

- 2021학년도 1,2학년 학생 건강검진 실시 안내 -

학부모님 안녕하십니까? 가정에 건강과 행복이 가득하시기를 기원합니다.
학교보건법 제7조 및 학교건강검사규칙에 의거하여 매년 1학년을 대상으로 건강검진을 실시합니다. 코로나19 대유행으로 2020년 건강검진을 연기한 2학년도 올해 함께 건강검진을 실시하오니 1,2학년 학생들은 아래 내용을 잘 읽어보시고 지정된 병원 중 희망하는 **병원 한 곳(내과1, 치과1)**에 방문하여 내과검진과 구강검진을 받을 수 있도록 적극적인 협조 부탁드립니다.

1. 검진일시 : 2021. 7. 10.(토) ~ 2021. 8. 14.(토)

2. 검진비용 : 무료(학교예산으로 지급)

3. 검진항목

신체발달상황	키, 몸무게 측정 후 비만도 산출	
건강조사	문진표에 의한 조사	
건강검진	정상 학생	근.골격 및 척추, 눈(시력, 안질환), 귀(청력, 귓병), 콧병, 목병, 피부병, 기관능력, 소변검사, 혈액소검사(여학생), 혈압, 흉부방사선 검사, 혈압, 진찰 및 상담, 구강(치아 및 구강상태)
	비만 학생 (추가 검사)	※ 현재 체중이 표준((키cm-100)×0.9)보다 많은 사람 - 혈액검사 추가(식전혈당, 총콜레스테롤, AST, ALT) - 비만 의심되는 학생은 검사전날 밤10시부터 검진 시 까지 금식 검진 당일 식사는 물론 물, 사탕, 껌, 주스 등 일체의 음식 섭취 금지)
	여학생	월경 전이나 월경 끝나고 1주일 이후부터 검진 가능

4. 검진기관 : 아래 기관 중 **한 곳만** 선택하여 검진

검진 기관	한사랑내과 (이건강치과)	동수원병원(치과 포함)	백성병원(치과 포함)
연락처	031)233-9500 (내과) 031)222-0027 (치과)	031)210-0284, 0285	031-232-9121
검진 시간	평일 - 오전 9:20 ~ 12:00 - 오후 14:00 ~ 17:00	평일 - 오전 10:00 ~ 11:30 - 오후 13:30 ~ 16:00	평일 - 오전 08:30 ~ 12:00 - 오후 13:30 ~ 17:00
	토요일 (전화확인 후 방문) - 오전 9:00 ~ 12:00	토요일 - 오전 10:00 ~ 11:00 (검진시간 많이 소요됨)	토요일 - 오전 08:30 ~ 11:30 (검진시간 많이 소요됨)
	* 문진표 가정에서 사전 작성 (2, 3페이지 문진표 참고) * 목요일 치과 검진 불가 * 네이버 예약 시스템 이용	* 방학기간 중 토요일에는 9:00~11:00 접수 시 검진 가능	-

5. 검진준비 : 당일 편안한 복장, 과체중 이상 학생은 전날 저녁 10시 이후 금식,

안경을 착용하는 학생은 필히 안경 지참

6. 결과통보 : 검진결과는 학생에게 개별 통보 됩니다. (**주소, 주민등록번호, 학번 숙지!!**)

2021년 7월 9일

청 명 고 등 학 교 장

한사랑내과 방문 시, 작성하여 가지고 가세요!

문진표(중학생 · 고등학생용)

수검자 인적 사항	학교명		학교		
	학년 / 반 / 번호		학년	반	번
	성명 / 연락처				
	주소				
	성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	생년월일		

이 설문조사는 건강검진에 앞서 학생들의 건강상태를 미리 알아보고 진찰을 받을 때 참고하기 위한 것입니다. 본인이 작성하되 5번 문항 및 잘 모르는 문항은 부모님(보호자)과 상의하여 작성하기 바랍니다.

