

年 月 日  
년 월 일

1年生保護者 様  
1학년 학부모님께

\_\_\_\_\_  
学校 校長  
(학교명) 교장

保健調査票の記入について (お願い)  
보건조사표 기입에 대하여 (당부)

ご入学おめでとうございます。

さて、新年度を迎え定期健康診断を実施いたします。

つきましては、定期健康診断及び日常の健康管理の参考にしますので、下記により保健調査票に必要な事項をご記入の上、 月 日 ( ) までに学級担任へ提出いただきますようお願いいたします。

입학을 축하드립니다. 신년도를 맞아 정기건강검사를 실시합니다.

그러므로 정기건강검사 및 일상 건강관리에 참고하기 위해 다음과 같은 보건조사표에 필요한 사항을 기입하여 월 일 ( ) 까지 학급 담임에게 제출하시기 바랍니다.

記  
다 음

- 1 すべての健康診断の間診となるものです。㊟扱いとさせていただきますので、正確に記入してください。  
모든 건강검사에 대한 문진입니다. 비밀문서로 취급되니 정확히 기입해 주십시오.
  - 2 「予防接種」の欄は、特に、記入もれのないように記入をお願いします。  
”예방접종”란은 특히 기입 누락이 없도록 부탁드립니다.
  - 3 アレルギーにより、病院でアドレナリン自己注射薬 (エピペン) を処方されている場合はお知らせください。  
알레르기로 인해 병원에서 아드레날린 자기주사약 (에피펜)이 처방된 경우, 알려 주십시오.
  - 4 記入する上で、何か不明な点がありましたら、学級担任または養護教諭までご連絡ください。  
기입하는 중에 불명확한 점이 있으시면, 학급담임 또는 보건교사에게 문의해 주십시오.
- ※ 保健調査票は、定期健康診断及び日常の健康管理以外には使用しません。  
보건조사표는 정기건강검사 및 일상건강관리 이외에는 사용하지 않습니다.
- ※ 国によっては予防接種などの制度が違う場合もありますので、書ける範囲で記入し、何か不明な点がありましたら、学級担任または養護教諭までご連絡ください。  
나라마다 예방접종 등의 제도가 다른 경우도 있으니 기입이 가능한 범위로 적고, 불명확한 점이 있으면, 학급담임 혹은 보건교사에게 문의하십시오.

# 保健調査票

## 보건조사표

保護者の方へ  
학부모님 께

この調査票は、学校医による健康診断および学校における健康管理に必要なものですから正しく記入してください。なお、目的以外には使用しません。直接伝えたいことがありましたら、担任または養護教諭までご連絡ください。

이 조사표는 학교 의사에 의한 건강검사 및 학교에서의 건강관리에 필요한 것이므로 정확히 기입해 주십시오. 그 목적 이외에는 사용하지 않습니다.

직접 전하고 싶은 사항이 있으시면 담임 혹은 보건 교사에게 연락해 주시기 바랍니다.

学校名 학교명							
生徒/児童 氏名 학생/어린이 이름	男 남 女 여			生年月日 생년월일	年 月 日 / / 년 월 일		
学年組 학년·반	1-	2-	3-	4-	5-	6-	
男女別番号 남여별 번호							

氏名 성명		男 · 女 남 · 여
----------	--	----------------

小学校用 초등학교 용
----------------

1. 今までにかかった病気やけが  
지금까지 걸렸었던 질병이나 부상
- \*番号を○でかきこみ、かかった時の年齢を記入してください。  
\*해당 번호에 ○를 하고, 그때의 나이를 기입해 주세요.

1	心臓の病気 (病名 ) 심장 질병 (질병이름 )	才 살	7	難聴 난청	才 살
2	腎臓の病気 (病名 ) 콩팥 질병 (질병이름 )	才 살	8	麻疹 (はしか) 홍역	才 살
3	喘息 천식	才 살	9	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) 유행성 이하선염 (볼거리)	才 살
4	川崎病 가와사키병(川崎病)	才 살	10	水痘 (みずぼうそう) 수두	才 살
5	ひきつけ・けいれん 경풍 · 경련	才 살	11	風疹 (三日ばしか) 풍진	才 살
6	弱視(0.2以下で矯正不能)右・左 약시(0.2 이하로 교정 불가능)오른쪽·왼쪽	才 살	12	その他 ( ) 기타 ( )	才 살

2. 予防接種  
예방접종
- \*母子手帳を参考に予防接種を受けたものに○をつけ、内容を記入してください。  
\* 모자 건강 수첩을 참고하여 예방접종을 받은 것에 ○를 치고 내용을 기입해 주세요.

