

이 양식은 작성하지 마십시오. 이것은 참고용입니다.

(1) 학교 보건 담당실(OFFICE OF SCHOOL HEALTH)

학교보건 양식(SH-10)

- (2) 학교 (3) 날짜
- (4) 다음 학생의 학부모/보호자님께 (5) 학급 (6) 생년월일
- (7) 제목: 의무실(Medical Room) 방문 (8) OSIS
- (9) 귀 자녀는 오늘 다음과 같은 이유로 \_\_\_\_\_ AM/PM 에 의무실을 방문하였습니다:
- (a) 찰과상 (m) 발열: \_\_\_\_\_ °F
- (b) 통증/아픔 (n) 편두통/어지러움
- (c) 알레르기 증상 (o) 구역질/구토
- (d) 눈: 가려움/붉어짐/눈물 (p) 코피
- (e) 코: 가려움/콧물/코막힘/재채기 (q) 아픔
- (f) 목: 갈라짐/가려움 (r) 발진
- (g) 물림 (s) 피부: 가려움/마름/염증
- (h) 상처 (t) 목 아픔
- (i) 기침/감기 (u) 복통
- (j) 귀앓이 오른쪽/왼쪽 (v) 피곤함/피로
- (k) 눈: 오른쪽/왼쪽 (w) 치통
- (l) 시력 문제: 오른쪽/왼쪽 (x) 트라우마
- (y) 기타(구체적으로): \_\_\_\_\_
- (10) 처치:
- (a) 아이스 팩 (e) 압박 지혈
- (b) 반창고 (f) 비누 및 물을 이용하여 부위 소독
- (c) 냉찜질 (g) 음료: 물/주스
- (d) 식사/간식

**(11) 추천:**

- (a) 의사/치과의사에게 검진을 받으십시오.
- (b) 24 시간 동안 정상 체온을 유지할 때까지 가정에서 휴식하십시오.
- (c) 눈의 증상이 없어질 때까지 가정에서 휴식하십시오.
- (d) 24 시간 동안 구토가 멈출 때까지 가정에서 휴식하십시오.
- (e) 학부모 연락을 위한 귀하의 응급 연락 카드를 갱신하십시오.(연락 불가)
- (f) 신규 건강검진 양식(Admission Physical Exam)을 제출하십시오.(CH205)

**(12) 다니던 병원에 연락하여 검진을 받으십시오:**

- (a) 자녀가 두통, 어지러움, 구역질 및/또는 졸림을 호소하면
- (b) 호소 부위가 붓거나 통증이 심하면
- (c) 통증 및/또는 상태가 지속된다면

**(13) 추가 의견**

**(14) 문진한 사람:** (성명 및 직책)

**(15) 전화 번호:**

본 양식의 번역본이 필요하시면 웹사이트 <http://tinyurl.com/DOEHealthServices>, 학교에 연락하시고나 자동 번역툴을 사용하십시오.