



# 가정통신

《 2024 - 10 호 》

영선중학교

www.ysite.ms.kr

(우 56455) 전북 고창군 무장면 왕제산로 713

교무실 : 063) 562-9704 · 행정실 : 561-0533

## 제목 2024년도 신입생 건강 상태 조사 및 응급환자 관리 절차 안내

영선중학교 입학에 진심으로 축하드립니다.

영선중학교 신입생은 “감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제31조”에 의거하여 입학 전까지 예방접종을 완료해야 함을 알려드리며, 아래 사항을 자세히 기록하셔서 3월11일(월)까지 담임선생님께 제출하여 주시기 바랍니다.

### 1. 취학 전 예방접종 확인 및 접종 안내 (필수접종 사항으로 반드시 확인하여 주십시오)

1학년 학생들은 감염병 예방을 위하여 입학한 날로부터 90일 이내에 예방접종 완료여부를 확인하여 접종토록 함에 따라 아래와 같이 확인하며, 미접종 학생들은 빠른 시일내에 접종을 완료해 주시기 바랍니다.

가. 확인방법: <예방접종도우미>사이트(<http://nip.cdc.go.kr>)에 회원가입

예방접종관리 -> 자녀 예방접종 관리 -> 아이정보등록

나. ‘예방접종 내역조회’로 아래 4가지 예방접종 내역 확인

① DTP 5차 ② 폴리오 4차 ③ MMR 2차

④ 일본뇌염 불활성화 백신 4차(또는 약독화 생백신 2차)]

★ 아직 접종을 하지 않은 경우

→ 가까운 의료기관 또는 보건소에서 신속하게 예방접종 후 전산등록

★ 예방접종을 완료하였으나, 전산내역이 없는 경우

→ 접종 받았던 의료기관에 전산등록 요청

※‘예방접종 금기자’나 ‘의료기관에서 전산등록이 불가한 경우’ 의료기관에서 <취학아동 예방접종증명서>를 발급받아 학교에 제출하시기 바랍니다.

### 2. 취학 전 예방접종 내역 기록 (학생건강기록부에 입력하는 예방접종)

▶ 마지막 접종 차수(해당란)에 동그라미(○) 하세요.

대상 감염병		접종 여부					접종 완료 시
		1차	2차	3차	4차	5차	
<예방접종도우미> 사이트에서 최종 확인 결과	DPT: 디프테리아, 백일해, 파상풍						접종완료 시 5차 (완료 시 만 4~6세)
	MMR: 홍역, 유행성 이하선염, 풍진			X	X	X	접종완료 시 2차 (완료 시 만4~6세)
	폴리오(소아마비)					X	접종완료 시 4차 (완료 시 만4~6세)
	일본뇌염					X	사백신: 4차(만4~6세) 생백신: 2차

대상 감염병		접종 여부					접종 완료 시
		1차	2차	3차	4차	5차	
아기수첩 등을 확인하여 기록	결핵(BCG)						접종완료 시 1차 (생후 1개월 내 접종)
	수두						접종완료 시 1차 (생후 12~15개월 내 접종)
	B형 간염						접종완료 시 3차 (생후 0, 1, 6개월)
위 예방접종 미접종 사유		자세히 기록 :					

### 3. 건강 상태 조사 (단순 감기 등 제외)

- 조사내용은 비밀이 보장되며 아동의 건강관리와 학교생활에만 참고합니다.

응답하기 곤란한 사항은 언제라도 담임교사나 보건교사에게 상담하여 주시기 바랍니다.  
(해당 사항 있는 학생만 기록 하세요)

<p>1) 선천적인 질병, 만성질환을 가지고 있어 현재까지 계속적인 관리가 필요합니까? (예:천식,간질,심장병,당뇨,결핵,신장질환,간염,고혈압,암,정신적 건강문제 등)</p> <p>0 병명 :</p> <p>0 현재 상태 :</p> <p>0 치료받고 있는 병원명 :</p>
<p>2) 만성질환이나 선천성질환은 아니지만 현재 한 달 이상 치료중이거나 관리중인 질병이 있습니까?</p> <p>0 병명 :</p> <p>0 현재 상태 :</p>
<p>3) 현재 수업에 지장을 주는 신체장애(시력, 청력, 언어, 지체장애 포함)및 기타의 장애를 가지고 있습니까?</p> <p>0 병명 :</p> <p>0 현재 상태 :</p>
<p>4) 특이체질 : 음식, 기후, 약, 주사 등에 민감한 반응(쇼크)을 일으켜 치료를 받은 적이 있습니까? 예) 달걀 알레르기, 약물 알레르기 등</p> <p>0 알레르기성 질환 :</p> <p>0 알레르기를 일으키는 약품 또는 식품 명 :</p>
<p>5) 작년에 수술이나 입원한 경험이 있습니까?</p> <p>병명 :</p>
<p>6) 위의 질환과 관련하여 체육, 수련활동, 기타 수업에 지장이 있어 배려가 필요합니까?</p> <p>0 배려(주의)할 사항 :</p>
<p>7) 기타 질병이나 위 내용과 관련하여 좀 더 참고할 내용이나 주의사항이 있으면 적어주시기 바랍니다.</p> <p>0 기타 주의사항 :</p>

#### 4. 학교 응급환자 관리 절차 안내

- 병원진료가 필요한 학생은 교육부의 '응급환자관리 매뉴얼'에 따라 보건실에서 응급처치를 하고 보호자에게 연락, 보호자에게 인계하여 병원진료를 받도록 하고 있습니다. 따라서 학생에게 항상 행선지와 연락 가능한 전화번호를 알려주십시오.

◎ 보호자 및 대행자 연락처◎			
순	성명	관계	연락처
1차			
2차			
3차			

#### ☐ 개인정보 수집·이용 사항 고지

「개인정보 보호법」 제15조제1항제2호에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 수집·이용합니다.

개인정보 처리목적	개인정보 항목	수집·이용 근거
예방접종 완료 여부 검사 및 건강검사	반, 번호, 성명, 보호자(성명, 관계, 연락처)정보	「학교보건법」 제7조, 동법 제10조, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제31조

#### ☐ 민감정보 수집·이용 사항 고지

개인정보 처리목적	민감정보 항목	수집 근거
예방접종 완료 여부 검사 및 건강검사	예방접종현황, 건강상태	「학교보건법」 제7조, 동법 제10조, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제31조, 「개인정보 보호법」 제23조 제1항 제2호

#### ☐ 주민등록번호 제공 사항 고지

「개인정보 보호법」 제24조의2 제1항 제1호에 따라 정보주체의 동의 없이 주민등록번호를 수집·제공할 수 있습니다.

개인정보 처리목적	개인정보 항목	제공 근거
감염병 예방 및 관리	주민등록번호	「「개인정보 보호법」 제24조의2 제1항 1호, 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」 제76조의2(정보제공의 요청 등) 「학교보건법」 제7조의3 및 「학교건강검사규칙」 제9조(별지 제1호)

2024. 3 . 8 .

본인 성명 (서명 또는 인)  
보호자(법정대리인) 성명 (서명 또는 인)

영 선 중 학 교 장