

제2022-204호

담당자: 보건

서로를 **쓰담** 모두가 **도담** 행복한 **포담**

포 담 알 림



☎ (031) 538-0903

http://www.podam.es.kr

학생 건강상태 조사서 및 응급처치동의서

학부모님, 안녕하십니까?

「학교보건법」 및 「학교건강검사규칙」에 의거 학생건강상태와 코로나 19 감염병 관련 고위험 기저질환자를 조사하고, 학교 내 응급환자 발생 시 절차 안내 및 동의에 대한 안내를 드리고자 합니다. 작성된 내용은 건강한 학교생활을 위한 근거자료로만 활용이 되고 비밀이 보장되오니 아래 내용을 성실하게 기재하시어 **3월 3일(금요일)까지** 담임선생님께 제출해 주시기 바랍니다.

2023년 3월 2일

포 담 초 등 학 교 장 관 인 생 략

-----자 르 지 마 세 요.-----

[학생 건강상태 조사서 및 응급처치 동의서]

학년-반	번호	이름	성별	혈액형	학부모 성함	응급상황 시 보호자 연락처	
					부	집 : 핸드폰 1(관계): 핸드폰 2(관계): 학부모 부재 시 연락처:	
					모		
자주 이용하는 병의원 (없을경우 생략)		병원명:					

1. 개인정보 제공 동의서 (해당칸에 **√** 표시)

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

1. 제공 받는 자 : 포담초등학교
2. 이용목적 : 응급상황 발생 대비, 건강관리
3. 개인정보항목 : 학번, 학생 이름, 보호자 이름, 보호자 전화번호, 학생건강상태
4. 보유·이용기간 : 2023. 3. 2. ~ 2024. 2. 29.

개인정보의 수집 및 이용목적에 동의합니다. 예 아니오

2. 건강 상태 조사 (해당칸에 **√** 표시 및 작성)

병명	없음	병력있었지만 완치됨	현재 치료중	병명	없음	병력있었지만 완치됨	현재 치료중
1) 결핵				6) 암			
2) 간염				7) 척추측만증 (디스크, 요통)			
3) 고혈압				8) 수술/ 입원경험			
4) 심장병				9) 간질/발작			
5) 당뇨병				10) 정신질환			

※ 건강 이상과 관련하여 학교에 요청하실 말씀이 있으면 적어주시기 바랍니다. (기밀 사항으로 보안이 유지되니 안심하시고 적어주시기 바랍니다.)