ヒブ Hib [Hib vaccine]		ポリオ (生・不活化) 폴리오 (생백신·불활성)		水痘 수두	
1回目 1번째	年 月 日 년 월 일	1回目 1번째	年 月 日 년 월 일	1回目 1번째	年 月 日 년 월 일
2回目 2번째	年 月 日 년 월 일	2回目 2번째	年 月 日 년 월 일	2回目 2번째	年 月 日 년 월 일
3回目 3번째	年 月 日 년 월 일	3回目 3번째	年 月 日 년 월 일	日本脳炎 일본 뇌염	
4回目 4번째	年 月 日 년 월 일	追加 추가	年 月 日 년 월 일	1回目 1번째	年 月 日 년 월 일
小児用肺炎球菌 소아용 폐렴 구균		①生ワクチン2回で終了 생백신 두 번으로 종료 ②不活化ワクチン4回で終了 불활성 백신 네 번으로 종료 ※不活化ポリオは四種混合に含まれています。 *불활성 폴리오 는 사중혼합에 포함되어 있습니다.		2回目 2번째	年 月 日 년 월 일
1回目 1번째	年 月 日 년 월 일			追加 추가	年 月 日 년 월 일
2回目 2번째	年 月 日 년 월 일			その他で接種した予防接種 (インフルエンザを除きます) 기타 접종된 예방 접종 (인플루엔자는 제외됩니다.)	
3回目 3번째	年 月 日 년 월 일				
4回目 4번째	年 月 日 년 월 일			BCG	
(三種・四種)混合 (삼중·사중)혼합		年 月 日 년 월 일		おたふくかぜ 볼거리	① 年 月 日 년 월 일
1回目 1번째	年 月 日 년 월 일	麻しん風しん混合 홍역 풍진 혼합		B型肝炎 B형간염	① 年 月 日 년 월 일
2回目 2번째	年 月 日 년 월 일	1期 1기	年 月 日 년 월 일		② 年 月 日 년 월 일
3回目 3번째	年 月 日 년 월 일	2期 2기	年 月 日 년 월 일		③ 年 月 日 년 월 일
追加 추가	年 月 日 년 월 일			その他 기타	

- ※1 三種混合ではなく四種混合で接種した方は、三種混合とポリオ(不活化)の欄に同じ接種日を記入  
\*1 삼중 혼합이 아니라 사중 혼합으로 접종한 경우는, 삼중 혼합과 폴리오(불활성)란에 같은 접종일을 기입해 주세요.
- ※2 ポリオは経口生ワクチンと不活化ワクチンの2種類あり  
\*폴리오는, 경구 생백신과 불활성 백신, 이상 두 종류가 있습니다.  
生2回、生1回+不活化3回、不活化4回のいずれかであれば接種完了  
생백신 두 번, 생백신 한 번+불활성 세 번, 불활성 네 번, 이상의 어느 것인가에 해당하면 접종완료입니다.
- ※3 単抗原の予防接種を受けた場合は記入  
단일 항원 예방접종을 받은 경우에는 기입해 주세요.

3. 알레르기 질환에 대하여

알레르기 질환에 대하여

※該当する場合は○(過去1年以内にその病気で受診している場合は◎), 該当しない場合はチェック (v)をつけてください。

해당하는 경우는 ○ (한편, 지난 1년 이내에 이 질병으로 진찰을 받은 경우는 ◎, 해당하지 않는 경우는 (v) 를 쳐 주십시오.

	1年 1학년	2年 2학년	3年 3학년	4年 4학년	5年 5학년	6年 6학년
食物アレルギーがある。 식품 알레르기가 있다.						
アレルギー性鼻炎の診断を受けている。 알레르기성 비염으로 진단받았다.						
アレルギー性結膜炎の診断を受けている。 알레르기성 결막염으로 진단받았다.						
アトピー性皮膚炎の診断を受けている。 아토피성 피부염으로 진단받았다.						
ぜんそくの診断を受けている。 천식으로 진단받았다.						
その他( ) 기타( )						

4. 学校生活において健康上注意すること

학교 생활에서 건강상 주의할 점

学年の欄の有無に○をし、有の場合は右欄に詳しく記入してください。

학년 란의 유/무에 ○를 친 후, "유"의 경우에는 오른쪽 란에 자세히 기입해 주세요.

