
아토피 · 천식 안심학교 인증평가 안내서

2023

[사]한국천식알레르기협회

목 차

1. 아토피·천식 안심학교 인증의 의미	1
2. 신청 자격	1
3. 인증신청 종류 및 평가 절차	2
4. 기관별 수행 내용	3
5. 인증평가 방법 및 내용	5
5-1. 인증평가 단계	5
5-2. 인증평가 항목	6
5-3. 현장평가 시 학교 준비사항	7
5-4. 인증평가 결과 및 활용	8
5-5. 자주하는 질문	10
6. 인증 및 서면평가 신청서 작성 방법(학교)	11
7. 서면평가 및 현장평가 결과서 작성 방법(교육정보센터)	14

부 록

[양식①] 학교장 승인서	20
[양식②] 비상연락체계(예시)	21
[양식③] 인증 및 서면평가 신청서	22
[양식④] 서면평가 결과서	25
[양식⑤] 현장평가 결과서	27
[양식⑥] 알레르기질환 조사 가정통신문(5세 이상)	29
[양식⑦] 아토피·천식 안심학교 환아 관리카드(예시)	32
[양식⑧] 학교 환경 설문지	33
[양식⑨] 속효성 기관지 확장제 사용방법 체크리스트	35

참 고

1. 「(사)한국천식알레르기협회 인증 아토피·천식 안심학교」 인증서	37
2. 「(사)한국천식알레르기협회 인증 아토피·천식 안심학교」 현판	38
3. 아토피·천식 길라잡이 홈페이지 사용자 매뉴얼	39

1. 아토피·천식 안심학교(Atopy and Asthma-Friendly School) 인증의 의미

- 질병관리청의 ‘아토피·천식 안심학교’ 사업에 1년 이상 참여하고 있는 학교 중 특히 체계적으로 운영되는 학교를 전문기관인 (사)한국천식알레르기협회가 검증하여 모범 안심학교로 인증하는 것 (인증기간 3년)

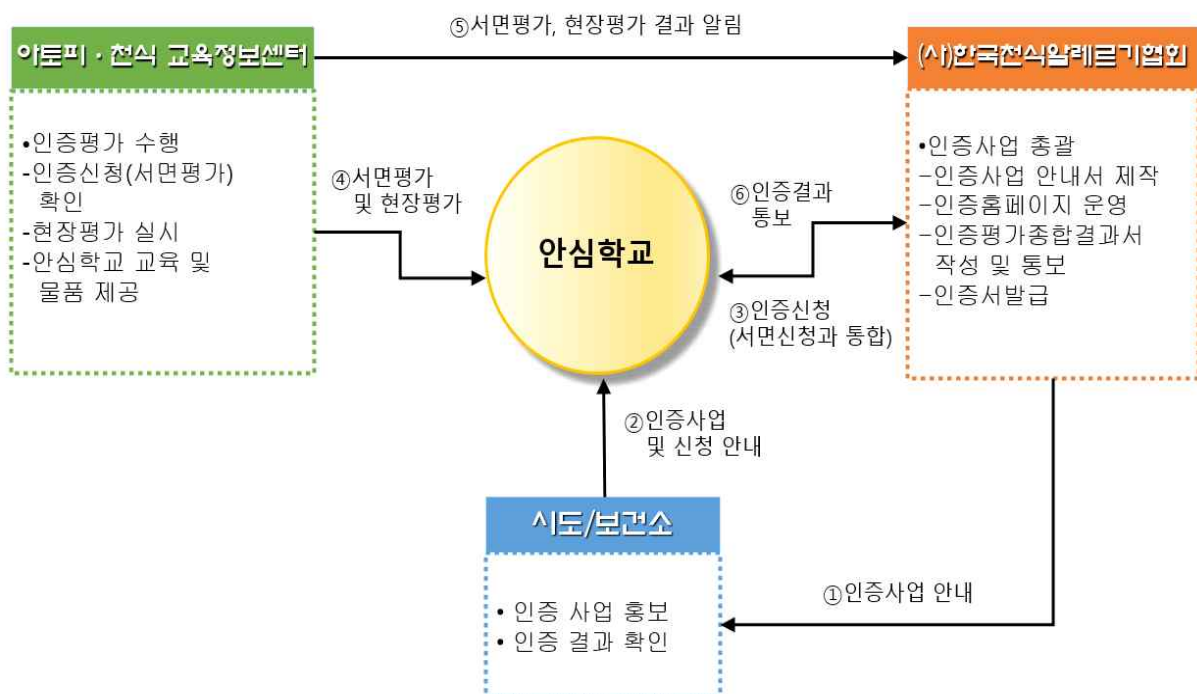
※아토피·천식 안심학교(Atopy and Asthma-Friendly School)

아토피피부염, 천식, 알레르기비염 등 알레르기질환이 있는 학생이 학교에서 건강하게 생활하고 학습할 수 있도록 지원하는 학교 중심의 예방관리 프로그램

2. 신청 자격

- 질병관리청의 ‘아토피·천식 안심학교’로 선정되고
- 시·도에 아토피·천식 교육정보센터가 운영되고 있는 지역의 안심학교

<아토피·천식 안심학교 인증사업 흐름도>



3. 인증신청 종류 및 평가 절차

- 신규 인증

(의미) 아토피·천식 교육정보센터가 운영되고 있는 지역에서 전년도에 질병관리청의 아토피·천식 안심학교 사업에 1년 이상 참여하여 안심학교로 선정된 학교가 신규로 신청함

(절차) 서면평가, 현장평가



- 인증 유지

(의미) 인증을 획득한 학교가 인증 상태를 유지함 (2년)

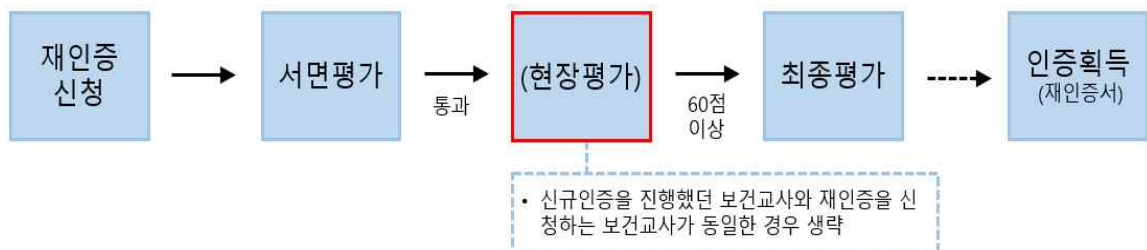
(절차) 서면평가



- 재인증

(의미) 2년간 인증 유지 신청을 한 학교가 재차 인증을 신청함

(절차) 서면평가, *현장평가



◆ A초등학교 '23년 신규 인증 획득 후 인증 기간: 2024.1.1.~2026.12.31.

('23년 12월 신규인증 획득 → '24년 인증유지 신청 → '25년 인증유지 신청 → '26년 재인증 신청, 재인증 획득 후 인증 기간: 2027.1.1.~2029.12.31.)

4. 기관별 수행 내용

절차	기관	수행내용	시기
인증평가 안내	(사)한국천식 알레르기협회	•시·도, 보건소, 아토피·천식 교육정보센터에 인증평가 안내 및 인증신청 요청	4월
	보건소	•관내 안심학교에 인증평가 안내 및 인증신청 요청 •아토피·천식 길라잡이 홈페이지(http://www.allergyschool.or.kr)의 아이디, 비밀번호는 일괄 부여되므로 별도의 회원가입 불필요	
인증 및 서면평가 신청	안심학교	•아토피·천식 길라잡이 홈페이지(http://www.allergyschool.or.kr)에 접속하여 회원가입 후 신청서[양식③] 작성·제출 •첨부서류 - 학교장 승인서[양식①] 사본 1부 - 비상연락체계[자유 양식 또는 양식②] 사본 1부 •학교내 환아 선별 진행 ※반드시 [양식⑥] 알레르기질환 조사 가정통신문 활용	4월 ~5월
	보건소	•안심학교 환아 선별 결과 업로드 - PHIS에 현장평가일까지 업로드 진행	
서면평가	아토피· 천식 교육정보 센터	•아토피·천식 길라잡이 홈페이지에서 인증 및 서면평 가 신청서 검토 (첨부서류: 학교장 승인서, 비상연락체계 확인) •서면평가 결과서 작성 •안심학교와 현장평가 방문일정 조율, 현장평가자 배정	6월
현장평가	안심학교	•교육정보센터와 현장평가 일정 조율 •현장 실태 및 응급상황 대처 능력과 관리 체계 확인	7월 ~10월

절차	기관	수행내용	시기
현장평가	아토피 · 천식 교육정보 센터	<ul style="list-style-type: none"> •현장평가를 통하여 현장 실태 점검 및 응급상황 대처 능력과 관리 체계 확인 •현장 평가 사진 첨부 <ul style="list-style-type: none"> ① 환아관리 명단 및 일지 ② 천식응급상황대처법 매뉴얼, 증상완화제 비치, 응급키트 사용법, 천식 교육자료 비치 ③ 대상자 교육 관련 내용 ④ 안심학교 운영위원회 회의록, 교육 및 홍보자료, 학교 환경에 관한 설문지 •길라잡이 홈페이지(http://www.allergyschool.or.kr)에서 현장평가 결과서 작성·제출 	7월 ~10월
최종확인	(사)한국천식 알레르기협회	<ul style="list-style-type: none"> •인증평가 종합결과서 작성 •안심학교, 시·도, 보건소, 교육정보센터에 인증평가 종합결과 통보 •불인증 및 조건부인증 시 개선사항 안내 •인증서 및 현판 제공 	11월

♣ 아토피·천식 길라잡이 홈페이지(<http://www.allergyschool.or.kr>) 아이디, 비밀번호 관련 문의: (사)한국천식알레르기협회 ☎ 02-745-4510

♣ 기타 인증 관련 문의

- 서울특별시 아토피·천식 교육정보센터 <http://www.atopyinfocenter.co.kr>
- 광주광역시 아토피·천식 교육정보센터 <http://www.gjatopy.or.kr>
- 대전광역시 아토피·천식 교육정보센터 <http://www.allergyinfocenter.co.kr>
- 부산광역시 아토피·천식 교육정보센터 <http://www.allergyinfo.or.kr>
- 강원도 아토피·천식 교육정보센터 <http://www.gwallergy.or.kr>
- 경기도 아토피·천식 교육정보센터 <http://www.e-allergy.org>
- 경상북도 아토피·천식 교육정보센터 <http://www.eduinfo-allergy.com>
- 경상남도 아토피·천식 교육정보센터 <http://www.gnatopyinfo.or.kr>
- 충청북도 아토피·천식 교육정보센터 <http://www.cballery.co.kr>

5. 인증평가 방법 및 내용

5-1. 인증평가 단계

	서면평가 [1단계]	현장평가 [2단계]
의미	인증을 신청한 학교가 제출한 인증 및 서면평가 신청서, 첨부서류를 검토하는 단계	현장에서 안심학교 운영 실태를 점검하고 응급상황 대처능력과 관리 체계 등을 확인하는 단계
대상	<ul style="list-style-type: none"> •신규인증 학교 •인증유지 학교 •재인증 학교 	<ul style="list-style-type: none"> •서면평가를 통과한 학교 <p><현장평가 기준></p> <ul style="list-style-type: none"> •신규인증: 현장평가 필수 •인증유지: 현장평가 생략 •재인증: 신규인증(재인증)을 받았던 보건교사와 현재 보건교사가 동일하지 않은 경우만 진행
평가주체	아토피·천식 교육정보센터	아토피·천식 교육정보센터
평가방법	예/아니오 중 선택	현장평가 점수
통과 기준	전 항목 통과	60점 이상 / 100점
통과 후 조치	현장평가 실시	결과 통보, 인증서 및 현판 제공

