

문진표(초등학생용)

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

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

항목	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.		
	운동을 할 때 몹시 숨이 차다.		
소화기	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.		
	귓속이 아프거나 귀에서 진물이 나온다.		
	귀에서 소리가 난다.		
	입이 잘 벌어지지 않는다.		
	목이나 허리가 아프다.		

구강검진 문진표

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.

구강 증상에 대한 물음		구강건강행태에 대한 물음	
※ 최근 1년 동안 학생이 경험한 증상에 모두 "V" 표시를 해 주십시오.		※ 학생의 구강건강행태에 해당하는 번호에 "V" 표시를 하여 주십시오.	
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 아픔			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 아픔			
4. 잇몸이 아프거나 피가 남			9. 과자 등 단음식이나 콜라 등 청량음료를 즐겨 먹습니까? ①그렇다 ②보통이다 ③아니다
5. 혀 또는 입 안쪽 뺨이 육신거리며 아픔			10. 현재 사용 중인 치약에 불소가 들어 있습니까? ①예 ②아니오 ③불소치약이 무엇인지 모름
6. 불쾌한 입 냄새가 남			
※ 특별히 <u>치과의사 선생님</u> 께 하고 싶은 말을 쓰십시오.			

학생건강검사 기록지(초등학생용)

연락처: _____

※ 차트는 가져가지 마세요

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

구분	검사항목	검사결과	구분	검사항목	검사결과	
신체 발달 상황	키	cm	혈액	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: 교정		저밀도지단백 (LDL) 콜레스테롤		
	안질환					
	귀	청력			좌: 우:	
	귓병					
	코병			간세포 효소	AST	U/L
	목병				ALT	U/L
	피부병		혈압	수축기	mmHg	
소변	요단백			이완기	mmHg	
	요잠혈		허리둘레 (비만)		cm	
진찰 및 상담	과거병력		그 밖의 사항			
	외상 및 후유증					
	일반상태					

종합소견

종합소견	가정에서의 조치사항

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

학생구강검사 기록지

연락처: _____

※ 차트는 가져가지 마세요

학 교 명	학 교			학 년 / 반 / 번호	학 년	반	번
성 명		성 별	<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		