

문진표(초등학생용)

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.
초등학교 1학년 학생은 부모님(보호자)이, 초등학교 4학년 학생은 본인 또는 부모님(보호자)과 상의하여 작성하기 바랍니다.

1. 병원에서 진단 받고 현재 치료 중인 질환이 있습니까? 예 아니오
 1-1. 있다면 질환명, 약 종류를 기록하여 주십시오. ()

2. 최근 1개월 이내에 약을 복용한 적이 있습니까? 예 아니오
 2-1. 있다면 질환명, 약 종류를 기록하여 주십시오. ()

3. 병원에서 진단 받고 정기적으로 추적 관찰 중인 질환이 있습니까? 예 아니오
 3-1. 있다면 질환명을 기록하여 주십시오. ()

4. 학생이 건강에 대하여 걱정되거나 궁금한 것이 있습니까? 예 아니오
 4-1. 있다면 기록하여 주십시오. ()

5. 학부모님께서 학생의 건강에 대하여 걱정되거나 궁금한 것이 있습니까? 예 아니오
 5-1. 있다면 기록하여 주십시오. ()

6. 최근 한 달간 학생이 경험한 증상에 모두 "v" 표시를 하여 주십시오.

항 목	나타나는 증상	예	아니오
전신상태	감기에 잘 걸리는 편이다.		
	온 몸에 힘이 없고 쉽게 피로한 편이다.		
	건강하지 않다고 생각한다.		
호흡기	재채기와 함께 맑은 콧물이 흐를 때가 있다.		
	숨 쉴 때 소리가 난다.		
	기침과 함께 누런 가래가 올라온다.		
	열이 많이 나면서 목이 따가울 때가 자주 있다.		
순환기	평소 코로 숨쉬기가 불편하고 코가 자주 막힌다.		
	가만히 있어도 심장이 두근거린다.		
소화기	운동을 할 때 몹시 숨이 차다.		
	배가 자주 아프고 소화가 안 된다.		
	속이 답답하다.		
	배가 팽팽하거나 가스가 찬 듯한 느낌이 있다.		
혈액	설사를 자주 한다.		
	코피가 자주 나고 다치면 피가 잘 멈추지 않는다.		
	몸에 멍이 잘 든다.		
그 밖의 증상	머리가 자주 아프다.		
	귀 속이 아프거나 귀에서 진물이 나온다.		
	귀에서 소리가 난다.		
	입이 잘 벌어지지 않는다.		
	목이나 허리가 아프다.		

초등학생 검진 기록지

병록번호: _____

* 인적사항을 반드시 기입해주세요.(학생작성)

학교명	초등학교		학년 / 반 / 번호	학년	반	번호
성명		성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	주민등록번호		
주소				전화번호		

* 병원작성

구분	검사항목	검사결과	구분	검사항목	검사결과	
신체 발달 상황	키	cm	안질환			
	몸무게	kg	귓병			
	비만도		코병			
허리둘레(비만학생)		cm	목병			
눈	시력 측정	나안	좌: 우:	피부병		
		교정	좌: 우:	척추		
귀	청력	좌: 우:	진찰 및 상담	과거병력		
혈압	①	mmHg		외상 및 후유증		
	②	mmHg		일반상태		
소변검사			그 밖의 사항			
혈액검사(비만)						

종합소견

종합소견

가정에서의 조치사항

판정의사	면허번호		검진일 및 검진기관	검진일	2023. .
	의사명	(인)		검진기관명	송도웰니스의원