5-2. 인증평가 항목

구분	평가 항목		평가 방법	
			서면 ¹⁾	현장 ²⁾
1. 기관 선정	1-1	아토피·천식 안심학교 사업에 1년 이상 참여 확인	○	-
2. 환아 선별	2-1	전교생 대상 알레르기 환아 선별을 위한 설문조사 결과	○	-
	2-2	해당 연도에 1학년 환아 선별조사 및 2~6학년 전입생 설문조사 결과	○	-
3. 환아 관리	3-1	환아관리카드 또는 환아명단 보건실 비치 여부	○	-
	3-2	환아관리카드 또는 환아명단 정기적 관리 유무	○	○
4. 응급 상황 대처	4-1	천식 응급키트 1세트 이상 보건소 비치 여부	○	-
	4-2	천식 응급키트 내 물품 지속적으로 관리 유무	○	○
	4-3	증상완화제(속효성 기관지 확장제) 사용방법 정확한 숙지 여부	○	○
	4-4	천식응급상황 대처법이 기록된 교육자료 또는 포스터 비치 유무	○	○
5. 대상자 교육 및 홍보	5-1	보건교사의 연 1회 이상 최소 2시간 알레르기질환 교육 이수 여부	○	-
	5-2	학교장의 연 1회 이상 최소 1시간 알레르기질환 교육 이수 여부 (안심학교 학교장 승인서로 대체 가능)	○	-
	5-3	학생을 대상으로 연 1회 이상 최소 30분 알레르기질환 교육 여부	○	○
	5-4	담임교사를 대상으로 연 1회 이상 최소 30분 알레르기질환 교육 여부	○	○
	5-5	학부모와 보호자를 대상으로 연 1회 이상 최소 30분 알레르기질환 교육 여부	○	○
6. 교내 관리	6-1	안심학교 운영위원회 구성 및 운영 여부	○	○
	6-2	응급상황에 대한 비상연락체계 구축 여부	○	-
	6-3	교내외 행사 시 천식응급상황 대처법 교육을 이수한 인솔자 지정 여부	○	-
	6-4	알레르기질환 예방관리 교육홍보자료 비치 여부	○	○
	6-5	환경관리 체크리스트 작성 및 보관 유무	○	○

1) 9쪽 인증 및 서면평가 신청서 작성 방법 참조

2) 15쪽 서면평가 및 현장평가 결과서 작성 방법 참조

5-3. 현장평가 시 학교 준비사항³⁾

현장평가 항목		배점	준비사항
3-2	보건교사는 환아 관리카드 또는 환아 명단을 정기적으로(월별 또는 분기별) 관리하고 있습니까?	20점	환아 관리카드 ※ 보건일지 가능, 증상 및 조치사항 기입
4-2	천식 응급키트 내 물품을 지속 관리하고 있습니까?	10점	증상완화제 유효기간 확인 ※ 벤토린 미보유 학교 제외
4-3	보건교사는 천식 응급키트 내 증상완화제(속효성 기관지 확장제) 사용방법을 정확히 숙지하고 있습니까?	20점	증상완화제(벤토린) 및 흡입보조기(스페이서) 사용법 시연
4-4	보건교사는 천식응급상황 대처법이 기록된 교육자료 또는 포스터를 비치하고 있습니까?	5점	교육자료 또는 포스터 비치
5-3	학생을 대상으로 알레르기질환 교육을 연 1회 이상 최소 30분 교육 하였습니까?	5점	학생 교육 사진, 교육자료 복사본 중 1건 비치
5-4	담임교사를 대상으로 알레르기질환 교육을 연 1회 이상 최소 30분 교육 하였습니까?	5점	교사 교육 사진, 교육자료 복사본, 방명록 중 1건 비치
5-5	학부모(보호자)를 대상으로 알레르기질환 교육을 연 1회 이상 최소 30분 교육 하였습니까?	5점	학부모 교육 사진, 교육자료 복사본, 만족도조사 중 1건 비치
6-1	안심학교 운영위원회를 구성·운영하였습니까?	15점	회의록
6-4	교내 알레르기질환 예방관리 교육홍보 자료를 비치하고 있습니까?	5점	교육홍보자료 비치
6-5	학교 환경에 관한 설문지를 작성하여 보관하고 있습니까?	5점	학교 환경에 관한 설문 결과
7-1	현장에서 느끼는 안심학교로서의 성실성	5점	성실성
합계		100점	60점 이상 통과

3) 교육정보센터에서 현장점검 시 해당 내용을 활용하여 평가 가능

5-4. 인증평가 결과 및 활용

5-4-1. 인증평가 결과

분류	의미	향후 추진 사항
인증	<ul style="list-style-type: none"> 서면평가와 현장평가를 모두 통과하여 협회에서 인정하는 안심학교 인증 획득 효과적인 아토피·천식 관리로 알레르기 질환 환아가 건강하게 생활하고 학습할 수 있는 학교가 되었음을 의미 	<ul style="list-style-type: none"> 인증 획득 후 2년간 해마다 인증을 유지하고, 재인증을 신청함
인증 유지	<ul style="list-style-type: none"> 인증유지를 신청하여 서면평가를 통과한 경우 획득 (현장평가는 진행 안함) 	<ul style="list-style-type: none"> 인증 획득 후 2년간 인증을 유지하였으면 다음 해에 재인증을 신청함
재인증	<ul style="list-style-type: none"> 인증을 획득하고 2년간 해마다 인증을 유지한 후 재차 인증을 획득함 	<ul style="list-style-type: none"> 재인증 획득 후 2년간 해마다 유지하고, 3차 인증을 신청함
조건부 인증	<ul style="list-style-type: none"> 서면평가는 통과하였으나, 현장평가 점수가 60점에 미달한 경우 등 	<ul style="list-style-type: none"> 조건부 인증을 받게 되면, 평가받은 해당 연도에 현장평가 재시행 가능
불인증	<ul style="list-style-type: none"> 서면평가나 현장평가를 통과하지 못한 경우 	<ul style="list-style-type: none"> 다음 연도에 다시 신규로 인증 신청
인증 취소	<ul style="list-style-type: none"> ①재인증 또는 인증유지 신청서를 제출하지 않은 경우 ②인증유지 학교 중 협회에서 제시하는 인증 기준에 미달되는 경우 	<ul style="list-style-type: none"> 안심학교 인증 현판 협회로 반송
인증 철회	<ul style="list-style-type: none"> 재인증 및 인증유지 대상 학교가 기타 요인으로 안심학교 인증을 위한 운영이 어렵다고 판단되는 경우 신청 	<ul style="list-style-type: none"> 철회신청서 제출 즉시 철회 안심학교 인증 현판 협회로 반송

5-4-2. 인증평가 결과 활용

○ 인증평가 결과 통보

- (사)한국천식알레르기협회에서 서면평가 및 현장평가결과서를 최종적으로 검토한 후, 인증평가 종합결과서를 작성하고 시·도 및 관할 보건소, 교육정보센터에 통보하면, 이후 해당 보건소 및 교육정보센터에서 해당 학교에 통보한다.

○ 인증평가 결과 활용

- 인증을 획득한 안심학교는 (사)한국천식알레르기협회에서 제공하는 아토피·천식 안심학교 인증서 및 현판을 부여받게 되며, 이를 학교 내에 자유롭게 게시할 수 있다.
- 인증평가 종합결과서 상의 인증유효기간에만 인증결과를 활용할 수 있으며, 인증유효기간이 끝나 재인증을 신청하지 않으면 인증서는 폐기하고, 현판은 협회에 반납(택배비 발신자 부담)한다.

○ 인증평가 결과 공개

- 국민의 알권리 충족 및 안심학교 질 관리 유도를 위해 아토피·천식 길라잡이 홈페이지 (<http://www.allergyschool.or.kr>), 각 지역 교육정보센터 홈페이지에 「(사)한국천식알레르기협회 인증 아토피·천식 안심학교」 목록 공개

5-5. 자주하는 질문

1. 아토피·천식 길라잡이 홈페이지 아이디와 비밀번호를 잊어버렸어요

⇒ (사)한국천식알레르기협회 02-745-4510로 전화하여 찾을 수 있습니다.

2. 인증을 신청한 경우 안심학교는 취소해도 되나요?

⇒ 아니요. 안심학교를 1년 이상 운영 중인 학교에서만 인증을 신청 할 수 있으며, 안심학교가 아닌 경우 인증을 신청할 자격이 되지 않습니다.

3. 유병률 조사를 학교 자체 건강조사서로 갈음 가능한가요?

⇒ 아니요. [양식⑥] 알레르기질환 조사(5세 이상) 가정통신문을 이용하여 시행한 유병조사만 유효합니다.

4. 작년에 인증 신청했는데 올해도 또 신청해야 하나요?

⇒ 예. 인증기간은 3년이며 매년 신청 절차를 밟으셔야 합니다.

작년에 인증을 신청한 신규인증 학교의 경우 올해는 인증유지를 신청하셔야 하며 인증유지 학교의 경우 1단계 서면평가만 통과하시면 됩니다. (안내서 4쪽 연도별 인증 평가 절차 참고)

5. 비상연락체계를 첨부하라는데 어떤 것을 말하나요?

⇒ 천식발작, 아나필락시스 같은 알레르기 응급상황 시 대처 체계입니다.

어떤 양식이든 가능하며 비상연락체계 안에 119, 근처 응급진료가 가능한 종합병원, 아토피천식 교육정보센터의 연락처가 들어가 있어야 합니다. 본 안내서의 [양식②]를 참고하시기 바랍니다.

6. 학교 자체 전산시스템이 있는데도 환아 관리카드를 따로 만들어야 하나요?

⇒ 아니요. [양식⑦] 환아 관리카드는 예시이고, 어떤 형태로든 알레르기 환아를 관리할 시스템이 있으면 됩니다.

7. 보건실에 증상완화제(벤토린, 속효성 기관지 확장제)가 없는데 어떻게 하나요?

⇒ 천식 환아가 없거나, 천식 환아 개인이 지참하는 경우, 보건소에서 제공받지 못하는 경우는 평가에서 예외입니다. 천식발작 가능성이 있는 학생이 있는 경우 보호자에게 여분을 보건실에 비치할 것인지 물어보고 비치하지 않겠다고 하는 경우 학생이 평상시 소지하고 다니는지, 보관 위치나 약물 유효기간 등을 관리하시면 됩니다.

