|  |  |
| --- | --- |
| isi2 | **건강상태에 관한 신고서** |
| **ISI일본어학교　입학상담센터***〒170-6009 東京都豊島区東池袋3‐1-1 サンシャイン60 9階　TEL : +81-3-5960-1335 FAX : +81-3-5960-1336* *E-mail:info@isi-global.com URL: www.isi-education.com/ko/* |

본 신고서는 여러분의 건강상태에 관하여 기입하는 양식입니다.

본 신고서는 여러분이 안심하고 생활할 수 있도록, 교직원이 사전에 여러분의 건강상태를 파악하기 위한 목적으로, 되도록 상세히 기입해 주시기 바랍니다.

학교에서는 제출해 주신 내용에 의거한 의료/투약 행위는 하지 않습니다. 또한 제출해 주신 내용은 외부에 일절 공개되지 않습니다

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 현재의 건강상태는 어떠신지요？　다음에서 선택해 주십시오.
 | [ ]  매우양호 [ ] 보통 [ ]  그다지 좋지않음　　[ ]  나쁨 |
| 1. 현재 지병치료 목적으로 병원을 다니고 있나요？
 | [ ]  다니고 있다[ ]  다니고 있지않다 | 발병시기　　　　　년　　　　월(대략적인 시기) 　　병명（　　　　　　　　　　　　　　 　　） |
| 1. 현재 복용중인 약이 있으신가요？

※시판용 포함 | [ ]  없음[ ]  있음 | 처방시기　　　　　년　　　　월 전후　처방약：[ ] 　정신안정제　　　[ ] 　수면유도제[ ] 　간질　　　　　　　 [ ] 　천식　기타（　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 과거 5년이내에 입원이나 수술을 한 적이 있나요？
 | [ ]  없음[ ]  있음 | 입원시기　　　　　년　　　월　　　입원이유（　　　　　　　　　　　 　　　 ） |
| 5. 과거 이하의 병에 걸린 적이 있거나 발병이력이 있나요？※있을 경우, 다음의 항목에 관하여 체크 후, 상세히 기재해 주시기 바랍니다. |
| 1. 결핵감염 이력
 | [ ]  없음[ ]  있음 | 발병（증）시기　　년　　　　월 쯤 | 현재 상황[ ] 　완치　　　　　[ ] 　약물 복용중 |
| 1. 신경질환
 | [ ]  없음[ ]  있음 | 발병（증）시기　　년　　　　월 쯤 | [ ]  우울병 [ ]  신경불안증 [ ]  공황장해 [ ]  불면　[ ]  주의결함다중장해（ADHD) [ ]  기타( ) |
| 1. 천식을 포함한

 알레르기 등의 질환 | [ ]  없음[ ]  있음 | 발병（증）시기　　년　　　　월 쯤 | [ ]  음식물 [ ]  약물 [ ]  화학제품　[ ]  기타（　　　　　　　　　　 　 　　 ） |
| 1. 말라리아,

기타 전염병 | [ ]  없음[ ]  있음 | 발병（증）시기　　년　　　　월 쯤 | 명칭： |
| 1. 당뇨병
 | [ ]  없음[ ]  있음 | 발병（증）시기　　년　　　　월 쯤 | 현재상태[ ] 　약 복용중　　　[ ] 　인슐린 주사(본인이) |
| 1. 간질 또는 경련 증세
 | [ ]  없음[ ]  있음 | 발병（증）시기　　년　　　　월 쯤 |  |
| 1. 기타
 | [ ]  없음[ ]  있음 | 발병（증）시기　　년　　　　월 쯤 | 현재의 상황[ ]  완치 [ ]  약물 복용중 |
| 1. 과거 예방접종을 맞은 적이

있나요？ | [ ]  BCG [ ]  M.M.R. [ ]  폴리오 [ ]  습진 [ ]  풍진[ ]  디프테리아　[ ]  파상풍 [ ]  수막염 [ ]  기타（　　　　　　　　　 ） |
| 1. 특별한 음식섭취치료나 식사제한 등이 있나요？
 | [ ]  없음 [ ]  있음 | 시기　　　　　　년 월(대략적인 시기)　　　내용（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）이유（　　 　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 |
| 1. 여러분의 건강상태에 관하여 당교에서 사전에 알아두어야 할 사항이 있으면 기입해 주십시오
 |

**위의 내용으로 틀림없음을 신고하며, 취소・환불 규정을 이해하고 신청합니다.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 신청인(학생) 서명: |  |  | 날짜: |  　　　　　　 /년　 　　　/월 　　　/일  |