

렉싱턴 공립 교육구
Lexington, Massachusetts
 학교 건강 서비스
 신입생 건강 정보 양식

학부모/보호자님께:

자녀가 렉싱턴 공립학교에 입학하면서 이 간단한 건강 정보 기록서를 기재해주심에 감사드립니다. 이 기록과 함께 학교 간호원이 자녀를 더욱 잘 이해하게 될 것이며 새 학교 생활에 적응하는데 도움이 되도록 사용될 것입니다. 자녀의 특별한 건강 치료사항에 관하여 언제든지 학교 간호원과 예약하시고 만나 편히 이야기를 나누시기 바랍니다.

학생의 성 _____ 이름 _____ 중간 이니셜 _____

생년월일: _____ 남 _____ 여

주소: _____ 전화번호 _____

건강기록

1. 자녀가 입원하였거나 수술을 받은 적이 있습니까?

그렇다면, 자세히 설명해 주십시오:

2. 자녀가 질병, 사고, 골절 부상을 당한 적이 있습니까?

그렇다면, 자세히 설명해 주십시오:

3. 알레르기 정보:

자녀가 약에 알레르기가 있습니까? 예 _____ 아니요 _____

자녀가 음식에 알레르기가 있습니까? 예 _____ 아니요 _____

자녀가 라텍스에 알레르기가 있습니까? 예 _____ 아니요 _____

자녀가 쏘는 곤충에 알레르기가 있습니까? 예 _____ 아니요 _____

자녀가 EpiPen을 사용합니까? 예 _____ 아니요 _____

상기 사항중 한가지라도 예라고 답하였으면 알레르기에 관해 아래에 설명해 주시기 바랍니다.

음식, 라텍스, 쏘는 곤충에 대한 치명적 알레르기는 입학전 응급 건강 치료 계획 도입과 EpiPen 약 주문이 필요합니다. 가능한 최대한 빨리 학교 간호원을 만나 상담하시기 바랍니다.

4. 자녀가 천식증 병력이 있습니까? 예 _____ 아니요 _____

그렇다면, 자녀가 흡입기를 사용해야 합니까? 예 _____ 아니요 _____

학교에서 흡입기를 사용해야 한다면, 입학전 의사로부터 약 주문을 받아야 합니다. 가능한 최대한 빨리 학교 간호원을 만나 상담하시기 바랍니다.

5. 청력 및 시력

자녀가 귀 감염 병력이 있습니까? 예 _____ 아니요 _____

자녀가 튜브를 사용합니까? 예 _____ 아니요 _____

자녀가 난청증 병력이 있습니까? 예 _____ 아니요 _____

자녀가 시력 장애증 병력이 있습니까? 예 _____ 아니요 _____

자녀가 안경을 사용합니까? 예 _____ 아니요 _____ (다음 면에 계속)

6. 자녀가 정기적으로 약을 복용합니까?

예 _____ 아니오 _____

약 이름을 적어 주십시오:

7. 자녀가 어떠한 제한적 사항이 있습니까?

그렇다면, 자세히 설명해 주십시오:

8. 일반 건강 사항:

자주 앓는 감기	예 _____ 아니오 _____
인후염/연쇄상 구균	예 _____ 아니오 _____
자주 앓는 복통	예 _____ 아니오 _____
코피가 자주 남	예 _____ 아니오 _____
발작	예 _____ 아니오 _____
두통	예 _____ 아니오 _____
심잡음 또는 심장병 관련 문제	예 _____ 아니오 _____
음식 섭취/영양 관련 문제	예 _____ 아니오 _____
불규칙 대변 또는 소변	예 _____ 아니오 _____
기타: 설명해 주십시오	예 _____ 아니오 _____

9. 알려주기를 원하는 의학적 문제 또는 행동 장애가 있습니까? 다음 중 이력이 있거나 진단을 받은 증상에 동그라미해주십시오: 불안 장애 우울증 ADHD 자살 생각 자해 양극성 장애 섭식 장애 자폐증

기타: 설명해주십시오 _____

10. 현재 군에 복무 중인 가족이 있습니까? 예 아니요

형제:

이름 _____	나이 _____	학년 _____
이름 _____	나이 _____	학년 _____
이름 _____	나이 _____	학년 _____
이름 _____	나이 _____	학년 _____

학부모/보호자 이름:

이름 _____ 연락처 _____ 모 부 기타

이름 _____ 연락처 _____ 모 부 기타

학교 또는 의료상 응급 상황 시 비상 연락처:

의사 이름: _____ 전화번호 _____

치과 의사 이름: _____ 전화번호 _____

학부모 서명: _____ 날짜: _____

학교 시작전에 이 양식을 학교 간호원에게 보내주시기 바랍니다. 감사합니다!