

건강기록 카드

한글 이름: Korean Name:		영어 이름: English Name:	
성별: 남 / 여 Gender: Male / Female	나이: Age:	보호자 성함: (부) Parents Names: (father)	(모) (mother)
집 전화번호: Telephone Number:		모바일 전화번호: Cell Phone Number:	
위급 사항 시 연락처: Emergency Contact /		긴급 연락 번호: Phone Number	
주치의사 성명 : Name of Family Physician		주치의사 전화번호 : Phone Number of Family Physician	
1. 이 학생은 _____ 반에서 활동하기에 합당치 못한 건강상의 문제가 있습니까? 예 _____ 아니오 _____			
2. 기타 다른 건강상의 문제점이 있으면 기술해 주십시오.			
위의 학생은 _____ 반에 등록하기를 위하여 부모의 동의를 얻어 이 지원서를 제출하며 학생 및 보호자는 학교에서 정한 규칙을 지킬 것을 약속합니다. 000 한국학교에서는 사고의 방지를 위해 최선을 다할 것이나 _____ 반에서 일어난 어떠한 사고에 대해서도 000 한국학교 및 지도 교사, 혹은 000 한인장로교회에 책임을 전가하지 않을 것을 약속합니다. 위의 모든 사항에 동의하여 아래에 서명합니다.			
학생 이름 : _____		서명 및 날짜: _____	
부모님 성함: _____		서명 및 날짜: _____	