6. 인증 및 서면평가 신청서 작성 방법(학교)

구분	평가항목	설명																																
1. 기관 선정	1-1. 질병관리청의 ‘아토피·천식 안심학교’로 선정되어 운영하고 있습니까? <table border="1"> <tr> <td>선정 여부</td><td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</td></tr> <tr> <td>선정 연도</td><td>() 년</td></tr> </table>	선정 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	선정 연도	() 년	모범적인 안심학교로 인증받기 위한 기본 조건으로 질병관리청의 ‘아토피·천식 안심학교’로 선정되어 운영하고 있어야 합니다.																												
선정 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오																																	
선정 연도	() 년																																	
2. 환아 선별	2-1. (신규인증) 전교생을 대상으로 설문조사를 통한 알레르기 질환 환아 선별을 수행하였습니까? <table border="1"> <tr> <td>선별 여부</td><td colspan="2">선별 조사 결과</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 예</td><td>설문 조사 연도</td><td>() 년</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 아니오</td><td>설문 조사 학생 수/전체 학생 수</td><td>(/) 명</td></tr> <tr> <td></td><td>알레르기질환 학생 수</td><td>() 명</td></tr> </table> 2-2. (인증유지, 재인증) 1학년과 2~6학년 전입생을 대상으로 설문조사를 통한 알레르기질환 환아 선별을 수행하였습니까? <table border="1"> <tr> <td>선별 여부</td><td colspan="3">선별 조사 결과</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 예</td><td></td><td>1학년</td><td>2~6학년</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 아니오</td><td>설문 조사 연도</td><td>()년</td><td>()년</td></tr> <tr> <td></td><td>설문 조사 학생 수/전체 학생 수</td><td>(/)명</td><td>(/)명</td></tr> <tr> <td></td><td>알레르기질환 학생 수</td><td>()명</td><td>()명</td></tr> </table>	선별 여부	선별 조사 결과		<input type="checkbox"/> 예	설문 조사 연도	() 년	<input type="checkbox"/> 아니오	설문 조사 학생 수/전체 학생 수	(/) 명		알레르기질환 학생 수	() 명	선별 여부	선별 조사 결과			<input type="checkbox"/> 예		1학년	2~6학년	<input type="checkbox"/> 아니오	설문 조사 연도	()년	()년		설문 조사 학생 수/전체 학생 수	(/)명	(/)명		알레르기질환 학생 수	()명	()명	알레르기질환이 있는 환아를 선별하는 것은 안심학교 활동의 첫 번째 단계이자 가장 기초적인 활동입니다. 반드시 [양식⑥] 알레르기질환 조사(5세 이상) 가정통신문 설문지를 사용하여 전교생 대상으로 환아 선별을 수행합니다. ※ 신규인증학교는 2-1 방법이 원칙이나, 인증신청 직전연도의 전교생 대상 환아 선별 결과를 2-1 방법에 입력하고, 인증신청연도의 신입생(1학년)과 전입생(2~6학년)을 대상으로 조사한 결과를 2-2 방법에 추가로 입력하여야 함 ※ 인증유지 또는 재인증 학교는 2-2방법 활용 ※ 인증기간에는 매년 1학년과 전입생(2~6학년)을 대상으로 설문조사를 하여야 함.
선별 여부	선별 조사 결과																																	
<input type="checkbox"/> 예	설문 조사 연도	() 년																																
<input type="checkbox"/> 아니오	설문 조사 학생 수/전체 학생 수	(/) 명																																
	알레르기질환 학생 수	() 명																																
선별 여부	선별 조사 결과																																	
<input type="checkbox"/> 예		1학년	2~6학년																															
<input type="checkbox"/> 아니오	설문 조사 연도	()년	()년																															
	설문 조사 학생 수/전체 학생 수	(/)명	(/)명																															
	알레르기질환 학생 수	()명	()명																															
3. 환아 관리	3-1. 보건교사는 교내 모든 알레르기질환 환아를 대상으로 환아 관리카드 또는 환아 명단을 작성하여 보건실에 비치하고 있습니까? <table border="1"> <tr> <td>비치 여부</td><td>비치된 종류</td><td colspan="2">환아 수</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 예</td><td><input type="checkbox"/> 환아관리카드</td><td>천식</td><td>() 명</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 아니오</td><td><input type="checkbox"/> 환아명단</td><td>아나필락시스</td><td>() 명</td></tr> <tr> <td></td><td><input type="checkbox"/> 기타 ()</td><td>아토피피부염</td><td>() 명</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>식품알레르기</td><td>() 명</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>알레르기비염</td><td>() 명</td></tr> </table> 3-2. 보건교사는 환아 관리카드 또는 환아 명단을 정기적으로 관리하고 있습니까? <table border="1"> <tr> <td>관리 여부</td><td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</td></tr> <tr> <td>관리 내용</td><td> <input type="checkbox"/> 알레르기질환으로 증상발현 시 작성 <input type="checkbox"/> 알레르기질환으로 증상발현 시 작성 및 조치사항 작성 <input type="checkbox"/> 기타 () </td></tr> </table>	비치 여부	비치된 종류	환아 수		<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 환아관리카드	천식	() 명	<input type="checkbox"/> 아니오	<input type="checkbox"/> 환아명단	아나필락시스	() 명		<input type="checkbox"/> 기타 ()	아토피피부염	() 명			식품알레르기	() 명			알레르기비염	() 명	관리 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	관리 내용	<input type="checkbox"/> 알레르기질환으로 증상발현 시 작성 <input type="checkbox"/> 알레르기질환으로 증상발현 시 작성 및 조치사항 작성 <input type="checkbox"/> 기타 ()	선별된 환아는 환아 관리카드[양식⑦] 또는 환아 명단을 보건실에 비치하여 관리합니다. 환아 관리카드에는 환아의 이름, 질병정보, 학부모 비상연락처, 보건실 방문 날짜, 조치사항 등을 기재합니다. ※ 교내 자체 프로그램 등을 이용한 관리도 인정 환아 관리카드에는 환아의 기본정보 외에도 환아의 보건실 방문 날짜, 사유, 조치사항 등을 정기적으로 기록관리해야 합니다. ※ 교내 자체 프로그램 등을 이용한 관리도 인정				
비치 여부	비치된 종류	환아 수																																
<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 환아관리카드	천식	() 명																															
<input type="checkbox"/> 아니오	<input type="checkbox"/> 환아명단	아나필락시스	() 명																															
	<input type="checkbox"/> 기타 ()	아토피피부염	() 명																															
		식품알레르기	() 명																															
		알레르기비염	() 명																															
관리 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오																																	
관리 내용	<input type="checkbox"/> 알레르기질환으로 증상발현 시 작성 <input type="checkbox"/> 알레르기질환으로 증상발현 시 작성 및 조치사항 작성 <input type="checkbox"/> 기타 ()																																	
4. 응급 상황	4-1. 보건교사는 물품(증상완화제, 흡입보조기, 천식응급상황 대처법 매뉴얼)이 갖추어진 천식 응급키트를 보건실에 1세트 이상 비치하고 있습니까? <table border="1"> <tr> <td>증상완화제</td><td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (미보유사유:)</td></tr> <tr> <td>흡입보조기</td><td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</td></tr> <tr> <td>응급대처방법</td><td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</td></tr> </table>	증상완화제	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (미보유사유:)	흡입보조기	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	응급대처방법	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	천식 발작의 응급상황에 사용할 수 있는 증상완화제(벤토린, 속효성 기관지 확장제)와 흡입보조기는 급성 천식 증상을 효과적으로 완화시켜 줍니다. 만약 증상완화제가 없는 경우 사유를 기입합니다.(예: 천식학생이 없다, 천식 학생 개인이 지참한다 등)																										
증상완화제	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (미보유사유:)																																	
흡입보조기	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오																																	
응급대처방법	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오																																	

대처	4-2. 천식 응급키트 내 물품을 지속적으로 관리하고 있습니까? <table border="1"> <tr> <td>관리 여부</td><td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 증상완화제 미보유 ↳ 증상완화제 유효기간 ()년 ()월</td></tr> </table>	관리 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 증상완화제 미보유 ↳ 증상완화제 유효기간 ()년 ()월	증상완화제는 약품이므로 이에 대한 관리가 중요합니다. 유효기간을 수시로 확인하고, 유효기간이 끝난 경우 폐기 후 새로 비치해야 합니다. 만약 증상완화제가 없으면 기입하지 않으셔도 됩니다.																																			
관리 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 증상완화제 미보유 ↳ 증상완화제 유효기간 ()년 ()월																																						
4-3. 보건교사는 천식 응급키트 내 증상완화제(속효성 기관지 확장제) 사용방법을 정확히 숙지하고 있습니까? <table border="1"> <tr> <td>사용법 숙지 여부</td><td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</td></tr> </table>	사용법 숙지 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	천식 발작의 응급상황에서 신속정확하게 증상완화제를 사용[양식⑨ 참조]하는 것은 응급상황 대처의 핵심입니다. 필요시 보건소와 교육정보센터를 통해 사용방법에 대한 교육을 제공받을 수 있습니다.																																				
사용법 숙지 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오																																						
4-4. 보건교사는 천식응급상황 대처법이 기록된 교육자료 또는 포스터를 비치하고 있습니까? <table border="1"> <tr> <td>비치 여부</td><td>자료명</td><td>비치 장소</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 예</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 아니오</td><td></td><td></td></tr> </table>	비치 여부	자료명	비치 장소	<input type="checkbox"/> 예			<input type="checkbox"/> 아니오			보건소 및 교육정보센터에서 제공하는 천식 응급상황 대처법에 대한 교육자료(포스터, 리플릿, 소책자 등)를 학생들이 자주 볼 수 있는 장소(출입구, 복도, 교실 등)와 보건실에 게시하거나 비치해야 합니다.																													
비치 여부	자료명	비치 장소																																					
<input type="checkbox"/> 예																																							
<input type="checkbox"/> 아니오																																							
5. 대상자 교육 및 홍보	5-1. 보건교사는 연 1회 이상 최소 2시간 알레르기질환 전문 교육을 받으셨습니까? *날짜는 신청서 작성일 기준 최근 1년 <table border="1"> <tr> <td>교육 여부</td><td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</td></tr> <tr> <td>교육 내용</td><td>교육 제공 기관</td><td>교육 *날짜</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 알레르기질환 교육</td><td><input type="checkbox"/> 교육정보센터</td><td>()년 ()월</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 안심학교 안내 교육</td><td><input type="checkbox"/> 보건소</td><td></td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 기타 ()</td><td><input type="checkbox"/> 기타 ()</td><td></td></tr> </table>	교육 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	교육 내용	교육 제공 기관	교육 *날짜	<input type="checkbox"/> 알레르기질환 교육	<input type="checkbox"/> 교육정보센터	()년 ()월	<input type="checkbox"/> 안심학교 안내 교육	<input type="checkbox"/> 보건소		<input type="checkbox"/> 기타 ()	<input type="checkbox"/> 기타 ()		보건교사는 안심학교 운영에 주도적인 역할을 하므로 전문교육을 통해 질환관리에 대한 이해도를 높이고 안심학교의 효과적인 관리를 도모합니다. ※ 교육 이수 근거 자료(자료집, 사진 등) 보관																							
교육 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오																																						
교육 내용	교육 제공 기관	교육 *날짜																																					
<input type="checkbox"/> 알레르기질환 교육	<input type="checkbox"/> 교육정보센터	()년 ()월																																					
<input type="checkbox"/> 안심학교 안내 교육	<input type="checkbox"/> 보건소																																						
<input type="checkbox"/> 기타 ()	<input type="checkbox"/> 기타 ()																																						
5-2. 학교장은 연 1회 이상 최소 1시간 알레르기질환 일반교육을 받으셨습니까? (운영 협조에 대한 학교장 승인서로 대체 가능하며 매년 구비) <table border="1"> <tr> <td>교육 여부</td><td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</td></tr> <tr> <td>교육 내용</td><td><input type="checkbox"/> 알레르기질환 교육 <input type="checkbox"/> 학교장 승인서로 대체</td></tr> </table>	교육 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	교육 내용	<input type="checkbox"/> 알레르기질환 교육 <input type="checkbox"/> 학교장 승인서로 대체	학교장의 이해와 지지가 있어야 안심학교의 성공적인 운영이 가능합니다. 학교장은 알레르기질환 교육을 연 1회 이상 이수해야 하며, 불가할 경우 안심학교 운영 협조에 대한 학교장 승인서[양식①]로 대체 가능합니다. ※ 교육 이수 근거 자료(학교장승인서 등) 보관																																		
교육 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오																																						
교육 내용	<input type="checkbox"/> 알레르기질환 교육 <input type="checkbox"/> 학교장 승인서로 대체																																						
5-3. 학생을 대상으로 연 1회 이상 최소 30분 알레르기질환 교육을 하였습니다か? (교육자료 및 안내서를 활용한 자체 교육 등으로 대체 가능) <table border="1"> <tr> <td>교육 여부</td><td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</td></tr> <tr> <td>대상</td><td>교육 방법</td><td>교육 제공 기관</td><td>날짜</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 질환학생</td><td><input type="checkbox"/> 집합 교육</td><td><input type="checkbox"/> 교육정보센터</td><td>()년</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 일반학생</td><td><input type="checkbox"/> 온라인 교육</td><td><input type="checkbox"/> 관할보건소</td><td>()월</td></tr> <tr> <td></td><td><input type="checkbox"/> 교육자료, 안내서배포</td><td><input type="checkbox"/> 학교</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td><input type="checkbox"/> 기타 ()</td><td><input type="checkbox"/> 기타 ()</td><td></td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 질환학생</td><td><input type="checkbox"/> 집합 교육</td><td><input type="checkbox"/> 교육정보센터</td><td>()년</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 일반학생</td><td><input type="checkbox"/> 온라인 교육</td><td><input type="checkbox"/> 관할보건소</td><td>()월</td></tr> <tr> <td></td><td><input type="checkbox"/> 교육자료, 안내서배포</td><td><input type="checkbox"/> 학교</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td><input type="checkbox"/> 기타 ()</td><td><input type="checkbox"/> 기타 ()</td><td></td></tr> </table>	교육 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	대상	교육 방법	교육 제공 기관	날짜	<input type="checkbox"/> 질환학생	<input type="checkbox"/> 집합 교육	<input type="checkbox"/> 교육정보센터	()년	<input type="checkbox"/> 일반학생	<input type="checkbox"/> 온라인 교육	<input type="checkbox"/> 관할보건소	()월		<input type="checkbox"/> 교육자료, 안내서배포	<input type="checkbox"/> 학교			<input type="checkbox"/> 기타 ()	<input type="checkbox"/> 기타 ()		<input type="checkbox"/> 질환학생	<input type="checkbox"/> 집합 교육	<input type="checkbox"/> 교육정보센터	()년	<input type="checkbox"/> 일반학생	<input type="checkbox"/> 온라인 교육	<input type="checkbox"/> 관할보건소	()월		<input type="checkbox"/> 교육자료, 안내서배포	<input type="checkbox"/> 학교			<input type="checkbox"/> 기타 ()	<input type="checkbox"/> 기타 ()		학생 대상으로 알레르기질환 교육을 실시하여 질환에 대한 이해를 돕는 것이 중요합니다. 알레르기질환 환아를 비롯한 학생은 연 1회 이상 교육을 이수해야 하며, 불가할 경우 교육자료 및 안내서를 배포하는 것으로 대체 가능합니다. ※ 교육이수 근거 자료(활용자료, 사진 등) 보관
교육 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오																																						
대상	교육 방법	교육 제공 기관	날짜																																				
<input type="checkbox"/> 질환학생	<input type="checkbox"/> 집합 교육	<input type="checkbox"/> 교육정보센터	()년																																				
<input type="checkbox"/> 일반학생	<input type="checkbox"/> 온라인 교육	<input type="checkbox"/> 관할보건소	()월																																				
	<input type="checkbox"/> 교육자료, 안내서배포	<input type="checkbox"/> 학교																																					
	<input type="checkbox"/> 기타 ()	<input type="checkbox"/> 기타 ()																																					
<input type="checkbox"/> 질환학생	<input type="checkbox"/> 집합 교육	<input type="checkbox"/> 교육정보센터	()년																																				
<input type="checkbox"/> 일반학생	<input type="checkbox"/> 온라인 교육	<input type="checkbox"/> 관할보건소	()월																																				
	<input type="checkbox"/> 교육자료, 안내서배포	<input type="checkbox"/> 학교																																					
	<input type="checkbox"/> 기타 ()	<input type="checkbox"/> 기타 ()																																					
5-4. 교사를 대상으로 연 1회 이상 최소 30분 알레르기질환 교육을 하였습니다か? (교육자료 및 안내서를 활용한 자체 교육 등으로 대체 가능) <table border="1"> <tr> <td>교육 여부</td><td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</td></tr> </table>	교육 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	교사가 질환 및 관리에 대해 이해하는 것이 중요하며 특히 천식응급상황 대처법 교육이 필요합니다. 연 1회 이상 알레르기질환 교육을 받고, 불가할 경우 교육자료 및 안내서를 배포하는 것으로 대체 가능합니다.																																				
교육 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오																																						

