

	<h1>전주여울통신문</h1>	<p>사랑과 존경으로 참과 꿈을 가꾸어 가는 여울교육</p>
<p>튼튼한 몸과 고운 마음으로 슬기롭게 배우는 어린이 ◆전주시 완산구 고사평 8길11 ☎ 교무실 255-9077</p>		

## 1,4학년 학생건강검진 안내

학부모님, 안녕하십니까?

1, 4학년 학생들은 학교건강검사 규칙에 의하여 학생이 직접 병원에 방문하여 검진을 실시하고 있습니다. 1,4학년 학부모님께서 아래 내용을 숙지하시어 **8월 말까지는 원하는 병원 한 곳을 선택하여 검진을 받도록** 협조해 주시기 바랍니다. 검진 후에는 뒷장의 **건강검진 확인서를 학교로 제출하여** 주시기 바랍니다.

1. 검진기간 : 2017.5. 1~ 2017. 8. 31 (정해진 기간 내에 실시할 수 있도록 협조 부탁드립니다.)
2. 검진비용 : 무료 (학교예산에서 지출)
3. 검진기관: 전주 신기독병원, 전주 예수병원, 한국건강관리협회 전북지부 메디체크(3곳 중 한 곳 선택함)

※ 건강검사 내용

구분	초1	초4	비고
근·골격 및 척추, 눈, 귀, 코·병, 목·병, 피부·병, 구·강, 기관·능력, 소·변	●	●	
색각검사	-	●	
혈액검사 (혈당, 총콜레스테롤, AST, ALT)	-	●	경도비만이상 학생
혈액형검사	●	-	초1

### 3. 주의사항

- 1) 병원 방문 시 **병원에 비치된 문진표를 미리 작성**하신 후 검진순서를 기다립니다.  
(구강검진도 같이 실시합니다.)
- 2) **건강검진 확인서(학교제출용)**는 검진 후 기록하셔서 반드시 학교로 보내주세요.
- 3) 주소 명확히 기록 - **검진 후 15일 이내에 결과지를 받지 못하신 경우 해당병원으로 연락**바랍니다.
- 4) 4학년 학생 중 경도비만 이상 학생은 혈액검사가 있으니, 오전 검진 시에는 전날 자정부터, 오후 검진 시에는 점심을 금식하시기 바랍니다.

----- 절 취 선 -----

건 강 검 진 확 인 서 (학교제출용)	
____학년____반 ____번 이름 : _____	
병원	♥ 검진일자 : 2017. . . ♥ 검진 기관명 :

4. 검진기관 안내 (꼭 병원 한 곳만 선택하여 검진합니다.)

전주 신기독병원	☎ 220-7143 전주시 완산구 거마평로 185번지 * 평일 오후 1:30 - 5:00 * 매주 토요일 09:00 -12:00
예수병원	☎ 230-1516 전주시 완산구 서원로 365 * 평일 오전 9-12시 , 오후 1:30~4시까지 접수가능 (토, 일요일, 공휴일, 선거일, 근로자의 날 휴무)
한국건강관리협회 전북지부	☎ 259-8900 전주시 덕진구 사평로 40 * 평일 오후 1:30 - 04:30 (토요일 및 공휴일 검진 불가)
검진항목 (모두 검사했는지 꼭 체크!!!)	1. 의사 문진 (근골격, 척추, 눈병, 귓병, 콧병, 목병, 피부병, 기관능력 진찰, 혈압측정) 2. 키, 몸무게, 비만도 검사 3. 시력 검사 4. 소변검사 5. 1학년 혈액형 검사 6. 4학년 비만아동 혈액검사 7. 구강검진

2017. 4. 26

전주 여울초등학교장