例 예	有・無 유/무	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体育、水泳、校外学習や日常生活などで注意すること -체육, 수영, 교외학습, 일상생활 등에서 주의할 점</li> <li>・現在通院中の病気について(病名、病院名、服薬の有無、経過等) -현재 통원중인 질병에 대하여 (병명, 병원명, 약복용 유무, 경과 등)</li> <li>・アレルギーの原因、症状、対応など -알레르기 원인, 증상, 대응 등</li> </ul>			
1年 1학년	有・無 유/무		4年 4학년	有・無 유/무	
2年 2학년	有・無 유/무		5年 5학년	有・無 유/무	
3年 3학년	有・無 유/무		6年 6학년	有・無 유/무	

氏名 성명		男 · 女 남 · 여	中学校用 중학교 용
----------	--	----------------	---------------

1. 今までにかかった病気やけが  
지금까지 걸렸었던 질병이나 부상

\*番号を○でかきこみ、かかった時の年齢を記入してください。  
\*해당 번호에 ○를 치고, 그때의 나이를 기입해 주세요.

1	心臓の病気 (病名 ) 심장 질병 (질병이름 )	才 살	7	難聴 난청	才 살
2	腎臓の病気 (病名 ) 콩팥 질병 (질병이름 )	才 살	8	麻疹 (はしか) 홍역	才 살
3	喘息 천식	才 살	9	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) 유행성 이하선염 (볼거리)	才 살
4	川崎病 가와사키병(川崎病)	才 살	10	水痘 (みずぼうそう) 수두	才 살
5	ひきつけ・けいれん 경풍 · 경련	才 살	11	風疹 (三日ばしか) 풍진	才 살
6	弱視(0.2以下で矯正不能)右・左 약시(0.2 이하로 교정 불가능)오른쪽 · 왼쪽	才 살	12	その他 ( ) 기타 ( )	才 살

2. 予防接種  
예방접종

\*母子手帳を参考に予防接種を受けたものに○をつけ、内容を記入してください。  
\* 모자 건강 수첩을 참고하여 예방접종을 받은 것에 ○를 치고 내용을 기입해 주세요.

種 類 종 류		接 種 状 況 접 종 상 황				未実施 미 실시	不明 불 명
1	BCG	年 月 日 년 월 일					
2	三種混合 삼종 혼합 (ジフテリア・百日せき・破傷風) (디프테리아/백일해/파상풍)	1 期初回 1 기 초회		1 期追加 1 기 추가			
		年 月 日 년 월 일	年 月 日 년 월 일	年 月 日 년 월 일	年 月 日 년 월 일		
3	ポリオ (経口生) 폴리오(경구 생백신)	1 回目 年 月 日 1 번 째 년 월 일		2 回目 年 月 日 2 번 째 년 월 일			
		1 期 年 月 日 1 기 년 월 일		2 期 年 月 日 2 기 년 월 일			
4	麻しん風しん混合 (MR) 홍역 풍진 혼합 (MR)	1 期 年 月 日 1 기 년 월 일		1 期追加 1 기 추가			
		2 期 年 月 日 2 기 년 월 일		2 期 2 기			
5	日本脳炎 일본 뇌염	1 期初回 1 기 초회		1 期追加 1 기 추가			
		年 月 日 년 월 일	年 月 日 년 월 일	年 月 日 년 월 일	年 月 日 년 월 일		
6	二種混合 (ジフテリア・破傷風) 이종 혼합 (디프테리아/파상풍)	年 月 日 년 월 일					
7	その他기타 (ワクチン名) (백신 명)	年 月 日 ( ) · 年 月 日 ( ) 년 월 일 ( ) · 년 월 일 ( )					
		年 月 日 ( ) · 年 月 日 ( ) 년 월 일 ( ) · 년 월 일 ( )					
		年 月 日 ( ) · 年 月 日 ( ) 년 월 일 ( ) · 년 월 일 ( )					

※その他は水痘・おたふくなどを記入してください。  
기타에는 수두, 볼거리 등을 기입해 주세요.

