
	<h1 style="text-align: center;">가 정 통 신 문</h1> <h2 style="text-align: center;">2025학년도 1학년 학생건강검진 실시 안내</h2>	 http://www.gaon21.ms.kr/
교 훈 : 성 실	경기도 시흥시 장현순환로 100, ☎ (교무실) 031-365-8200, ☎ (행정실) 031-365-8207	담당 : 예체건강부

학부모님께

안녕하십니까? 가정에 건강과 평안이 함께하시길 기원드립니다. **1학년 학생을 대상으로** 한 건강검진에 대해 안내드립니다. 중학교 1학년 학생은 학교보건법 제7조에 따라 건강검진 대상자이며, 올해는 **출장검진팀이 학교를 방문하여 검진을 실시하는** 형식으로 진행될 예정입니다. 검진 당일 학생이 결석하지 않도록 협조해 주시기 바라며, 부득이하게 결석할 경우에는 아래 검진 기관에 개별 방문하여 검진을 받으셔야 합니다.

※ 출장검진 미실시 시 방문검진 병원 : 녹향의원 및 새오름치과 (하중동)

또한 하늘색 건강검사 문진표 1부와 흰색 구강검사 문진표 1부를 자녀를 통해 보내드렸사오니, 내용을 꼼꼼히 작성하신 후 **4월 17일(목)까지 학교로 제출해** 주시기 바랍니다.

1. 출장검진 안내

구 분	내 용
검진 대상	중학교 1학년
검진 일자	2025년 4월 24일 (목) 9:00 ~ 12:00 (학급 순서대로 진행)
검진 기관	녹향의원 / 새오름치과의원
실시 장소	2층 체육관 및 주차장(흉부 엑스레이 촬영)
검진 비용	무료(학교 예산에서 지급)
검진결과 안내	검진기관에서 각 가정에 우편으로 검진결과서 개별 통보 ※ 필요 시 의사의 소견에 따라 정밀검진을 받으시기 바랍니다.(정밀검진 비용: 개인부담) ※ 학교에서 지속적 건강관리를 위해 검진결과 유소견 학생을 대상으로 정밀검진을 안내하고 그 결과를 확인하고 있으니 추후 관리에 협조하여 주시기 바랍니다.

2. 검진을 위한 준비사항 안내

시기	준비사항
검진 전날	<ul style="list-style-type: none"> - 과로·심한 운동은 피하고, 충분한 수면을 취합니다. - 비만 의심 학생 (혈액검사가 추가되므로 8시간 이상의 금식 필요) <ul style="list-style-type: none"> ※ BMI 비만도 계산공식 : $\text{체중}/\text{키}^2 \text{ (kg/m}^2\text{)}$ 결과 남학생 25 이상, 여학생 24 이상인 경우 검진 전날 밤12시부터 금식 후 등교합니다. ※ BMI계산: https://tinyurl.com/2yth8cee ex) 키170cm에 몸무게 73kg이면, 계산식: $73/(1.7 \times 1.7) = 25.26$ ※ 가볍게 목을 축이는 정도의 생수 섭취는 가능, 이외에는 아무것도 먹지 않고 등교합니다.
검진 당일	<ul style="list-style-type: none"> - 구강검진을 시행하므로 아침에 양치질을 꼭 하고 등교합니다. - 평소 안경 및 렌즈를 착용하는 학생은 교정시력 측정을 위해 학교에 가지고 옵니다. - 흉부 엑스레이 촬영을 위해 금속 물체 제거: 금속 물체(목걸이, 귀걸이, 헤어핀 등)는 검사에 방해가 될 수 있으므로 제거해야 합니다. (장식없는 반팔 티 가능) - 소변검사를 시행하므로 가급적 소변검사가 끝난 후에 소변을 봅니다.



<BMI 계산>

(뒷면 계속)

3. 검진항목

건강검진 항목 및 방법(제5조제2항 관련)