6. 교내 관리	<table border="1"> <tr> <th>교육 방법</th> <th>교육 제공 기관</th> <th>날짜</th> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 집합 교육 <input type="checkbox"/> 온라인 교육 <input type="checkbox"/> 교육자료, 안내서배포 <input type="checkbox"/> 기타 () </td> <td> <input type="checkbox"/> 교육정보센터 <input type="checkbox"/> 관할보건소 <input type="checkbox"/> 학교 <input type="checkbox"/> 기타 () </td> <td> ()년 ()월 </td> </tr> </table>	교육 방법	교육 제공 기관	날짜	<input type="checkbox"/> 집합 교육 <input type="checkbox"/> 온라인 교육 <input type="checkbox"/> 교육자료, 안내서배포 <input type="checkbox"/> 기타 ()	<input type="checkbox"/> 교육정보센터 <input type="checkbox"/> 관할보건소 <input type="checkbox"/> 학교 <input type="checkbox"/> 기타 ()	()년 ()월	※ 교육이수 근거 자료(활용자료, 서명 등) 보관
교육 방법	교육 제공 기관	날짜						
<input type="checkbox"/> 집합 교육 <input type="checkbox"/> 온라인 교육 <input type="checkbox"/> 교육자료, 안내서배포 <input type="checkbox"/> 기타 ()	<input type="checkbox"/> 교육정보센터 <input type="checkbox"/> 관할보건소 <input type="checkbox"/> 학교 <input type="checkbox"/> 기타 ()	()년 ()월						
5-5. 학부모와 보호자를 대상으로 연 1회 이상 알레르기질환 교육을 최소 30분 이상 하였습니다가? (교육자료 및 안내서를 활용한 자체교육, 홍보, 만족도조사 등으로 대체 가능)	<table border="1"> <tr> <td>교육 여부</td> <td> <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 </td> </tr> </table>	교육 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	학부모와 보호자를 대상으로 안심학교 운영에 대한 안내, 홍보 및 의견 조사를 각 학교의 상황에 맞는 방법으로 시행합니다. ※ 교육이수 근거 자료(활용자료, 사진 등) 보관				
교육 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오							
<table border="1"> <tr> <th>교육 방법</th> <th>교육 제공 기관</th> <th>날짜</th> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 집합 교육 <input type="checkbox"/> 온라인 교육 <input type="checkbox"/> 교육자료, 안내서배포 <input type="checkbox"/> 기타 () </td> <td> <input type="checkbox"/> 교육정보센터 <input type="checkbox"/> 관할보건소 <input type="checkbox"/> 학교 <input type="checkbox"/> 기타 () </td> <td> ()년 ()월 </td> </tr> </table>	교육 방법	교육 제공 기관	날짜	<input type="checkbox"/> 집합 교육 <input type="checkbox"/> 온라인 교육 <input type="checkbox"/> 교육자료, 안내서배포 <input type="checkbox"/> 기타 ()	<input type="checkbox"/> 교육정보센터 <input type="checkbox"/> 관할보건소 <input type="checkbox"/> 학교 <input type="checkbox"/> 기타 ()	()년 ()월		
교육 방법	교육 제공 기관	날짜						
<input type="checkbox"/> 집합 교육 <input type="checkbox"/> 온라인 교육 <input type="checkbox"/> 교육자료, 안내서배포 <input type="checkbox"/> 기타 ()	<input type="checkbox"/> 교육정보센터 <input type="checkbox"/> 관할보건소 <input type="checkbox"/> 학교 <input type="checkbox"/> 기타 ()	()년 ()월						
6-1. 안심학교 운영위원회를 구성하고 운영하였습니까?	<table border="1"> <tr> <th>구성 여부</th> <th>구성원</th> <th>날짜</th> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 </td> <td> () () () </td> <td> ()년 ()월 ()년 ()월 </td> </tr> </table>	구성 여부	구성원	날짜	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	() () ()	()년 ()월 ()년 ()월	안심학교 운영위원회는 안심학교 운영 전반에 대해 논의하고 문제점을 개선하는 역할을 합니다. 학교장, 교감 선생님, 보건교사, 체육 교사, 영양교사, 담임교사 등으로 학교 상황에 맞는 규모와 구성원으로 운영합니다. ※ 회의록 등은 보관
구성 여부	구성원	날짜						
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	() () ()	()년 ()월 ()년 ()월						
6-2. 보건교사는 천식 및 알레르기질환의 응급상황에 대한 비상연락체계를 구축하여 안심학교를 운영하고 있습니까?	<table border="1"> <tr> <th>구축 여부</th> <th>내용</th> <th>비치·게시 장소</th> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 </td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	구축 여부	내용	비치·게시 장소	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오			알레르기질환의 응급상황에서 신속히 대처할 수 있도록 비상연락체계를 구축하여야 합니다. 비상연락체계에는 응급처치가 가능한 지역 병원, 119안전신고센터, 교육정보센터 등의 연락처가 포함되도록 합니다.
구축 여부	내용	비치·게시 장소						
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오								
	6-3. 교내외 행사에서 천식응급상황 대처법 교육을 이수한 인솔자를 지정하였습니까?	<table border="1"> <tr> <td>지정 여부</td> <td> <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 </td> </tr> <tr> <td>교육 이수 여부</td> <td> <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 </td> </tr> </table>	지정 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	교육 이수 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	교내외 행사 및 소풍 등의 야외 활동 시 응급상황 발생 가능성이 높으므로 응급대처법 교육을 이수한 인솔자를 지정·동행하도록 합니다.	
지정 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오							
교육 이수 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오							
6-4. 알레르기질환 예방관리 교육홍보자료를 비치하고 있습니까?	<table border="1"> <tr> <td>비치 여부</td> <td> <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 </td> </tr> <tr> <td>자료명</td> <td></td> </tr> <tr> <td>비치 장소</td> <td></td> </tr> </table>	비치 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	자료명		비치 장소		보건소 및 교육정보센터에서 제공하는 알레르기질환 자료(포스터, 소책자 등)를 학생들이 자주 볼 수 있는 장소(복도, 교실 등)와 보건실에 게시하거나 비치하여 질환에 대한 인식을 향상시킵니다.
비치 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오							
자료명								
비치 장소								
6-5. 학교 환경에 관한 설문지를 작성하여 보관하고 있습니까?	<table border="1"> <tr> <td>작성 여부</td> <td> <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 </td> </tr> <tr> <td>비치 장소</td> <td></td> </tr> </table>	작성 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	비치 장소		교내 환경적 요인에 의해 알레르기 증상이 유발·악화될 수 있습니다. 학교 환경에 관한 설문지[양식⑧]를 작성·체크하여 보관합니다.		
작성 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오							
비치 장소								
첨부 서류	1. 학교장 승인서 1부 2. 비상연락체계 1부							

7. 서면평가 및 현장평가 결과서 작성 방법(교육정보센터)⁴⁾

1) 기관 선정

1-1) 질병관리청의 ‘아토피·천식 안심학교’로 선정되어 운영하고 있습니까?