1. 병원에서 진단 받고 현재 치료 중인 질환이 있습니까?		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
1-1. 있다면 질환명을 기록하여 주십시오.()			
2. 최근 1개월 이내에 약을 복용한 적이 있습니까?		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
2-1. 있다면 질환명, 약 종류를 기록하여 주십시오.()			
3. 병원에서 진단 받고 정기적으로 추적 관찰 중인 질환이 있습니까?		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
3-1. 있다면 질환명을 기록하여 주십시오.()			
4. 학생이 건강에 대하여 걱정되거나 궁금한 것이 있습니까?		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
4-1. 있다면 기록하여 주십시오.()			
5. 학부모님께서 학생의 건강에 대하여 걱정되거나 궁금한 것이 있습니까?		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
5-1. 있다면 기록하여 주십시오.()			
6. 최근 한 달간 학생이 경험한 증상에 모두 "V"표시를 하여 주십시오.			
항목	나타나는 증상	예	아니오
전신상태	감기에 잘 걸린다.		
	온 몸에 힘이 없고 쉽게 피로하다.		
	건강하지 않다고 생각한다.		
호흡기	재채기와 함께 코와 눈이 가렵고 맑은 콧물이 흐를 때가 있다.		
	숨 쉴 때 숨이 가쁘면서 가슴에서 썹썹하는 소리나 휘파람 소리가 들릴 때가 많다.		
	기침과 함께 누런 가래가 올라온다.		
	열이 많이 나면서 목이 따가울 때가 자주 있다.		
	평소 코로 숨쉬기가 불편하고 코가 막힌다.		
	코를 심하게 곤다는 말을 듣는다.		
	목에서 몽우리가 만져진다.		
순환기	혈색이 안 좋고, 가만히 있어도 심장이 두근거린다.		
	운동을 조금만 해도 다른 사람보다 숨이 심하게 차다.		
소화기	속이 쓰리거나 아플 때가 있다.		
	속이 답답하거나 가득 찬 듯한 느낌이 있다.		
	배가 팽팽하거나 가스가 찬 것 같다.		
	아랫배가 살살 아프거나 설사를 자주 한다.		
혈액	코피가 자주 나고 다치면 피가 잘 멈추지 않는다.		
	몸에 멍이 잘 든다.		
그 밖의 증상	두통이나 편두통이 심하다.		
	귓속이 아프거나 귀에서 분비물이 나온다.		
	귀에서 매미우는 소리나 웅하는 소리가 들린다.		
	턱관절이 아프거나 입이 잘 벌어지지 않는다.		
	목 · 허리 · 무릎 등이 쭈시거나 아프다. (여학생) 생리통이 심하다.		

이건강치과 방문 시, 작성하여 가지고 가세요!!

■ 학교건강검사규칙 [별지 제1호의4서식] <신설 2006.1.10>

구강검진 문진표

<p>이 설문조사는 구강검진에 앞서 여러분의 구강증상과 구강건강행태에 대하여 미리 알아보고자 실시하는 것입니다. 설문 결과는 여러분이 진찰을 받을 때 참고하도록 할 것이며, 그 내용에 대하여는 비밀이 보장됩니다. 여러분의 솔직하고 성실한 답변은 여러분 자신에게 큰 도움이 될 것입니다. 본인이 작성하되 모르는 사항은 부모님(보호자)과 상의하여 정확하게 기재하여 주시기 바랍니다.</p>			수검자 인적사항			
			학교명		학교	
			학년/반/번호			
			성명			
성별		남 여	생년월일			
구강 증상에 대한 물음			구강건강행태에 대한 물음			
※ <u>최근 1년 동안</u> 학생이 경험한 증상에 모두 "V"표시를 해 주십시오.			※ 학생의 구강건강행태에 해당하는 번호에 "V"표시를 하여 주십시오.			
증상	①있다	②없다	<p>7. 지난 1년간 치과병(의)원에 간 적이 있습니까? ①있다 ②없다 ③모르겠다</p> <p>8. 어제 하루 동안 이를 닦은 때를 모두 표시해 주세요. ①아침식사 전 ②아침식사 후 ③점심식사 후 ④저녁식사 후 ⑤잠자기 직전 ⑥간식섭취 후</p> <p>9. 과자 등 단음식이나 콜라 등 청량음료를 즐겨 먹습니까? ①그렇다 ②보통이다 ③아니다</p> <p>10. 현재 사용 중인 치약에 불소가 들어 있습니까? ①예 ②아니오 ③불소치약이 무엇인지 모름</p>			
1. 치아가 깨지거나 부러짐						
2. 차갑고 뜨거운 음료 혹은 음식을 마시거나 먹을 때 치아가 아픔						
3. 치아가 쭈시고 욱신거리고 아픔						
4. 잇몸이 아프거나 피가 남						
5. 혀 또는 입 안쪽 뺨이 욱신거리며 아픔						
6. 불쾌한 입 냄새가 남						
※ 특별히 <u>치과 의사 선생님께</u> 하고 싶은 말을 쓰십시오.						

210mm × 297mm

(일반용지 60g/㎡(재활용품))