

신입생 응급상황 관리 및 건강상태 조사 안내

사랑스러운 자녀의 입학에 진심으로 축하합니다.

초등학교 신입생은 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률 제31조」에 의거하여 입학 전 까지 예방접종을 완료해야 함을 알려드리며, 취학 전 예방접종현황 및 안전한 학교생활을 위한 건강상태를 기록하시어 해당내용을 기록하시어 6월 3일 수요일까지 담임 선생님께 보내주시기 바랍니다.

※ 개인정보보호법 시행에 따라 다음 항목에 대해 개인정보수집 동의 여부를 체크하여 주시기 바랍니다.

※우리 학교는 「개인정보보호법」에 따라 개인정보 수집, 이용 시 본인(학생) 및 법정대리인(보호자)의 적법한 개인정보 제공 동의를 받고자 합니다.

- 목적 : 학생 건강관리 및 응급상황 시 대처
- 근거 : 「학교보건법」 제7조, 「학교보건법 시행령」 제22조 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제31조
- 개인정보 수집 항목 : 학년반, 성별, 학생명, 학부모 전화번호, 건강상태, 예방접종현황
- 개인정보 보유 및 이용기간 : 2020.3.2. ~ 2020.2.28.

동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐

✽ 보호자

서명

1 학교 내 응급환자 관리에 대한 동의서

아동의 응급사고 발생 시 가장 먼저 부모님에게 연락드립니다.

▶ 위급하지 않으나 병원진료가 필요한 학생의 사고나 질병 시 담임교사가 부모님께 연락드립니다. 보건실에서 응급처치하고 학부모에게 연락하여 학생을 인계한 후 학부모 동행하여 병원진료를 받는 것을 원칙으로 합니다. 학생들에게 항상 행선지와 연락 가능한 전화번호를 알려주시기 바랍니다.

▶ 위급한 상황에서는 보호자와 연락 후 교사가 동행하며, 필요한 경우 119에 연락하여 병원으로 후송합니다.

그러나 병원후송 상황에서 보호자와 연락이 안 되는 경우, 학교 인근병원으로 긴급후송하게 됩니다.

본교에서의 응급사고 시 응급처치에 대한 신속한 체계가 이루어질 수 있도록 응급처치(절차)에 대한 권한을 귀 기관에 위임할 것에 동의합니다.

동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐

✽ 보호자

서명

학년	반	번	이름	성별	자주 이용하는 병, 의원
				남 여	병원명 : ☎
보호자 연락처	(부)	부모 부재 시 연락 가능한 2차 전화번호		관계 : 전화번호 :	
	(모)				

2 취학 전 필수 예방접종을 반드시 접종하고 입학하여야 합니다.

1. <예방접종도우미>사이트(<http://nip.cdc.go.kr>)에 가입 - "우리아기 등록하기" 로 자녀 등록

2. "예방접종 내역조회" - 만4~6세 예방접종 4종 내역 확인 (4종 모두 전산등록이 완료돼야 함)

★ 접종을 하지 않은 경우 → 가까운 의료기관 또는 보건소에서 예방접종

★ 예방접종을 완료하였으나, 전산등록이 되지 않은 경우 → 접종을 받았던 의료기관에 전산등록 요청

★ 예방접종을 받은 의료기관에서 전산등록이 불가능한 경우 <예방접종 증명서>를 발급받아 학교에 제출

※ 예방접종 금기자의 경우 예방접종 금기사유가 표시된 <취학아동 예방접종 증명서>를 발급받아 학교에 제출합니다.

☞ 뒷면에 계속됩니다.

【예방접종현황 조사】

『 나이스학생건강기록부 기재용』입니다. 정확한 기재바랍니다.(접종여부 O, X로 표기)

대상 전염병		접종여부(○, ×)						접종완료
		미접종	1차	2차	3차	4차	5차	
<예방접종도우미> 사이트 최종 확인 결과	D.P.T 디프테리아, 백일해, 파상풍						만4-6세	5차
	M.M.R 홍역, 유행성이하선염, 풍진			만4-6세				2차
	폴리오 (소아마비)					만4-6세		4차
	일 본 뇌 염					만4-6세		사4차 생2차
아기수첩 등 확인하여 기록	BCG (결 핵)		4주					1차
	수 두		12~15개월					1차
	인플루엔자							마지막 접종일
	B형 간 염		4주 이내	1개월 후	2개월 또는 6개월			3차

4

건강상태조사 (근거: 학교건강검사 규칙 별지 제1호의2 및 별표 1의2, 학교보건법 제7조)

자녀의 현재건강상태	건강	질병 있음	체육활동 불가능

★ 해당사항 있는 경우만 구체적으로 기재해주세요.

1)신체적인 건강문제 -과거 치료 또는 현재 병원 치료중인 질병 기록 (천식, 소아당뇨, 결핵, 간질환, 소아암, 백혈병, 신장질환, 근육병, 심장질환, 뇌전증 및 경련, 심한 아토피피부염 등)	-진단명: -진단년도: 년 월 일, 진단병원: -현재 정기적 복용중인 약물: -현재(과거) 치료상황:
2)정신발달장애, 시력, 청력, 언어 장애	-병명: -현재(과거) 상태:
3)알레르기(아나필락시스 쇼크 발생 위험 포함)	- 식품명: 약품명: 기타: - 쇼크 대비 처방받은 경우 전문의약품 및 처방병원 :
4)건강상 특별히 배려할 점 -담당교사, 보건교사가 알아야 할 사항 (체육, 체험학습, 응급처치 관련)	

전주덕진초등학교장 귀하