[서면평가]

- 인증신청 전년도에 질병관리청의 ‘아토피·천식 안심학교’ 사업에 참여하여야 하며, 안심학교 선정 연도 및 운영 기간에 대해 자체 기록을 통해 확인
- 신청서의 1-1 항목에 안심학교가 직접 기재한 내용과 대조

2) 환아 선별

2-1) 전교생을 대상으로 설문조사를 통한 알레르기질환 환아 선별을 수행하였습니까?

[서면평가]

- 전교생 대상 설문 실시 결과 자료 업로드 여부 확인(현장평가일까지 진행)
- 신규인증은 2-1 방법이 원칙이나, 인증신청 전년도의 전교생 대상 환아선별 결과를 2-1방법에 입력하고, 인증신청연도의 신입생(1학년)과 전입생(2~6학년)을 대상으로 조사한 결과를 2-2방법에 추가로 입력하여도 됨

2-2) 1학년과 2~6학년 전입생을 대상으로 설문조사를 통한 알레르기질환 환아 선별을 수행하였습니까?

[서면평가]

- 인증유지 또는 재인증은 1학년과 2~6학년 전입생을 대상으로 실시하고 자료 업로드 여부 확인(현장평가일까지 진행)

3) 환아 관리

3-1) 보건교사는 교내 모든 알레르기질환 환아를 대상으로 환아관리카드 또는 환아명단을 작성하여 보건실에 비치하고 있습니까?

[서면평가]

- 신청서에 안심학교가 직접 기재한 내용 검토

4) 길라잡이 홈페이지(<http://www.allergyschool.or.kr>)를 통해 인증 및 서면평가 결과서와 현장평가 결과서 작성 시 참고

3-2) 보건교사는 환아관리카드 또는 환아명단을 정기적으로 관리하고 있습니까?

[서면평가]		
• 신청서에 안심학교가 직접 기재한 내용 검토		
[현장평가]	점수부여기준	
	10점	• 카드 또는 명단비치
	15점	• 카드 또는 명단비치 • 알레르기질환으로 증상 발현 시 작성
	20점	• 카드 또는 명단 비치 • 알레르기질환으로 증상 발현 시 작성 • 증상 조치사항 작성
• 신청서의 3-1, 3-2 항목에 안심학교가 직접 기재한 내용(보건실 비치 카드개수 또는 환아명단의 환아 수, 정기적 관리 여부)을 실제 관리 현황과 비교 • 환아 기본 정보를 비롯하여 알레르기질환으로 증상발현 시 해당 날짜 및 사유, 증상조치사항 등을 환아관리카드(양식㉗)에 기록하고 있는지의 여부 확인 • 웹 기반의 학교용 보건일지 등을 활용하여 환아 관리를 하는 경우도 인정		

4) 응급상황 대처

4-1) 보건교사는 물품(증상완화제, 흡입보조기, 천식응급상황 대처법 매뉴얼)이 갖추어진 천식 응급키트를 보건실에 1세트 이상 비치하고 있습니까?

[서면평가]	
• 신청서에 안심학교가 직접 기재한 내용 검토	
• 증상완화제를 갖추지 않은 사유를 기입하면 평가방법은 '해당없음'에 체크	

4-2) 천식 응급키트의 물품을 지속적으로 관리하고 있습니까?

[서면평가]		
• 신청서에 안심학교가 직접 기재한 내용 검토		
[현장평가]	점수부여기준	
	0점	• 유효기간 모름
	5점	• 환아가 없는 경우 • 기타
	10점	• 유효기간 알고 있음
• 신청서의 4-2 항목에 안심학교가 직접 기재한 증상완화제의 유효기간을 현장에서 재확인 • 유효기간 등에 따른 적정 관리 여부 질의 및 확인		

4-3) 보건교사는 천식 응급키트 내 증상완화제(속효성 기관지 확장제) 사용방법을 정확히 숙지하고 있습니까?

[서면평가]		
• 신청서에 안심학교가 직접 기재한 내용 검토		
[현장평가]	점수부여기준	
	5점 미만	• 미통과
	5~7점	• 재점검
	8~10점	• 통과
	추가 10점	• 첫 번째 점검 통과 시

- [양식⑨]의 속효성 기관지 확장제(벤토린, 증상완화제) 사용 방법 체크리스트 중에서 하나를 선택. 11개 항목당 각 1점씩 부여하며, 최고점은 10점.
- (첫번째 점검) 보건교사가 사용방법을 정확히 숙지하고 있는지 확인. 첫번째 점검에 바로 통과하면 추가로 10점 부여
- (재점검) 모두 통과가 아닌 경우, 올바른 방법을 숙지할 수 있도록 교육 후 첫번째 점검과 동일하게 체크리스트에 따라 보건교사가 사용방법을 정확히 숙지하고 있는지 다시 확인
- 재점검 후에도 미통과인 경우 올바른 방법을 숙지할 수 있도록 재교육

4-4) 보건교사는 천식응급상황 대처법이 기록된 교육자료 또는 포스터를 비치하고 있습니까?

[서면평가]		
• 신청서에 안심학교가 직접 기재한 내용 검토		
[현장평가]	점수부여기준	
	0점	• 미비치
	5점	• 비치

- 신청서의 4-4 항목에 안심학교가 직접 기재한 내용(교육자료 및 포스터 비치)을 현장에서 재확인

5) 대상자 교육 및 홍보

5-1) 보건교사는 연 1회 이상 최소 2시간 알레르기질환 전문교육을 받으셨습니까?

[서면평가]	
• 신청서에 안심학교가 직접 기재한 내용 검토	
• 교육 날짜는 신청서 작성일 기준 최근 1년	

5-2) 학교장은 연 1회 이상 최소 1시간 알레르기질환 교육을 받으셨습니까?

(운영 협조에 대한 학교장 승인서로 대체 가능하며 매년 구비)

[서면평가] • 신청서에 안심학교가 직접 기재한 내용 검토	별도제출서류	
	• 학교장 승인서 1부	

5-3) 학생을 대상으로 연 1회 이상 최소 30분 알레르기질환 교육을 하였습니까?
(교육자료 및 안내서를 활용한 자체 교육 등으로 대체 가능)

[서면평가] • 신청서에 안심학교가 직접 기재한 내용 검토		
[현장평가] • 신청서의 5-3 항목에 안심학교가 직접 기재한 내용(활용자료, 사진 등)을 현장에서 재확인	점수부여기준	
	0점	• 미확인
	5점	• 확인

5-4) 교사를 대상으로 연 1회 이상 최소 30분 알레르기질환 교육을 하였습니까?
(교육자료 및 안내서를 활용한 자체 교육 등으로 대체 가능)

[서면평가] • 신청서에 안심학교가 직접 기재한 내용 검토		
[현장평가] • 신청서의 5-4 항목에 안심학교가 직접 기재한 내용(활용자료, 서명 등)을 현장에서 재확인	점수부여기준	
	0점	• 미확인
	5점	• 확인

5-5) 학부모와 보호자를 대상으로 연 1회 이상 최소 30분 알레르기질환 교육을 하였습니까?
(교육자료 및 안내서를 활용한 자체교육, 홍보, 만족도 조사 등으로 대체 가능)

[서면평가] • 신청서에 안심학교가 직접 기재한 내용 검토		
[현장평가] • 신청서의 5-5 항목에 안심학교가 직접 기재한 내용(활용자료, 사진 등)을 현장에서 재확인	점수부여기준	
	0점	• 미확인
	5점	• 확인

6) 교내 관리

6-1) 안심학교 운영위원회를 구성하고 운영하였습니까?

[서면평가]		
• 신청서에 안심학교가 직접 기재한 내용 검토		
[현장평가]	점수부여기준	
	0점	• 위원회가 운영되지만 보건교사 미관여
	5점	• 위원회가 운영되지만 보건교사만 관여
	10점	• 위원회에 보건교사 외에도 참여하나, 정기적이지 않거나 회의록이 없는 경우
• 신청서의 6-1 항목에 안심학교가 직접 기재한 내용(운영위원회 구성 여부, 회의 진행 여부 등)을 회의록 및 질의응답 등으로 확인		15점
		• 정기적(학기 1회 이상)으로 운영되고, 회의록이 있는 경우

6-2) 보건교사는 천식 및 알레르기질환의 응급상황에 대한 비상연락체계를 구축하여 안심학교를 운영하고 있습니까?

[서면평가]	별도제출서류
	• 비상연락체계 1부
• 신청서에 안심학교가 직접 기재한 내용 검토	

6-3) 교내외 행사에서 천식응급상황 대처법 교육을 이수한 인솔자를 지정하였습니까?

[서면평가]	
• 신청서에 안심학교가 직접 기재한 내용 검토	

6-4) 알레르기질환 예방관리 교육·홍보자료를 비치하고 있습니까?

[서면평가]		
• 신청서에 안심학교가 직접 기재한 내용 검토		
[현장평가]	점수부여기준	
	0점	• 미비치
	5점	• 비치
• 신청서의 6-4 항목에 안심학교가 직접 기재한 내용(교육·홍보자료 비치 등)을 현장에서 재확인		

6-5) 학교 환경에 관한 설문지를 작성하여 보관하고 있습니까?

[서면평가]		
• 신청서에 안심학교가 직접 기재한 내용 검토		
[현장평가]	점수부여기준	
	0점	• 미비치
	5점	• 비치
• 신청서의 6-5 항목에 안심학교가 [양식⑧]학교 환경 설문지에 직접 기재한 내용을 현장에서 재확인		

7) 정성 평가

7-1) 현장에서 느끼는 안심학교로서의 성실성은 어떠합니까?

