

# 학생 건강검진 문진 기록지 (중·고등학생용)

※ 앞뒷면의 신상명세란과 문진란(앞 뒤 파란색 부분)을 꼭 기재해 주시기 바랍니다.

학교명	학교			학년 / 반 / 번호		학년 반 번					
성명				성별	남 · 여	주민번호					
주소				핸드폰 또는 집전화							
구강 증상에 대한 물음					구강 건강행태에 대한 물음						
※지난 1년간 학생이 경험한 증상 모두 "V" 표시해 주십시오.					※학생의 구강건강상태에 해당하는 번호에 "V" 표시해 주십시오.						
증상					①있다	②없다					
1. 치아가 깨지거나 부러짐							7. 지난 1년간 치과병(의)원에 간적이 있습니까? ①있다 ②없다 ③모르겠다				
2. 차갑고 뜨거운 음료 혹은 음식을 먹을 때 치아가 아픔							8. 어제 하루동안 이를 닦을때를 모두 표시해 주십시오. ①아침식사 전 ②아침식사 후 ③점심식사 후 ④저녁식사 후 ⑤잠자기 직전 ⑥간식섭취 후				
3. 치아가 썩히고 욱신거리고 아픔							9. 과자 등 단음식이나 콜라 등 청량음료를 즐겨 먹습니까? ①그렇다 ②보통이다 ③아니다				
4. 잇몸이 아프거나 피가남							10. 현재 사용중인 치약에 불소가 들어있습니까? ①예 ②아니다 ③불소치약이 무엇인지 모름				
5. 혀 또는 입 안쪽 뺨이 욱신거리며 아픔											
6. 불쾌한 입 냄새가 남											
구분	검사 항목			검사 결과		구분	검사 항목		검사 결과		
신체	키			cm		혈액	혈당(식전)		mg/dL		
발달	몸무게			kg			총콜레스테롤		mg/dL		
상황	비만도						고밀도지단백 (HDL) 콜레스테롤		mg/dL		
눈	척추						중성지방		mg/dL		
	시력 측정	나안	좌:	우:							
		교정	좌:	우:							
안 질환					저밀도지단백 (LDL) 콜레스테롤		mg/dL				
귀	청력			좌:	우:		간세포 효소		AST	U/L	
	귓병						ALT		U/L		
콧병					혈색소				g/dL		
목병					결핵						
피부병											
소변	요단백					혈압	수축기		mmHg		
	요잠혈						이완기		mmHg		
진찰 및 상담	과거병력					허리둘레				cm	
	외상 및 후유증					그 밖의 사항					
	일반상태										
종합소견											
종합소견					가정에서의 조치사항						
면허번호					의사명 (인)						
구강검사 결과 및 판정											
초·중·고등학교 공통 항목					중·고등학교 추가 항목						
충치	①	없음	②	있음	상 ( )개 하 ( )개	치주질환 (잇몸병)	①	없음	②	있음	잇몸출혈/비대 ( ) 치석형성 ( ) 치주낭(잇몸과 치아 틈) 형성 ( ) 그 밖의 증상 ( )
충치발생 위험치아	①	없음	②	있음	상 ( )개 하 ( )개		턱관절이상	①	없음	②	있음
결손치아 (영구치에 한정)	①	없음	②	있음	상 ( )개 하 ( )개						
구내염및연조직질환	①	없음	②	있음( )	고등학교 추가 항목						
부정교합	①	없음	②	교정 필요	③	교정 중	치아마모증	①	없음	②	있음
구강위생 상태	①	우수	②	보통	③	개선요망	제3대구치 (사랑니)	①	정상	②	이상 ( )
그 밖의 치아 상태	①	과잉치	②	유치잔존	③	그 밖의 치아상태 :					
종합 소견					가정에서의 조치사항						
판정 치과의사					검진일 및 검진기관						
면허번호					검진일		검진기관명		좋은선린병원		
의사명 (인)											

# 문진표(중학생·고등학생용)

수검자 인적 사항	학교명		초등학교		
	학년 / 반 / 번호		학년	반	번
	성명				
	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 걸리는 편이다.		
	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 쉼썩하는 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 맴미우는 소리나 웅하는 소리가 들린다.		
	턱관절이 아프거나 입이 잘 벌어지지 않는다.		
	목·허리·무릎 등이 쑤시거나 아프다.		
	(여학생) 생리통이 심하다.		

소속 :	학교
	학년 반 / 번호
이름 :	

# 개인정보 수집·이용·제공 동의서

본원은 귀하의 개인정보보호를 매우 중요시 여기고 안전하게 관리하며 「개인정보보호법」을 준수하고 있습니다. 귀하께서 제공하시는 개인정보가 어떠한 용도와 방식으로 이용되고 있는지, 이에 대한 진료관련개인정보 안내와 진료 외 개인정보에 대한 동의를 구하려고 합니다.

아래는 진료관련 개인정보 수집에 대한 안내입니다. 수집된 정보는 동의유무와 관계없이 「의료법」 및 「건강보험법」「산업안전보건법」「학교보건법」에 의거 수집·이용·제공되고 있습니다. (동의서를 작성하신 후에도 동의를 철회하고자 할 경우는 본인 확인절차를 거친 후 언제든지 철회하실 수 있습니다.)

검진관련 개인정보	
개인정보 수집항목	성명, 주민등록번호, 주소, 연락처
개인정보수집 및 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>진료, 검진 예약, 조회 및 진료와 검진을 위한 본인확인 절차</li> <li>검진 후 진료 및 치료를 위한 진료서비스(협의진료에 필요한 개인정보 및 진료정보 공유)</li> <li>검진진료비 청구, 수납 및 환급 등의 원무 서비스 제공</li> <li>검진/진료 계산서, 내역서, 제증명서, 건강진단 결과 발송</li> <li>온라인/오프라인 검사 수탁, 외부검사 의뢰</li> <li>가족 등에게 결과의 설명</li> <li>보건정책기관 정책수립의 목적에 따라 정보제공 (예 : 전염병신고 등)</li> </ul>
개인정보 보유·이용기간	병원은 진료 및 검진을 위한 목적으로 수집된 개인정보는 의료법과 건강검진운영세칙 및 산업안전보건법에 의하여 명시된 기간동안 보관할 수 있습니다.
제3자 제공	병원은 건강검진비 청구를 위해 국민보험공단 (※관련법령 : 건강검진기본법 제22조), 산업안전보건법에 의거하여 사업장 및 산업안전공단(※관련법령 : 산업안전보건법 제43조, 시행규칙 105조), 학교보건법에 의거 보호자 및 학교장 (※관련법령 : 학교보건법 제7조)에게 기록을 통보하여 국민건강보험법에 의거 요양급여비용 청구를 위해 건강보험심사평가원에 진료기록을 제출합니다. (※관련법령 : 건강보험법 제43조 시행규칙 제12조)

「개인정보보호법」 등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 위와 같이 개인정보 수집 및 활용에 동의합니다.

동의여부	<input type="checkbox"/> 동의함	<input type="checkbox"/> 동의안함
------	------------------------------	-------------------------------

년 월 일

수검자(학생) 본인 : \_\_\_\_\_ (서명)

보호자(법정대리인) : \_\_\_\_\_ (서명)