / 번	1 / 1 / 1	주민등록번호																			
성 명	홍길동	성 별	남	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
학 年 級	초 4	성 명	홍길동	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
성 별	남	성 명	홍길동	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
학 年 級	초 4	성 명	홍길동	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
성 별	남	성 명	홍길동	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

- 건강, 구강검진 문진표(OMR카드) : 해당사항칸에 빠짐없이 작성하여 주시기 바랍니다.
- ※작성 후 학교 담임선생님께 빠른시일내 제출 하시기 바랍니다.

## □ 유의사항

- 복장 : 간편한 복장, 신체부착물(목걸이, 반지, 귀걸이, 휴대폰 등) 착용금지
- 시력은 안경(렌즈포함) 착용후 교정시력으로 측정합니다.
- 복용중인 약물이나 질병이 있는 경우 상담시 의사에게 말씀하여 주시기 바랍니다.
- 비만학생(비만이 예상되는 학생포함)만 검진 전일 저녁10시 이후 금식(초등학교1학년 제외)

**전라북도 남원의료원 건강증진센터**