[현장평가]	점수
	1~5점
• 사업에 대한 전반적인 성실성, 창의적인 활동 여부, 학교장과 보건교사의 의지, 성과, 학부모 만족도 등을 고려	

[양식①] 「(사)한국천식알레르기협회 인증 아토피·천식 안심학교」 학교장 승인서

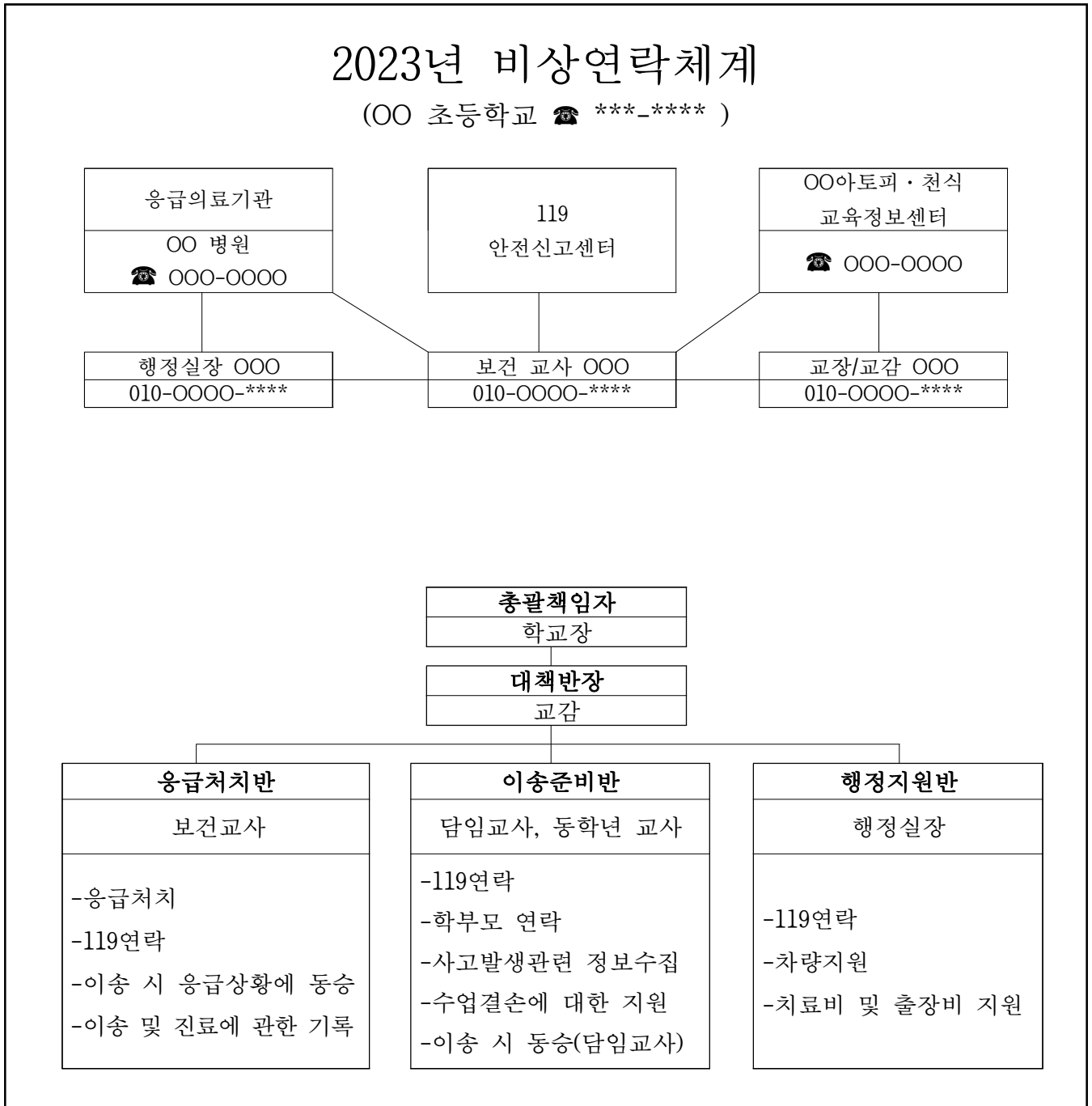
학교장 승인서

○○초등학교는 학생이 학교에서 건강하게 생활하고 학습할 수 있는 학교 중심의 예방관리 프로그램인 「아토피·천식 안심학교」에 참여하면서, 모범적인 안심학교로 인증받기 위해 「(사)한국천식알레르기협회 인증 아토피·천식 안심학교」에 성실하게 참여하도록 하겠습니다.

2023년 월 일

○○초등학교장(직인)

[양식②] 비상연락체계 (예시)



※ 위 양식은 예시입니다. 어떤 양식이든 상관없으나, 비상연락체계에는 응급처치가 가능한 지역 병원, 119안전신고센터, 아토피·천식 교육정보센터 등의 연락처가 포함되도록 합니다.

[양식③] 「(사)한국천식알레르기협회 인증 아토피·천식 안심학교」 인증 및 서면평가 신청서

「(사)한국천식알레르기협회 인증 아토피·천식 안심학교」 인증 및 서면평가 신청서																					
접수번호 ()		접수일자 ()	처리기간 ()																		
1. 신청 구분	<input type="checkbox"/> 신규인증 <input type="checkbox"/> 재인증 (최초인증획득날짜:)																				
	<input type="checkbox"/> 인증유지 인증획득날짜: 인증유효기간:																				
2. 신청 학교	학교명:		보건 교사명:																		
	주소:		학교장명:																		
	전화번호:																				
	E-mail:		현장평가 희망일:																		
3. 인증 기준	1) 기관선정	1-1) 질병관리청의 '아토피·천식 안심학교' 로 선정되어 운영하고 있습니까? <table border="1"> <tr> <th colspan="2">기관선정 결과</th> </tr> <tr> <td>선정 여부</td> <td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</td> </tr> <tr> <td>선정 연도</td> <td>() 년</td> </tr> </table>		기관선정 결과		선정 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	선정 연도	() 년												
	기관선정 결과																				
	선정 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오																			
	선정 연도	() 년																			
	2) 환아선별	2-1) 전교생을 대상으로 설문조사를 통한 알레르기질환 환아 선별을 수행하였습니까? <table border="1"> <tr> <td>선별 여부</td> <td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</td> </tr> <tr> <th colspan="2">선별 조사 결과</th> </tr> <tr> <td>설문 조사 연도</td> <td>() 년</td> </tr> <tr> <td>설문 조사 학생 수/ 전체 학생 수</td> <td>(/) 명</td> </tr> <tr> <td>알레르기질환 학생 수</td> <td>() 명</td> </tr> </table>		선별 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	선별 조사 결과		설문 조사 연도	() 년	설문 조사 학생 수/ 전체 학생 수	(/) 명	알레르기질환 학생 수	() 명								
		선별 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오																		
		선별 조사 결과																			
		설문 조사 연도	() 년																		
		설문 조사 학생 수/ 전체 학생 수	(/) 명																		
		알레르기질환 학생 수	() 명																		
		2-2) 1학년과 2-6학년 전입생을 대상으로 설문조사를 통한 알레르기질환 환아 선별을 수행하였습니까? <table border="1"> <tr> <td>선별 여부</td> <td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</td> </tr> <tr> <th colspan="2">1학년 신입생 조사 결과</th> <th colspan="2">2~6학년 전입생 조사 결과</th> </tr> <tr> <td>설문 조사 연도</td> <td>() 년</td> <td>설문 조사 연도</td> <td>() 년</td> </tr> <tr> <td>설문 조사 학생 수/ 전체 학생 수</td> <td>(/) 명</td> <td>설문 조사 학생 수/ 전체 학생 수</td> <td>(/) 명</td> </tr> <tr> <td>알레르기질환 학생 수</td> <td>() 명</td> <td>알레르기질환 학생 수</td> <td>() 명</td> </tr> </table>		선별 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	1학년 신입생 조사 결과		2~6학년 전입생 조사 결과		설문 조사 연도	() 년	설문 조사 연도	() 년	설문 조사 학생 수/ 전체 학생 수	(/) 명	설문 조사 학생 수/ 전체 학생 수	(/) 명	알레르기질환 학생 수	() 명	알레르기질환 학생 수	() 명
		선별 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오																		
1학년 신입생 조사 결과		2~6학년 전입생 조사 결과																			
설문 조사 연도	() 년	설문 조사 연도	() 년																		
설문 조사 학생 수/ 전체 학생 수	(/) 명	설문 조사 학생 수/ 전체 학생 수	(/) 명																		
알레르기질환 학생 수	() 명	알레르기질환 학생 수	() 명																		
3) 환아관리	3-1) 보건교사는 교내 모든 알레르기질환 환아를 대상으로 환아관리카드 또는 환아명단을 작성하여 보건실에 비치하고 있습니까? <table border="1"> <tr> <th>비치 여부</th> <th>비치된 종류</th> <th colspan="2">환아 수</th> </tr> <tr> <td rowspan="5"> <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 </td> <td rowspan="5"> <input type="checkbox"/> 환아관리카드 <input type="checkbox"/> 환아명단 <input type="checkbox"/> 기타 () </td> <td>천식</td> <td>() 명</td> </tr> <tr> <td>아나필락시스</td> <td>() 명</td> </tr> <tr> <td>아토피피부염</td> <td>() 명</td> </tr> <tr> <td>식품알레르기</td> <td>() 명</td> </tr> <tr> <td>알레르기비염</td> <td>() 명</td> </tr> </table>		비치 여부	비치된 종류	환아 수		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	<input type="checkbox"/> 환아관리카드 <input type="checkbox"/> 환아명단 <input type="checkbox"/> 기타 ()	천식	() 명	아나필락시스	() 명	아토피피부염	() 명	식품알레르기	() 명	알레르기비염	() 명			
	비치 여부	비치된 종류	환아 수																		
	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	<input type="checkbox"/> 환아관리카드 <input type="checkbox"/> 환아명단 <input type="checkbox"/> 기타 ()	천식	() 명																	
			아나필락시스	() 명																	
아토피피부염			() 명																		
식품알레르기			() 명																		
알레르기비염			() 명																		
3-2) 보건교사는 환아관리카드 또는 환아명단을 정기적으로 관리하고 있습니까? <table border="1"> <tr> <td>관리 여부</td> <td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</td> </tr> <tr> <td>관리 내용</td> <td> <input type="checkbox"/> 알레르기질환으로 증상 발현 시 작성 <input type="checkbox"/> 알레르기질환으로 증상 발현 시 작성 및 조치사항 작성 <input type="checkbox"/> 기타 () </td> </tr> </table>		관리 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	관리 내용	<input type="checkbox"/> 알레르기질환으로 증상 발현 시 작성 <input type="checkbox"/> 알레르기질환으로 증상 발현 시 작성 및 조치사항 작성 <input type="checkbox"/> 기타 ()																
관리 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오																				
관리 내용	<input type="checkbox"/> 알레르기질환으로 증상 발현 시 작성 <input type="checkbox"/> 알레르기질환으로 증상 발현 시 작성 및 조치사항 작성 <input type="checkbox"/> 기타 ()																				

3. 인증 기준	4) 응급상황 대처	4-1) 보건교사는 물품(증상완화제, 흡입보조기, 천식 응급상황대처법 매뉴얼)이 갖추어진 천식 응급키트를 보건실에 1세트 이상 비치하고 있습니까?						
		증상완화제	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오 (미보유사유:)				
		흡입보조기	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오				
		응급대처법	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오				
	4-2) 천식 응급키트 내 물품을 지속적으로 관리하고 있습니까?							
	관리 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 증상완화제 미보유 ↳ 증상완화제 유효기간 ()년 ()월						
	4-3) 보건교사는 천식 응급키트 내 증상완화제(속효성 기관지 확장제) 사용방법을 정확히 숙지하고 있습니까?							
	사용법 숙지 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오						
	4-4) 보건교사는 천식응급상황 대처법이 기록된 교육자료 또는 포스터를 비치하고 있습니까?							
	<table border="1"> <tr> <td>비치 여부</td> <td>자료명</td> <td>비치 장소</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			비치 여부	자료명	비치 장소	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
비치 여부	자료명	비치 장소						
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오								
5) 대상자 교육 및 홍보	5-1) 보건교사는 연 1회 이상 최소 2시간 알레르기질환 전문교육을 받으셨습니까?							
	교육 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오						
	교육 내용	교육 제공 기관	교육날짜(최근 1년*) *신청서 작성일 기준					
	<input type="checkbox"/> 알레르기질환 교육 <input type="checkbox"/> 안심학교 안내 교육 <input type="checkbox"/> 기타 ()	<input type="checkbox"/> 교육정보센터 <input type="checkbox"/> 보건소 <input type="checkbox"/> 기타 ()	()년 ()월					
	<input type="checkbox"/> 알레르기질환 교육 <input type="checkbox"/> 안심학교 안내 교육 <input type="checkbox"/> 기타 ()	<input type="checkbox"/> 교육정보센터 <input type="checkbox"/> 보건소 <input type="checkbox"/> 기타 ()	()년 ()월					
	5-2) 학교장은 연 1회 이상 최소 1시간 알레르기질환 일반교육을 받으셨습니까? (운영 협조에 대한 학교장 승인서로 대체 가능하며 매년 구비)							
	교육 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오						
	교육 내용	<input type="checkbox"/> 알레르기질환 교육 <input type="checkbox"/> 학교장 승인서로 대체						
	5-3) 학생을 대상으로 연 1회 이상 최소 30분 알레르기질환 교육을 하였습니다습니까? (교육 자료 및 안내서를 활용한 자체 교육 등으로 대체 가능)							
	교육 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오						
대상	교육 방법	교육 제공 기관	날짜					
<input type="checkbox"/> 질환학생 <input type="checkbox"/> 일반학생	<input type="checkbox"/> 집합 교육 <input type="checkbox"/> 온라인 교육 <input type="checkbox"/> 교육자료, 안내서배포 <input type="checkbox"/> 기타 ()	<input type="checkbox"/> 교육정보센터 <input type="checkbox"/> 관할보건소 <input type="checkbox"/> 학교 <input type="checkbox"/> 기타 ()	()년 ()월					
5-4) 교사를 대상으로 연 1회 이상 최소 30분 알레르기질환 교육을 하였습니다습니까? (교육 자료 및 안내서를 활용한 자체 교육 등으로 대체 가능)								
교육 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오							
교육 방법	교육 제공 기관	날짜						
<input type="checkbox"/> 집합 교육 <input type="checkbox"/> 온라인 교육 <input type="checkbox"/> 교육자료, 안내서배포 <input type="checkbox"/> 기타 ()	<input type="checkbox"/> 교육정보센터 <input type="checkbox"/> 관할보건소 <input type="checkbox"/> 학교 <input type="checkbox"/> 기타 ()	()년 ()월						

