|  |  |
| --- | --- |
| 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 |