검진항목		검진방법(세부항목)
1. 척추		척추옆굽음증(척추측만증) 검사
2. 눈	가. 시력측정	1) 공인시력표에 의한 검사 2) 오른쪽과 왼쪽의 눈을 각각 구별하여 검사 3) 안경 등으로 시력을 교정한 경우에는 교정시력을 검사
	나. 안질환	결막염, 눈썹찢림증, 사시 등 검사
3. 귀	가. 청력	1) 청력계 등에 의한 검사 2) 오른쪽과 왼쪽의 귀를 각각 구별하여 검사
	나. 귓병	중이염, 바깥귀길염(외이도염) 등 검사
4. 콧병		코결골염(부비동염), 비염 등 검사
5. 목병		편도선비대·목부위림프절비대·갑상샘비대 등 검사
6. 피부병		아토피성피부염, 전염성피부염 등 검사
7. 구강	가. 치아상태	충치, 충치발생위험치아, 결손치아(영구치로 한정한다) 검사
	나. 구강상태	치주질환(잇몸병)·구내염 및 연조직질환, 부정교합, 구강위생상태 등 검사
8. 병리 검사 등	가. 소변	요컵 또는 시험관 등을 이용하여 신선한 요를 채취하며, 시험지를 사용하여 측정(요단백·요잠혈 검사)
	나. 혈액 (*비만학생만 실시)	1회용 주사기나 진공시험관으로 채혈하여 다음의 검사 1) 혈당(식전에 측정한다), 총콜레스테롤, 고밀도지단백(HDL) 콜레스테롤, 중성지방, 저밀도지단백(LDL) 콜레스테롤 및 간 세포 효소(AST·ALT)
	다. 결핵	흉부 X-선 촬영 및 판독
	라. 혈압	혈압계에 의한 수축기 및 이완기 혈압
	9. 허리둘레 (*비만학생만 실시)	줄자를 이용하여 측정
10. 그 밖의 사항		제1호부터 제9호까지의 검진항목 외에 담당의사가 필요하다고 판단하여 추가하는 항목(검진비용이 추가되지 않는 경우로 한정한다)

4. 건강검진 결과 판정 기준 (결과통보서에 기재되어 통보)

구 분	판 정 기 준
정 상	검진결과 건강이 양호한 자
정상(경계)	- 검진결과 건강에 이상이 없으나, 생활습관, 환경개선 등 자기관리 및 예방조치가 필요한 자 - 검진결과 질환으로 발전할 우려가 있어 추적검사가 필요한 자
정밀검사 요함	검진결과 질환 가능성이 높아 전문 의료기관을 통한 정확한 검진이 필요한 자

가. 문진표는 총 2장입니다. (건강검사용-건강검진담당 / 구강검사용-치과담당)

라. 주소는 우편물을 받으실 주소로 자세하게 작성합니다.

■ 학교건강검사항목 [별지 제1호외의사항] <개정 2020. 1. 9.>

학생건강검사 결과 통보서

학 교 명	학급	학년 / 반 / 번호	학년	반	번호
성 명	성명 / 성명 / 성명	주민번호			
주소		전화번호			

구분	검사 항목	검사 결과	구분	검사 항목	검사 결과	
신 체 발 달 상 황	키	㎝	혈 액	혈당(식전)	㎍/dl	
	몸무게	㎏		총콜레스테롤	㎍/dl	
	비만도			고밀도지단백(HDL)	㎍/dl	
	지방 축적			중성지방	㎍/dl	
눈	시력	좌 우	기 타	자일도지단백(LDL)	㎍/dl	
	축전	좌 우		콜레스테롤		
	안압			간 효소	AST	
	안구			ALT	ALT	
코			검 사	혈 색 소	g/dl	
목				혈 액		
피 부				수 수 기	㎍/kg	
소 변	모 전 적			미 미 기	㎍/kg	
	모 전 적		위 리 들 러			
	위 리 들 러		그 밖의 사항			
	위 리 들 러					

출발시간

종료시간

가정에서 소독자

별지 제1호

연락처

검사일

결과

■ 학교간검사항목서 [별지 제1호별지서지] *개정 2020. 1. 1. 부가

학생구간검사 결과 통보서

학 교 명	학년 / 반 / 번호	학년	반	번호
성 명	성명 (가명) (가)	주관번호		

구간검사 결과 및 판정				
초등학교 중학교·고등학교 공통 항목			중학교·고등학교 추가 항목	
출처	① 없음	② 있음	③ (가) 차 (가)	④ (가) 차 (가)
출처발생 원인지파	① 없음	② 있음	상 (가) 차 (가)	③ (가) 차 (가)
결론지파 (별구차에 한정)	① 없음	② 있음	상 (가) 차 (가)	③ (가) 차 (가)
구내결 및 연속적 질문	① 없음	② 있음	(가)	(가)
무질교과	① 없음	② 교정 필요	③ 교정 필요	④ (가) 차 (가)
구내위생 상태	① 우수	② 보통	③ 개선 요망	④ (가) 차 (가)
그 밖의 치아 상태	① 평상치	② 구치 전통	③ 구치 치아 상태	④ (가) 차 (가)
종합소견				
① 종합소견		가정에서 치 보호사항		

원장	전직번호	원장직 및 검진직명	검진일	2020	년	월	일
치위해사	치사명	검진기관	검진기관명				

[35x5+20]cm (약 40g/100g)

시흥가온중학교장[직인생략]