3. 인증 기준	5-5) 학부모와 보호자를 대상으로 연 1회 이상 최소 30분 알레르기질환 교육을 하였습니까? (교육자료 및 안내서를 활용한 자체교육, 홍보, 만족도조사 등으로 대체 가능)	<table border="1"> <tr> <th>교육 여부</th> <th><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</th> </tr> </table>		교육 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오					
	교육 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오								
	<table border="1"> <tr> <th>교육 방법</th> <th>교육 제공 기관</th> <th>날짜</th> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 집합 교육 <input type="checkbox"/> 온라인 교육 <input type="checkbox"/> 교육자료, 안내서배포 <input type="checkbox"/> 기타 () </td> <td> <input type="checkbox"/> 교육정보센터 <input type="checkbox"/> 관할보건소 <input type="checkbox"/> 학교 <input type="checkbox"/> 기타 () </td> <td> ()년 ()월 </td> </tr> </table>	교육 방법	교육 제공 기관	날짜	<input type="checkbox"/> 집합 교육 <input type="checkbox"/> 온라인 교육 <input type="checkbox"/> 교육자료, 안내서배포 <input type="checkbox"/> 기타 ()	<input type="checkbox"/> 교육정보센터 <input type="checkbox"/> 관할보건소 <input type="checkbox"/> 학교 <input type="checkbox"/> 기타 ()	()년 ()월			
	교육 방법	교육 제공 기관	날짜							
	<input type="checkbox"/> 집합 교육 <input type="checkbox"/> 온라인 교육 <input type="checkbox"/> 교육자료, 안내서배포 <input type="checkbox"/> 기타 ()	<input type="checkbox"/> 교육정보센터 <input type="checkbox"/> 관할보건소 <input type="checkbox"/> 학교 <input type="checkbox"/> 기타 ()	()년 ()월							
	6-1) 안심학교 운영위원회를 구성하고 운영하였습니까?	<table border="1"> <tr> <th>구성 여부</th> <th>구성원</th> <th>날짜</th> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 </td> <td> () () () () </td> <td> ()년 ()월 </td> </tr> </table>			구성 여부	구성원	날짜	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	() () () ()	()년 ()월
	구성 여부	구성원	날짜							
	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	() () () ()	()년 ()월							
	6-2) 보건교사는 천식 및 알레르기질환의 응급상황에 대한 비상연락체계를 구축하여 안심학교를 운영하고 있습니까?	<table border="1"> <tr> <th>구축 여부</th> <th>내용</th> <th>비치·게시 장소</th> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 </td> <td> () () </td> <td> () () </td> </tr> </table>			구축 여부	내용	비치·게시 장소	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	() ()	() ()
	구축 여부	내용	비치·게시 장소							
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	() ()	() ()								
6) 교내 관리	6-3) 교내외 행사에서 천식 응급대처법 교육을 이수한 인솔자를 지정하였습니까?									
	<table border="1"> <tr> <th>지정 여부</th> <th>교육 이수 여부</th> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 </td> <td> <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 </td> </tr> </table>			지정 여부	교육 이수 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오			
지정 여부	교육 이수 여부									
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오									
	6-4) 알레르기질환 예방관리 교육홍보자료를 비치하고 있습니까?									
	<table border="1"> <tr> <th>비치 여부</th> <th>자료명</th> <th>비치 장소</th> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 </td> <td> () () </td> <td> () () </td> </tr> </table>			비치 여부	자료명	비치 장소	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	() ()	() ()	
비치 여부	자료명	비치 장소								
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	() ()	() ()								
	6-5) 학교 환경에 관한 설문지를 작성하여 보관하고 있습니까?									
	<table border="1"> <tr> <th>작성 여부</th> <th>비치 장소</th> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 </td> <td> () () </td> </tr> </table>			작성 여부	비치 장소	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	() ()			
작성 여부	비치 장소									
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	() ()									
4. 첨부 서류	서류 목록		첨부 여부							
	1) 학교장 승인서 사본 1부		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오							
	2) 비상연락체계 사본 1부		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오							
<div style="text-align: right;"> 신청일 년 월 일 신청인 (서명 또는 인) </div>										
(사)한국천식알레르기협회장 귀하										

[양식④] 『(사)한국천식알레르기협회 인증 아토피·천식 안심학교』 서면평가결과서

「(사)한국천식알레르기협회 인증 아토피·천식 안심학교」 서면평가 결과서

접수번호 ()	접수일자 ()	처리기간 ()	
1.신청 구분	<input type="checkbox"/> 신규인증 <input type="checkbox"/> 재인증 (최초인증획득날짜:)		
	<input type="checkbox"/> 인증유지	인증획득날짜: 인증유효기간:	
2.신청 학교	학교명:	보건교사명:	
	주소:	학교장명:	
	전화번호:		
	E-mail:	현장평가 희망일:	
3.첨부 서류	서류 목록	제출 여부	적정 작성 여부
	① 학교장 승인서 사본 1부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
	② 비상연락체계 사본 1부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
4.인증 기준 평가	구분	점검항목	서면평가
	1)기관선정	1-1) 질병관리청의 ‘아토피·천식 안심학교’ 로 선정되어 운영하고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
	2)환아선별	2-1) 전교생을 대상으로 설문조사를 통한 알레르기질환 환아 선별을 수행하였습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
		2-2) 1학년과 2~6학년 전입생을 대상으로 설문조사를 통한 알레르기 질환 환아 선별을 수행하였습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
	3)환아관리	3-1) 보건교사는 교내 모든 알레르기질환 환아를 대상으로 환아관리 카드 또는 환아명단을 작성하여 보건실에 비치하고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
		3-2) 보건교사는 환아관리카드 또는 환아명단을 정기적으로 관리하고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
	4)응급상황 대처	4-1) 보건교사는 물품(증상완화제, 흡입보조기, 천식 응급상황대처법 매뉴얼)이 갖추어진 천식 응급키트를 보건실에 1세트 이상 비치하고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 해당없음
		4-2) 천식 응급키트 내 물품을 지속적으로 관리하고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 해당없음
		4-3) 보건교사는 천식 응급키트 내 증상완화제(속효성 기관지 확장제) 사용방법을 정확히 숙지하고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
		4-4) 보건교사는 천식응급상황 대처법이 기록된 교육자료 또는 포스터를 비치하고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
	5)대상자 교육 및 홍보	5-1) 보건교사는 연 1회 이상 최소 2시간 알레르기질환 전문교육을 받으셨습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오

	5)대상자 교육 및 홍보	5-2) 학교장은 연 1회 이상 최소 1시간 알레르기질환 일반교육을 받으셨습니까? (운영 협조에 대한 학교장 승인서로 대체 가능하며 매년 구비)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
		5-3) 학생을 대상으로 연 1회 이상 최소 30분 알레르기질환 교육을 하였습니다습니까? (교육 자료 및 안내서를 활용한 자체 교육 등으로 대체 가능)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
		5-4) 교사를 대상으로 연 1회 이상 최소 30분 알레르기질환 교육을 하였습니다습니까? (교육 자료 및 안내서를 활용한 자체 교육 등으로 대체 가능)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
		5-5) 학부모와 보호자를 대상으로 연 1회 이상 최소 30분 알레르기질환 교육을 하였습니다습니까? (교육자료 및 안내서를 활용한 자체교육, 홍보, 만족도조사 등으로 대체 가능)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
	6)교내관리	6-1) 안심학교 운영위원회를 구성하고 운영하였습니다습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
		6-2) 보건교사는 천식 및 알레르기질환의 응급상황에 대한 비상연락 체계를 구축하여 안심학교를 운영하고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
		6-3) 교내외 행사에서 천식 응급대처법 교육을 이수한 인솔자를 지정 하였습니다습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
		6-4) 알레르기질환 예방관리 교육홍보자료를 비치하고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
		6-5) 학교 환경에 관한 설문지를 작성하여 보관하고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
	○ 최종 서면평가 결과		<input type="checkbox"/> 통과 <input type="checkbox"/> 미통과
5.추가 의견	서면평가 통과시 향후 조치사항	()	
	서면평가 미통과 시 보완 및 권고사항	()	
교육정보센터명		담당자명	직위
		작성일	년 월 일
		작정인	(서명 또는 인)
(사)한국천식알레르기협회장 귀하			

[양식⑤] 『(사)한국천식알레르기협회 인증 아토피·천식 안심학교』 현장평가결과서

「(사)한국천식알레르기협회 인증 아토피·천식 안심학교」 현장평가 결과서

접수번호 ()	접수일자 ()	처리기간 ()
-------------	-------------	-------------

1. 신청 구분	<input type="checkbox"/> 신규인증 <input type="checkbox"/> 재인증 (최초인증획득날짜:)		
	<input type="checkbox"/> 인증유지	인증획득날짜:	
		인증유효기간:	

2.신청 학교	학교명:	보건교사명:
	주소:	학교장명:
	전화번호:	E-mai:
	현장평가 희망일:	

구분	점검항목	현장평가		
		점수	사유	
3. 인증 기준 평가	3) 환아관리	3-2) 보건교사는 환아관리카드 또는 환아명단을 정기적으로 관리하고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 10점	
		<input type="checkbox"/> 15점		
		<input type="checkbox"/> 20점		
	4) 응급상황 대처	4-2) 천식 응급키트 내 물품을 지속적으로 관리하고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 0점	
			<input type="checkbox"/> 5점	
			<input type="checkbox"/> 10점	
		4-3) 보건교사는 천식 응급키트 내 증상완화제(속효성 기관지 확장제) 사용방법을 정확히 숙지하고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 5점 미만	
			<input type="checkbox"/> 5~7점	
			<input type="checkbox"/> 8~10점	
		10점 추가 : 첫 번째 점검에 통과		
	4-4) 보건교사는 천식응급상황 대처법이 기록된 교육자료 또는 포스터를 비치하고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 0점		
		<input type="checkbox"/> 5점		
5) 대상자 교육 및 홍보	5-3) 학생을 대상으로 연 1회 이상 최소 30분 알레르기질환 교육을 하였습니다습니까? (교육 자료 및 안내서를 활용한 자체 교육 등으로 대체 가능)	<input type="checkbox"/> 0점		
		<input type="checkbox"/> 5점		
	5-4) 교사를 대상으로 연 1회 이상 최소 30분 알레르기질환 교육을 하였습니다습니까? (교육 자료 및 안내서를 활용한 자체 교육 등으로 대체 가능)	<input type="checkbox"/> 0점		

