

문진표(중학생 · 고등학생용)

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? 1-1. 있다면 질환명을 기록하여 주십시오.()	□예 □아니오
2. 최근 1개월 이내에 약을 복용한 적이 있습니까? 2-1. 있다면 질환명, 약 종류를 기록하여 주십시오.()	□예 □아니오
3. 병원에서 진단 받고 정기적으로 추적 관찰 중인 질환이 있습니까? 3-1. 있다면 질환명을 기록하여 주십시오.()	□예 □아니오
4. 학생이 건강에 대하여 걱정되거나 궁금한 것이 있습니까? 4-1. 있다면 기록하여 주십시오.()	□예 □아니오
5. 학부모님께서 학생의 건강에 대하여 걱정되거나 궁금한 것이 있습니까? 5-1. 있다면 기록하여 주십시오.()	□예 □아니오

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

항목	나타나는 증상	예	아니오
전신상태	감기에 잘 걸린다.		
	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 쉼쉼하는 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.		
순환기	목에서 몽우리가 만져진다.		
	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 쭈시거나 아프다.		
	(여학생) 생리통이 심하다.		

구강검진 문진표

<p>이 설문조사는 구강검진에 앞서 여러분의 구강증상과 구강건강행태에 대하여 미리 알아보하고자 실시하는 것입니다. 설문 결과는 여러분이 진찰을 받을 때 참고하도록 할 것이며, 그 내용에 대하여는 비밀이 보장됩니다. 여러분의 솔직하고 성실한 답변은 여러분 자신에게 큰 도움이 될 것입니다. 본인이 작성하되 모르는 사항은 부모님(보호자)과 상의하여 정확하게 기재하여 주시기 바랍니다.</p>		
구강 증상에 대한 물음		구강건강행태에 대한 물음
<p>※ <u>최근 1년 동안</u> 학생이 경험한 증상에 모두 "V" 표시를 해 주십시오.</p>		<p>※ 학생의 구강건강행태에 해당하는 번호에 "V" 표시를 하여 주십시오.</p>
증상	①있다	②없다
1. 치아가 깨지거나 부러짐		7. 지난 1년간 치과병(의)원에 간 적이 있습니까? ①있다 ②없다 ③모르겠다
2. 차갑고 뜨거운 음료 혹은 음식을 마시거나 먹을 때 치아가 아픴		8. 어제 하루 동안 이를 닦은 때를 모두 표시해 주세요. ①아침식사 전 ②아침식사 후 ③점심식사 후 ④저녁식사 후 ⑤잠자기 직전 ⑥간식섭취 후
3. 치아가 쏘시고 육신거리고 아픴		9. 과자 등 단음식이나 콜라 등 청량음료를 즐겨 먹습니까? ①그렇다 ②보통이다 ③아니다
4. 잇몸이 아프거나 피가 남		10. 현재 사용 중인 치약에 불소가 들어 있습니까? ①예 ②아니오 ③불소치약이 무엇인지 모름
5. 혀 또는 입 안쪽 뺨이 육신거리며 아픴		
6. 불쾌한 입 냄새가 남		
<p>※ 특별히 <u>치과의사 선생님께</u> 하고 싶은 말을 쓰십시오.</p>		

학생건강검사 기록지(중.고등학생용)

연락처: _____

※ 차트는 가져가지 마세요

학 교 명	학 교		학 년 / 반 / 번 호	학 년	반	번
성 명	성 별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	주민등록번호			

구 분	검 사 항 목	검 사 결 과	구 분	검 사 항 목	검 사 결 과	
신 체 발 달 상 황	키	cm	혈 액	혈당(식전)	mg/dL	
	몸무게	kg		총콜레스테롤	mg/dL	
	비만도			고밀도지단백 (HDL) 콜레스테롤	mg/dL	
척추측만증검사 (Adam's bending test, Scoliometer)				중성지방	mg/dL	
눈	시력 측정	좌: 우: 좌: 우:		결 핵 (촬영번호)	저밀도지단백 (LDL) 콜레스테롤	mg/dL
	안 질 환				간 세포 효소 AST	U/L
귀	청 력	좌: 우:			ALT	U/L
	귓 병				혈 색 소 (고등학교 1학년, 여학생만)	g/dL
콧 병		혈 압			수 축 기	mmHg
목 병					이 완 기	mmHg
피 부 병		허리둘레 (비만)			cm	
소 변	요 단 백		그 밖의 사항			
	요 잠 혈					
진 찰 및 상 담	과거병력					
	외상 및 후유증					
	일반상태					

종합소견

종합소견	가정에서의 조치사항

판정의사	면허번호	(인)	검진일 및 검진기관	검진일	오산한국병원
	의사명		검진기관명		

학생구강검사 기록지

연락처: _____

※ 차트는 가져가지 마세요

학교명	학교			학년 / 반 / 번호	학년	반	번
성명	성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	주민등록번호				

구강검사 결과 및 판정

초등학교·중학교·고등학교 공통 항목					중학교·고등학교 추가 항목							
충치	①	없음	②	있음	상 ()개 하 ()개	치주질환 (잇몸병)	①	없음	②	있음	잇몸출혈/비대() 치석 형성() 치주낭(잇몸과 치아 틈) 형성() 그 밖의 증상()	
충치발생 위험치아	①	없음	②	있음	상 ()개 하 ()개		①	없음	②	있음		
결손치아 (영구치에 한정)	①	없음	②	있음	상 ()개 하 ()개	턱관절 이상	①	없음	②	있음	()	
구내염 및 연조직 질환	①	없음	②	있음	()	고등학교 추가 항목						
부정교합	①	없음	②	교정 필요	③	교정 중	치아 마모증	①	없음	②	있음	()
구강위생 상태	①	우수	②	보통	③	개선 요망		①	정상	②	이상	()
그 밖의 치아 상태	①	과잉치	②	유치 잔존	③	그 밖의 치아 상태:	제3대구치 (사랑니)	①	정상	②	이상	()

종합소견

종합소견	가정에서의 조치사항

판정 치과의사	면허번호	(인)	검진일 및 검진기관	검진일	오산한국병원
	의사명		검진기관명		