

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
- 초등학교4학년 : 진찰 및 상담, 구강검사, 소변검사
- 중등학교1학년 : 진찰 및 상담, 구강검사, 소변검사, 흉부방사선촬영
- 고등학교1학년 : 진찰 및 상담, 구강검사, 소변검사, 흉부방사선촬영, 혈액소(여학생)

※비만인 초4, 중1, 고학년 학생은 혈액검사 추가실시 (금식 필요)

□ 학생건강검사 기록지 및 문진표

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

[예시]

+1007+		학생 건강검사 결과통보서										+1007+									
붙은선 안에만 기재하시고, 표기는 검정색 펜으로 체크 칸(□)안에 진하고 정확하게 합니다. (예: ■, ●, ☒ 모두가능)																					
학 교 명	오동초등학교	학년/반/번호	학년		반		주민등록번호														
성 명	홍길동	성 별	☒ 남		□ 여		0	9	0	2	1	5	3	0	0	0	0	0	0		
전화번호							0	9	0	2	1	5	3	0	0	0	0	0			
보 호 자 처							0	9	0	2	1	5	3	0	0	0	0	0			
주 소							0	9	0	2	1	5	3	0	0	0	0	0			

- 건강, 구강검진 문진표(OMR카드) : 해당사항 칸에 빠짐없이 작성하여 주시기 바랍니다.

※작성 후 학교 담임 선생님께 빠른 시일 내 제출하시기 바랍니다.

□ 유의사항

- 복장 : 간편한 복장, 신체부착물(목걸이, 반지, 귀걸이, 휴대폰 등) 착용금지
- 시력은 안경(렌즈포함) 착용 후 교정시력으로 측정합니다.
- 복용중인 약물이나 질병이 있는 경우 상담 시 의사에게 말씀하여 주시기 바랍니다.
- 비만학생(비만이 예상되는 학생포함)만 검진 전일 저녁10시 이후 금식(초등학교1학년제외)

전라북도 남원의료원 건강증진센터