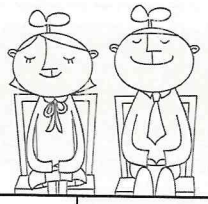
학생건강검사결과기록지

- 초등학생용 -



검진일	. .
성 명	

학 교 명		학년 / 반 / 번호	학년 반 번		
주민번호		성별	□남 □여	연락처	집전화
주 소					휴대폰

구 분	검사항목		검사결과	구 분	검사항목		검사결과
신체 발달 상황	키		cm	혈 액	혈당(식전)		mg/dL
	몸무게		kg		총콜레스테롤		mg/dL
	비만도				고밀도지단백 (HDL) 콜레스테롤		mg/dL
척추					중성지방		mg/dL
눈	시력 측정	나 안	좌: 우:		저밀도지단백 (LDL) 콜레스테롤		mg/dL
		교 정	좌: 우:		간 세포 효소	AST	U/L
	안질환					ALT	U/L
귀	청 력		좌: 우:	혈 압	수축기		mmHg
	귓 병				이완기		mmHg
콧 병				허리둘레			cm
목 병				그 밖의 사항			
피 부 병							
소 변 검 사	요단백						
	요잠혈						
진 찰 및 상 담	과거병력						
	외상 및 후유증						
	일반상태						

종합소견	
가정에서의 조치할 사항	

판정의사명	면허번호	검진기관명
(인)		

문 진 표

- 초등학생용 -

수검자 인적사항	학교명	초등학교		
	학년 / 반 / 번호	학년 반 번		
	성명			
	성별	☐ 남 ☐ 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 질환명을 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.

항목	나타나는 증상	예	아니오
전신 상태	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.		
	평소 코로 숨쉬기가 불편하고 코가 자주 막힌다.		
순환기	가만히 있어도 심장이 두근거린다.		
	운동을 할 때 몹시 숨이 차다.		
소화기	배가 자주 아프고 소화가 안 된다.		
	속이 답답하다.		
	배가 팽팽하거나 가스가 찬 듯한 느낌이 있다.		
	설사를 자주 한다.		
혈액	코피가 자주 나고 다치면 피가 잘 멈추지 않는다.		
	몸에 멍이 잘 든다.		
그 밖의 증상	머리가 자주 아프다.		
	귓속이 아프거나 귀에서 진물이 나온다.		
	귀에서 소리가 난다.		
	입이 잘 벌어지지 않는다.		
	목이나 허리가 아프다.		