3. アレルギー疾患について  
알레르기 질환에 대하여

※該当する場合は○(過去1年以内にその病気で受診している場合は◎), 該当しない場合はチェック (v)をつけてください。

해당하는 경우는 ○ (지난 1년 이내에 그 질병으로 진찰을 받은 경우는 ◎), 해당하지 않는 경우는 체크 (v) 를 쳐 주십시오

	1年 1학년	2年 2학년	3年 3학년
食物アレルギーがある。 식품 알레르기가 있다.			
アレルギー性鼻炎の診断を受けている。 알레르기성 비염으로 진단됐다.			
アレルギー性結膜炎の診断を受けている。 알레르기성 결막염으로 진단됐다.			
アトピー性皮膚炎の診断を受けている。 아토피성 피부염으로 진단됐다.			
ぜんそくの診断を受けている。 천식으로 진단됐다.			
その他( ) 기타 ( )			

4. 学校生活において健康上注意すること

학교 생활에 있어서 건강 상 주의할 것

学年の欄の有無に○をし、有の場合は右欄に詳しく記入してください。

학년 란의 유/무에 ○를 친 후, "유"의 경우에는 오른쪽 란에 자세히 기입해 주세요.

例 예	有・無 유 /무	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 体育、水泳、校外学習や日常生活などで注意すること</li> <li>- 체육, 수영, 교외학습, 일상 생활 등에서 주의할 것</li> <li>・ 現在通院中の病気について(病名、病院名、服薬の有無、経過等)</li> <li>- 현재 통원 중인 질병에 대하여 (병명, 병원명, 약 복용 여부, 경과 등)</li> <li>・ アレルギーの原因、症状、対応など</li> <li>- 알레르기 원인, 증상, 대응 등</li> </ul>
1年 1학년	有・無 유 /무	
2年 2학년	有・無 유 /무	
3年 3학년	有・無 유 /무	



			1年 1학년	2年 2학년	3年 3학년	4年 4학년	5年 5학년	6年 6학년
내과 내과	일반	1	熱を出しやすい 열이 자주 난다					
		2	頭痛をおこしやすい 두통이 자주 온다					
		3	下痢や腹痛をおこしやすい 설사나 복통을 자주 일으킨다					
		4	1年以内に喘息の発作がおきたことがある 1년 이내에 천식이 일어난 적이 있다					
		5	少しの運動でも、すぐ苦しがる 조금이라도 운동하면 바로 고통스럽다					
		6	体のふしぶしが痛んだり腫れたりする 관절이 아프거나 붓는다					
		7	1年以内にひきつけをおこしたことがある 1년 이내에 경련을 일으킨 적이 있다					
		8	めまいがしたり、気持ちが悪くなったりする 현기증이 나거나 속이 나빠진다					
		9	顔やまぶたがむくむ 얼굴이나 눈꺼풀이 붓는다					
		10	その他  기타 ( )					
안과 안과		1	めやにや涙がでやすい 눈곱이나 눈물이 자주 난다					
		2	眼が充血したり、かゆかったりする 눈이 충혈되거나 가렵거나 한다					
		3	眼を近づけて見る、眼を細める 눈을 가까이 하여 본다, 눈을 가늘게 뜬다					
		4	その他  기타 ( )					
치과 치과		1	歯ぐきが腫れたり血が出ることもある 잇몸이 붓거나 피가 나온다					
		2	歯並びが気になる 치열이 마음에 걸린다					
		3	噛むときに、あごが痛んだり音がする 씹을 때 턱이 아프거나 소리가 난다					
		4	その他  기타 ( )					
耳鼻科 이비과	귀	1	テレビの音を大きくしたり近くによって聞く TV 소리를 크게 하거나 가까이 가서 듣는다					
		2	耳が詰まった感じや耳鳴りがする 귀가 멍멍하거나 울리거나 한다					
		3	耳から水やうみがでることがある 귀에서 물이나 고름이 나올 때가 있다					
	코	4	いつも黄色や緑色の濃い鼻水がでている 항상 노란색이나 녹색의 탁한 콧물이 나온다					
		5	鼻が詰まったり、くしゃみがでる 코가 막히거나 재채기가 나온다					
		6	鼻血がよくでる 코피가 자주 나온다					
	목	7	よくのどが痛くなって38℃以上の熱がでる 목이 자주 아파와 38℃ 이상의 열이 난다					
		8	いびきをかく 코를 곤다					
		9	口を開けていることが多い 입을 살짝 벌리고 있는 경우가 많다					
		10	声がいつもかすれている 목소리가 항상 쉰다					
		11	その他  기타 ( )					