

## 문진표(중학생 · 고등학생용)

|                 |             |                                                       |      |   |
|-----------------|-------------|-------------------------------------------------------|------|---|
| 수검자<br>인적<br>사항 | 학교명         |                                                       | 학교   |   |
|                 | 학년 / 반 / 번호 |                                                       | 학년   | 반 |
|                 | 성명          |                                                       |      |   |
|                 | 성별          | <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여 | 생년월일 |   |

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?          | <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 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 썹썹하는 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.                                      |   |     |
|                                           | 목에서 몽우리가 만져진다.                                          |   |     |
| 순환기                                       | 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.                                          |   |     |
|                                           | 귀속이 아프거나 귀에서 분비물이 나온다.                                  |   |     |
|                                           | 귀에서 매미우는 소리나 웅하는 소리가 들린다.                               |   |     |
|                                           | 턱관절이 아프거나 입이 잘 벌어지지 않는다.                                |   |     |
|                                           | 목·허리·무릎 등이 쭉시거나 아프다.                                    |   |     |
|                                           | (여학생) 생리통이 심하다.                                         |   |     |