



학생 건강상태 조사 및 응급환자 관리 안내

영선중학교
www.ysite.ms.kr

《 2025 - 3호 》

(우 56455) 전북특별자치도 고창군 무장면 왕제산로 713

교무실: (063) 562-9704

행정실: (063) 561-0533

학부모님의 가정에 건강과 행운이 함께 하시기를 기원합니다.

학생들의 건강한 학교생활을 위하여 2025학년도 학생건강 기초 조사를 실시하고자 하오니, 아래 내용을 상세히 기재하여 **3월 11일(월)**까지 담임선생님께 제출하여 주시기 바랍니다. 또한 조사내용은 응급상황 시 신속한 대처를 위한 정보로 활용되오니 정확하게 기재하여 주시기 바라며, 기록된 내용은 건강한 학교생활을 위한 근거자료로만 활용되며 비밀이 절대 보장됨을 알려드립니다.

1. 인적사항 : ____학년 ____반 ____번호 성별 : 남, 여 이름: _____

2. 건강상태 조사: 해당되는 경우 자세히 기록해 주시기 바랍니다. (단순 감기 등 제외)

▶ 현재 건강문제로 인한 교내 학습 활동에 지장 없음 (해당 시 O표) ==> ()

조 사 사 항	응 답 내 용		
1) 심장질환, 뇌전증, 고혈압, 결핵 등이 현재 있거나 과거에 앓은 적이 있습니까?	완치	치료중	진단명: 발병시기: 약복용여부:
2) 당뇨병이 있습니까? (인슐린주사, 당뇨약 복용여부) * 주사나 상용약이 있다면 반드시 가지고 다니세요.	당뇨병 유형: 투약유형:		
3) 선천적 또는 사고로 인한 운동장애가 있어 체육, 수련 활동, 기타 수업참여에 제한이 있습니까? (활동의 제한, 참여가 곤란한 체육 종목)	진단명: 배려사항:		
4) 특이체질: 음식, 기후, 약, 주사 등에 민감한 반응 (쇼크)를 일으켜 병원치료를 받은 적이 있습니까? 예) 달걀 알레르기, 약물 알레르기 등 * 주사나 상용약이 있다면 반드시 가지고 다니세요.	알려지를 일으키는약품 또는 식품명:		
5) 현재 아토피피부염이나 알러지성 질환이 있습니까? (예: 알러지성 비염)	진단명: 증상:		
6) 최근 1년간 천식으로 진단을 받은 적이 있습니까? 천식 치료를 위해 휴대용 흡입제를 사용하고 있습니까? * 상용약이 있다면 반드시 가지고 다니세요.	천식으로 진단을 받았으나 흡입제는 사용하지 않는다.() 천식으로 진단받고 흡입제를 사용한다.()		
7) 청력 및 시력장애가 있습니까?	필요조치:		
8) 과거 중대한 수술을 한 경우 및 기타 중요 질환			
*건강이상과 관련하여 학교에 추가 요청사항이 있을 경우 적어주시기 바라며 학생의 개인건강정보의 보안이 필요할 경우 담임교사나 보건교사에게 연락하시기 바랍니다.			

항목	내 용	예	아니오	항목	내 용	예	아니오
식생활	아침은 규칙적으로 먹는 편이다.			안전	자동차를 탈 때 안전벨트를 항상 맨다.		
	청량음료, 햄버거, 피자 또는 과자를 거의 매일 먹는다.				자전거, 인라인스케이트, 롤러브레이드, 스케이트보드 등을 탈 때 헬멧이나 보호대를 항상 착용한다.		
	체중 조절을 위해 굶거나 약을 먹는다.			사회성 및 정신건강	학교를 가고 싶지 않을 때가 자주 있다.		
개인 위생	식사하기 전이나 외출 후 돌아와서 비누로 손을 씻는다.				차분하지 않고 지나치게 활동적이라 다른 아이에게 방해가 되는 경우가 있다.		
	하루에 두 번 이상 이를 닦는다.				기분이 처지거나 우울해서 희망이 없다는 느낌이 든다.		
신체 활동	주 3회 이상 땀이 나거나 숨이 찰 정도로 운동을 한다.				미칠 것 같은 불안을 자주 느낀다.		
	하루 일과를 잘 안배하여 자고 나면 개운하다			약물	자살을 심각하게 생각하거나 자살을 시도한 적이 있다.		
가정 및 학교 생활	고민이 있거나 괴로울 때 의논할 수 있는 사람이 있다.				지난 1개월 동안 담배를 피운 적이 있다.		
	지난 1년 동안 가출하는 것을 심각하게 생각해 본적이 있다.				지난 1개월 동안 술을 마신 적이 있다.		
	가정에서 폭력으로 인해 자신의 안전이 위협을 받고 있다.				지난 1년 동안 환각을 목적으로 불법으로 약물을 사용한 적이 있다.		
	지난 1년 동안 친구들에게 괴롭힘이나 따돌림을 당한 적이 있다.			성	성 문제에 대해서 고민이 된다.		
인터넷	인터넷이나 게임을 매일 1~2시간 정도 한다.				육체적, 정신적, 성적으로 학대를 당한 적이 있다.		
	음란물을 보거나 성인사이트에서 채팅을 자주한다.			기타	자신의 건강문제에 대해 상담을 받고 싶다.		

< 개인정보활용 동의 및 응급후송 동의서 >

- * 개인정보항목: 학년, 반, 번호, 이름, 성별, 건강정보
- * 보유 및 활용목적: 응급환자관리용
- * 보유 및 활용기간: 1년 후 폐기합니다.
- * 병원 의뢰가 필요한 경우, 응급증상 혹은 이에 준하는 증상으로 위급하거나 위독할 때를 제외하고 학부모님께 연락하여 인계함을 원칙으로 합니다. 단, 응급상황이거나 연락이 안 될 경우 학교 인근에 있는 병원으로 이송함에 동의합니다. 동의를 거부할 권리가 있고 거부에 따른 불이익에 대한 책임은 본인에게 있습니다.
(설문조사지 활용에 대한 동의서 미 제출자는 동의로 간주함)

☐ 예. 동의합니다.

☐ 아니오. 동의하지 않습니다.

학년	반	번호	성별	학생 이름	학생 연락처	☎ 응급상황 시 연락 바로 가능한 전화번호	
						응급 연락처1	관계: 연락처:
자주 이용하는 병, 의원 *일상생활에서 자주 이용하는 병원				병원 명 :		응급 연락처2	관계: 연락처:

2025. 3. .

학부모(법정대리인) 성명 :

(서명)

영선중학교장 귀하

2025. 3. 7.

영선중학교장 (직인생략)