



# 가정통신문

서삼중-2024-54

## 제 목 : 학생 건강검사 안내

- 주소 : 경기도 구리시 아차산로 487길 70
- 담당 : 031-513-8510
- 홈페이지 <http://sahmyook.ms.kr>

학부모님 안녕하십니까?

자녀들의 신체 이상을 조기에 발견하여 건강증진을 도모하고자 2024학년도 학생건강검진을 시행하고자 합니다. 학교보건법 제7조(건강검사의 실시 등) 및 학교건강검사 규칙, 2024년 학생 건강검사 실시계획(경기도구리남양주교육지원청)과 관련하여 학생 건강검사에 대한 안내를 드리오니 본 검사의 목적이 구현될 수 있도록 학부모님의 많은 관심을 바라며, 가급적 검사 당일 질병으로 인해 결석을 하지 않도록 자녀 건강관리에 주의를 기울여 주시길 부탁드립니다.

### 1. 검진대상 및 일정

	일반검진(삼육병원)	구강검진(한그루치과)	작성하는 문진표
1학년	5/2(목)	5/2(목)	일반검진(QR코드 작성) 구강검진1 (총2장)

### 2. 검진 내용 및 주의사항

검진비용	. 무료 (학교회계에서 부담)
검진결과	. 병원에서 가정으로 결과 보냄
검진항목	. 근 골격, 척추, 눈, 귀, 콧병, 목병, 피부병, 구강, 기관능력 . 병리검사: 소변검사, <b>혈액검사</b>
주의사항	. 구강검진을 위해 <b>양치질</b> 을 하고 등교합니다. . 검진결과에 영향을 줄 수 있는 심한 운동 등은 2~3일 전부터 하지 않습니다. . <b>전날 저녁 10시부터 금식</b> 합니다.(물은 섭취 가능) . 해당 검진일 개인사정으로 미 검진시 건강검진은 병원 개별 방문하여 검진하여 주시기 바랍니다.

2024년 4월18일

서울삼육중학교장 (직인생략)

☞ 뒷장 참고

# <문진표 작성 방법>

일반  
검진  
QR코드  
문진표

## 학생검진 문진표 작성

아래 “QR코드” 인식하시면  
문진표 작성을 하실 수 있습니다





### 삼육서울병원

SAHMYOOK MEDICAL CENTER

문진표 작성을 위해  
\* 필수 항목을 입력해주세요.

이름	*	이	이	이	이
생년월일	*	2013-03-21			
성별	*	여			
연락처1	*	010-8888-8888			
연락처2		<input type="text" value="숫자만 입력하세요."/>			
이메일		<input type="text"/>	@	<input type="text"/>	직접입력 <span style="font-size: small;">v</span>
학교명	*	--			
학교구분	*	--			
표본구분	*	일반			
학년	*	일반			
반	*	반			
번호	*	<input type="text" value="번호"/>			
내원병원	*	삼육서울병원			

<문진표 작성예시>  
\***표본구분** 꼭 **일반**으로 체크

구강  
검진  
문진표

### 학생구강검진 문진표

학교명	학교	학년/반/번호	학년	반	번호
성명	성명	남·여	생년월일		
주소					

이 설문조사는 구강검진에 앞서 여러분의 구강상태와 구강건강행태에 대하여 미리 알아보고자 실시하는 것입니다. 설문결과를 여러분의 진찰을 위해 참고하도록 할 것이며, 그 내용에 대하여는 비밀이 보장됩니다. 여러분의 솔직하고 성실한 답변은 여러분의 자신에게 큰 도움이 될 것입니다. 본인이 작성하지 모르는 사람은 부모님(보호자)과 상의하여 정확하게 기재하여 주시기 바랍니다.

구강 증상에 대한 물음	구강 건강행태에 대한 물음																					
<p>※ 최근 1년 동안 경험한 증상에 모두 "Y" 표시 해 주십시오.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>증상</th> <th>①있다</th> <th>②없다</th> </tr> <tr> <td>치아가 빠지거나 부러짐.</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>치갑고 뜨거움 혹은 혹은 씹어줄 때 아픈 느낌.</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>치아가 빠지고 혹은 빠지고 아픔.</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>잇몸이 아프거나 붉기 남.</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>혹 또는 일반적 빨이 육안검시 때 아픔.</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>불쾌한 입 냄새가 남.</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	증상	①있다	②없다	치아가 빠지거나 부러짐.			치갑고 뜨거움 혹은 혹은 씹어줄 때 아픈 느낌.			치아가 빠지고 혹은 빠지고 아픔.			잇몸이 아프거나 붉기 남.			혹 또는 일반적 빨이 육안검시 때 아픔.			불쾌한 입 냄새가 남.			<p>※ 학생의 구강건강행태에 해당하는 번호에 "Y" 표시 하여 주십시오.</p> <p>7. 지난 1년간 치과병(의)원에 간 적이 있습니까? ①없다    ②있다    ③오류없다</p> <p>8. 아예 아무런 아픔 다른 증상을 모두 표시해 주세요. ① 아픔/잇몸    ② 아픔/잇몸 후 ③ 잇몸/잇몸 후    ④ 치아/잇몸 후 ⑤ 충치/기타    ⑥ 기타/잇몸 후</p> <p>9. 좌우 둘 다 씹어주시거나 둘다 등 방향을 함께 씹습니까? ①그렇다    ②보통이다    ③아니이다</p> <p>10. 현재 사용 중인 치약에 불소가 들어 있습니까? ①예    ②아니오    ③불소치약이 무엇인지 모름</p>
증상	①있다	②없다																				
치아가 빠지거나 부러짐.																						
치갑고 뜨거움 혹은 혹은 씹어줄 때 아픈 느낌.																						
치아가 빠지고 혹은 빠지고 아픔.																						
잇몸이 아프거나 붉기 남.																						
혹 또는 일반적 빨이 육안검시 때 아픔.																						
불쾌한 입 냄새가 남.																						

※ 학생의 개인정보는 철저히 보호됩니다. 무단으로 외부에 유출하지 않습니다.

- 안에 인적사항 기재
- 주소를 정확히 적어주세요
- **상단의 구강검진 문진표** 모두 작성
- **하단의 검진 결과 기록지**는 작성하지 않아요.