



<학생 건강실태 조사>

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 안 치	다 치 료 중	질 병 명	진단시기	병 명	있 안 치	다 치 료 중	질 병 명	진단시기
1) 알레르기성 질환					7) 압				
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 병명과 발병연도, 진료병원, 진료내역, 현 상태 등을 자세하게 적어주십시오.									
3. 질병치료를 위해 한 달 이상 장기 복용하고 있는 약물이 있다면 정확한 약물명을 기재해주십시오.									
4. <u>시력/청력장애</u> (좌·우 구분) 혹은 다른 신체장애가 있습니까?									
5. <u>알러지성 질환</u> 또는 알러지를 일으키는 환경, 음식 혹은 약물이 있다면 정확하게 기재해주십시오.									
6. <u>정서적 장애</u> 를 가지고 있습니까? (과잉행동장애, 주의력결핍장애, 정서불안, 우울증 등)									
7. ★ <u>학교에 반드시 알릴사항</u> (건강상 주의점)이 있다면 적어주세요.									

2025. 3. 6.

백 산 중 학 교

