

제 2019-(4)호

건강상태기초조사 및 응급상황처치안내 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 8일(금요일)까지 담임교사에게 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" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">수집 항목</th> <th style="width: 30%;">수집 목적</th> <th style="width: 10%;">보유기간</th> <th style="width: 30%;">수집부서</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>인적사항, 전반적인 건강상태, 주소, 주민번호, 학부모 성명·전화번호</td> <td>학생 건강관리 및 응급상황 시 대처(2019년 학교보건사업 관련 필요 사항)</td> <td>1년 (보유 후 폐기)</td> <td>보건</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">-----위 사항의 개인정보 제공에 동의합니다.</p>	수집 항목	수집 목적	보유기간	수집부서	인적사항, 전반적인 건강상태, 주소, 주민번호, 학부모 성명·전화번호	학생 건강관리 및 응급상황 시 대처(2019년 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(2019년 학교보건사업 관련 필요 사항)	1년 (보유 후 폐기)	보건						
<p><본교 응급상황 발생시 절차 안내></p> <p>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 합니다.</u> 학생들에게 항상 행선지와 연락 가능한 전화번호를 알려주시기 바랍니다.</p> <p>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								
<p><응급처치 동의서> 사고발생시 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.</p> <p style="text-align: center;">-----위 사항에 동의합니다(동의서 미 제출자는 동의로 간주).</p>	<input type="checkbox"/> 비동의								

2019년 3월 일 학부모 성명 : (사인)

☞ 뒷면에도 있습니다.

<학생 건강 실태조사>

1. 인적사항

학년	반	번호	학생명	학생 휴대폰
1차 보호자 연락처			성명: 관계: 전화번호(☎):	
2차 보호자 연락처			성명: 관계: 전화번호(☎):	
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?

병명	있 다		질 병 명	진단시기	병명	있 다		질 병 명	진단시기
	완 치	치 료 중				완 치	치 료 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) 희귀질환 (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 기재해주시시오.

4. 시력/청력장애(좌·우 구분) 혹은 다른 신체장애가 있습니까?

5. 알러지성 질환 또는 알러지를 일으키는 환경, 음식 혹은 약물이 있다면 정확하게 기재해주시시오.

6. 정서적 장애를 가지고 있습니까? (과잉행동장애, 주의력결핍장애, 정서불안, 우울증 등)

7. ★학교에 반드시 알릴사항(건강상 주의점)이 있다면 적어주세요.

2019. 3. 4.

설월여자고등학교장

