



백산중 2023-006
교무실 063)582-2046
행정실 063)584-2053

개인건강정보 활용 및 응급처치 동의서



학부모님 안녕하십니까? 본교에서는 새 학기를 맞아 자녀의 교육 활동에 도움을 주고 효율적인 건강관리를 위하여 다음과 같이 건강 실태조사를 실시하고자 합니다. 조사내용과 연락처는 응급상황 시 신속한 조치를 위한 것이므로 솔직하고 성실하게 답해주시기 바랍니다.

3월 6일(월요일)까지 보건교사에게 제출하여 주시기 바랍니다.

<p><개인정보 활용 동의서> 본교에서는 「개인정보보호법」에 따라 개인정보 수집, 이용 시 본인(학생) 및 법정대리인(보호자)의 적법한 개인정보 제공 동의를 받고자 하며, 상기 정보는 교육활동을 위한 최소한의 개인정보로서 본인 및 법정대리인은 동의를 거부할 권리가 있습니다. 이 경우 교육활동 중 학생건강관리 및 응급상황 발생 시 불이익이 발생할 수 있습니다.</p> <table border="1" data-bbox="129 824 1286 992"> <thead> <tr> <th>수집 항목</th> <th>수집 목적</th> <th>보유기간</th> <th>수집부서</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>인적사항, 전반적인 건강상태, 주소, 주민번호, 학부모 성명·전화번호</td> <td>학생 건강관리 및 응급상황 시 대처(2023년 학교보건사업 관련 필요 사항)</td> <td>1년 (보유 후 폐기)</td> <td>보건</td> </tr> </tbody> </table> <p>-----위 사항의 개인 정보 제공에 동의합니다.</p>	수집 항목	수집 목적	보유기간	수집부서	인적사항, 전반적인 건강상태, 주소, 주민번호, 학부모 성명·전화번호	학생 건강관리 및 응급상황 시 대처(2023년 학교보건사업 관련 필요 사항)	1년 (보유 후 폐기)	보건	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 비동의
수집 항목	수집 목적	보유기간	수집부서						
인적사항, 전반적인 건강상태, 주소, 주민번호, 학부모 성명·전화번호	학생 건강관리 및 응급상황 시 대처(2023년 학교보건사업 관련 필요 사항)	1년 (보유 후 폐기)	보건						
<p><본교 응급상황 발생 시 절차 안내> 1) 위급하지 않으나 병원진료가 필요한 학생의 사고나 질병 시 가장 먼저 부모님께 연락드립니다. ※ 보건실에서 응급처치하고 병원 진료 의뢰가 필요한 경우 학부모에게 연락하여 <u>학생을 인계한 후 학부모 동행하여 병원진료를 받는 것을 원칙으로</u> 합니다. 학생들에게 항상 행선지와 연락 가능한 전화번호를 알려주시기 바랍니다. 2) 위급 하거나 위독할 때에는 보호자에게 연락 후 교사가 동행하며, 필요한 경우에는 119 구급대에 연락하여 병·의원으로 바로 후송 합니다.</p>	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 비동의								
<p><응급처치 동의서> 사고발생 시 응급처치는 학부모의 동의하에 이루어짐을 허락합니다. 따라서 귀 교에서의 응급상황 시 응급 처치에 대한 신속한 체계가 이루어질 수 있도록 응급처치(절차)에 대한 권한을 귀 기관에 위임할 것임에 동의합니다. 또한 학부모에게 연락이 안 될 경우 인근 병·의원 또는 학생이 주로 이용하는 병원으로 이송하여도 이의를 제기하지 않겠습니다. - 위 사항에 동의합니다(동의서 미 제출자는 동의로 간주).</p>	<input type="checkbox"/> 비동의								
<p>2023년 3월 일 학부모 성명 : (사인)</p>									

☞ 뒷면에도 있습니다

<학생 건강 실태조사>

1. 인적사항

학년	반	번호	학 생 명	성별	학생휴대폰
				남 여	
주로 이용하는 병원			병원명 :		

2. 건강 상태 이상 여부(없을 경우 '없음'으로 √)

있음 / 없음

학생 개인병력 및 건강상태									
1. 선천적인 질병 및 만성질환이 있습니까?									
병 명	있		질 병 명	진단시기	병 명	있		질 병 명	진단시기
	안	다				안	다		
	치	치				치	치		
	중	중				중	중		
1) 알레르기성 질환					7) 암				
2) 아토피성 피부염					8) 심장병				
3) 천식					9) 소아 당뇨병				
4) 결핵					10) 척추측만증 (디스크, 요통)				
5) 간염					11) 발작 (경기, 간질 포함)				
6) 고혈압					12) 희귀 및 기타질환 (크론, 루푸스 등)				
2. 선천적인 질병 및 만성질환 또는 그 외 질환으로 최근에 입원, 장기 치료 등을 받은 경험이 있으면 <u>병명과 발병연도, 진료병원, 진료내역, 현 상태</u> 등을 자세하게 적어주십시오.									
3. 질병치료를 위해 한 달 이상 장기 복용하고 있는 약물이 있다면 <u>정확한 약물명을</u> 기재해주시시오.									
4. <u>시력/청력장애(좌·우 구분)</u> 혹은 다른 신체장애가 있습니까?									
5. <u>알러지성 질환</u> 또는 알러지를 일으키는 <u>환경, 음식</u> 혹은 <u>약물</u> 이 있다면 정확하게 기재해주시시오.									
6. <u>정서적 장애</u> 를 가지고 있습니까? (과잉행동장애, 주의력결핍장애, 정서불안, 우울증 등)									
7. ★ <u>학교에 반드시 알릴사항(건강상 주의점)</u> 이 있다면 적어주세요.									

2023. 3. 2.

백 산 중 학 교