3. 인증 기준 평가		5-5) 학부모와 보호자를 대상으로 연 1회 이상 최소 30분 알레르기질환 교육을 하였습니다습니까? (교육자료 및 안내서를 활용한 자체교육, 홍보, 만족도조사 등으로 대체 가능)	<input type="checkbox"/> 5점	
			<input type="checkbox"/> 0점	
			<input type="checkbox"/> 5점	
	6) 교내 관리	6-1) 안심학교 운영위원회를 구성하고 운영하였습니까?	<input type="checkbox"/> 5점	
			<input type="checkbox"/> 10점	
			<input type="checkbox"/> 15점	
	6) 교내 관리	6-4) 알레르기질환 예방관리 교육홍보자료를 비치하고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 0점	
			<input type="checkbox"/> 5점	
		6-5) 학교 환경에 관한 설문지를 작성하여 보관하고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 0점	
		<input type="checkbox"/> 5점		
7) 정성평가	7-1) 현장에서 느끼는 안심학교로서의 성실성은 어떠합니까?	<input type="checkbox"/> 1점		
		<input type="checkbox"/> 2점		
		<input type="checkbox"/> 3점		
		<input type="checkbox"/> 4점		
		<input type="checkbox"/> 5점		
○ 최종 현장평가결과		()점 / 100점 <input type="checkbox"/> 통과 <input type="checkbox"/> 미통과		
4. 추가 의견	현장평가 통과 시 향후 조치사항			
	현장평가 미통과 시 보완 권고사항			
교육정보센터명	담당자명	직위	연락처	보건소의 현장평가 동행 여부
				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
작성일 년 월 일 작성인 (서명 또는 인)				
(사)한국천식알레르기협회장 귀하				

[양식⑥] 알레르기질환 조사(5세 이상) 가정통신문

아토피·천식 안심학교 알레르기질환 조사(5세이상) 가정통신문

최근 서구식 생활패턴, 생활환경의 변화 등으로 천식 등 알레르기질환이 증가하고 있습니다. 이에 우리학교에서는 알레르기질환의 적절한 예방과 관리를 위하여 「아토피·천식 안심학교」를 운영하고자 합니다.

「아토피·천식 안심학교」란, 천식, 아토피피부염, 알레르기비염 등 알레르기질환이 있는 학생들을 중심으로 학생, 보호자, 학교, 지역사회가 하나가 되어 알레르기질환을 관리하고 응급 상황에 대처할 수 있도록 하여 궁극적으로는 학교생활에 어려움이 없도록 도와주는 프로그램입니다.

이와 관련하여 교내 학생을 대상으로 ‘알레르기질환 조사’를 아래와 같이 실시하려고 합니다. 설문지는 부모님께서 자녀에 대한 질문에 대해 답하시는 문항으로 구성되어 있습니다. 조사 결과는 알레르기질환이 있는 학생의 선별 및 관리목적 이외에는 절대로 사용되지 않을 것입니다. 알레르기질환 환아가 안심하고 생활할 수 있는 학교환경을 조성하기 위해, 부모님의 소중한 답변 부탁드립니다.

2023년 00월 00일 00학교장

개인정보 수집·이용 동의서

* 정보제공에 동의하는 사항에 ☐ 하시기 바랍니다.

본 동의서는

○ 교내 알레르기질환 학생 선별을 위해 「아토피·천식 안심학교」 알레르기질환 조사에 참여하여 보건소로 개인정보 및 설문조사 결과 자료를 제공하는 것과, 설문조사 결과자료를 질병관리청, 시·도, 광역 아토피·천식 교육정보센터, 사회보장정보원에 제공하는 것에 대해 동의를 구하는 것입니다.

※ 수집된 정보는 보건소의 안심학교 지원 및 통계용으로만 활용됩니다. 또한 개인을 구별할 수 있는 정보가 발표되거나 공개되지 않습니다.

※ 설문에 대한 참여는 조사대상자의 자발적인 동의하에 이루어집니다. 조사대상자는 조사문항에 따라 응답을 거부 할 수 있으며, 응답거부에 따른 불이익은 없습니다.

* 보건소 안심학교 지원서비스: 알레르기질환 교육 및 홍보, 취약계층 대상 알레르기질환 검사비, 약제비 및 보습제 지원 등

○ 귀하는 상기내용을 충분히 이해하고 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까?

동의함 ☐동의하지 않음 ☐

1. 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의

○ 귀하는 아래와 관련된 사항을 시·도 및 보건소와 질병관리청, 광역 아토피·천식 교육정보센터, 사회보장정보원 등 제3자에게 제공하는 것을 동의하십니까?

① 정보 활용기관: 시·도 및 보건소, 질병관리청, 광역 아토피·천식 교육정보센터, 사회보장정보원

② 개인정보제공 목적: 학생의 알레르기질환 선별 및 관리, 질환(의심)자에 대한 지자체의 각종 서비스 지원

③ 제공하는 개인정보 항목

- 성명, 나이 등 개인식별정보와 설문조사 결과자료: 학교 → 보건소

- 설문조사 결과자료: 보건소 → 질병관리청, 시·도, 광역 아토피·천식 교육정보센터, 사회보장정보원

④ 개인정보 보유 및 이용기간: 2년

⑤ 개인정보 파기 기간: 이용기간 만료 시점(2024.12.31.)

⑤ 귀하는 개인정보를 제3자에게 제공 하는 것에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 이 경우에는 보건소 안심학교 지원서비스 제공 대상에서 제외될 수 있습니다.

동의함 ☐동의하지 않음 ☐

2. 민감정보의 처리에 관한 동의

○ 수집한 개인의 설문조사 결과는 「개인정보보호법」 제23조의 민감정보에 해당됨으로 목적 외의 용도로는 사용되지 않으며, 이용 목적이 변경될 시에는 사전 동의를 구할 것입니다. 귀하는 민감정보 처리에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 이 경우에는 보건소 안심학교 지원서비스 제공 대상에서 제외될 수 있습니다.

민감정보의 처리에 동의하십니까?

동의함 ☐동의하지 않음 ☐전체 동의함 ☐

년 월 일

동의자	성명	(서명)		
	법정대리인 성명	(서명)	학생과의 관계	

※ 본 설문지는 ‘지역사회 천식 유병양상 파악을 위한 표준조사서 및 해설서 개발’ 연구결과보고서를 바탕으로 작성되었습니다.

○○○○○보건소장

▶ 학교명 : ▶ 학년/반/번호 : 학년 반 번 ▶ 입학년도 :
▶ 학생성명 : ▶ 설문참여일 :

1. 자녀가 태어나서 지금까지 의사로부터 “천식” 으로 진단 받은 적이 있었습니까?
☐ 예 ☐ 아니오
2. 자녀가 지난 12개월 동안 “천식” 으로 진단 받은 적이 있었습니까?
☐ 예 ☐ 아니오
3. 자녀가 지난 12개월 동안 “천식” 으로 치료를 받은 적이 있었습니까?
☐ 예 ☐ 아니오
4. 자녀가 태어나서 지금까지 어느 때라도 숨 쉴 때 가슴에서 쉼쉼거리는 소리나 휘파람 소리가 난 적이 있었습니까?
☐ 예 ☞ 4-1. ☐ 아니오

4-1. “예” 라면, 닥의 자녀가 지난 12개월 동안 숨 쉴 때 가슴에서 쉼쉼거리는 소리나 휘파람 소리가 난 적이 몇 번 있었습니까? 회

5. 자녀가 지난 12개월 동안 “천식” 악화로 응급실을 방문하거나 입원한 적이 있었습니까?
☐ 예 ☞ 5-1. ☐ 아니오

5-1. “예” 라면, 닥의 자녀가 지난 12개월 동안 천식 악화로 응급실을 방문하거나 입원한 적이 몇 번 있었습니까? 회

6. 자녀가 태어나서 지금까지 “알레르기비염” 으로 의사로부터 진단받은 적이 있습니까?
☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모름, 무응답
7. 자녀가 태어나서 지금까지 “아토피피부염”(‘태열’ 또는 ‘습진’ 이라고도 함)이라고 의사로부터 진단 받은 적이 있습니까?
☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모름, 무응답
8. 자녀가 지난 12개월 동안 가려운 피부증상(습진, 발진)이 팔꿈치 안쪽이나 무릎 뒤쪽 접히는 부위에 재발하여 발생한 적이 있습니까?
☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모름, 무응답
9. 자녀가 태어나서 지금까지 “식품 알레르기” 가 있다고 의사로부터 진단 받은 적이 있습니까?
☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모름, 무응답
10. 자녀가 태어나서 지금까지 의사로부터 “아나필락시스(알레르기 쇼크)” 로 진단 받은 적이 있었습니까?
☐ 예 ☐ 아니오
11. 자녀가 지난 12개월 동안 “아나필락시스(알레르기 쇼크)” 로 응급실을 방문하거나 입원한 적이 있었습니까?
☐ 예 ☞ 11-1. ☐ 아니오

11-1. “예” 라면, 닥의 자녀가 지난 12개월 동안 “아나필락시스(알레르기 쇼크)” 로 응급실을 방문하거나 입원한 적이 몇 번 있었습니까? 회

[양식⑦] 아토피·천식 안심학교 환아관리카드(예시)

아토피·천식 안심학교 환아관리카드										
등록일자 : _____년 _____월 _____일 (등록번호 : 2023-_____)										
질환명 <input type="checkbox"/> 천식 <input type="checkbox"/> 알레르기비염 <input type="checkbox"/> 아토피피부염 <input type="checkbox"/> 식품 알레르기 <input type="checkbox"/> 아나필락시스										
학생성명 :				학년/반/번호 :						
보호자연락처 :				악화(유발) 요인 :						
이용병원명(연락처) :				천식 약물 개인 휴대여부 : <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 보건실 비치						
				아나필락시스 치료제 개인 휴대여부 : <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 보건실 비치						
알레르기질환 환아 및 약물 관리 현황										
일 자		내 용								
2023년 월 일		(예시) 천식 약물(벤토린) 유효기간 확인(~년~월~일)								
		(예시) 아토피피부염으로 보습제 도포								
		<p>[아토피피부염 부위]</p>								
알레르기질환으로 인한 결석/조퇴 현황										
	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
결석수						방학				
조퇴수						방학				

[양식⑧] 학교 환경 설문지

학교명: _____

교내 환경조사

1. 개교년도는 언제입니까? _____ 년
2. 현재 학교 건물의 설립 연도는 언제입니까? _____ 년
3. 건물에 대한 리모델링 혹은 보수공사를 마지막으로 한 것은 언제입니까? _____ 년

[교내 냉·난방 시스템]

4. 교실에서 냉방을 하는 방법은 무엇입니까? (중복 선택 가능)
☐ 에어컨 ☐ 선풍기 ☐ 기타(구체적으로 기입) _____
5. 교실에서 난방을 하는 방법은 무엇입니까? (중복 선택 가능)
☐ 천장 부착형 온풍기 ☐ 가스보일러 ☐ 전열기
☐ 온풍기 ☐ 스팀 라디에이터 ☐ 기타(구체적으로 기입) _____
6. 냉난방 시스템에 필터를 사용하고 있습니까?
☐ 예 ☐ 아니오
☞ 필터를 3개월에 한 번씩 교체하거나 청소합니다. 가능하다면 고성능 필터를 사용하도록 합니다.
7. 실내 환기 시스템이 구비되어 있습니까?
☐ 예 ☐ 아니오
☞ 실외 공기와 적절히 환기되도록 공기조절기를 작동하도록 합니다.

[교내 마루]

8. 현재 교실 바닥의 형태는 무엇입니까? (해당 사항 모두 선택)
☐ 대리석 ☐ 나무 장판 ☐ 비닐 장판 ☐ 기타 _____
9. 현재 사용하고 계시는 창문 커버 형태는 무엇입니까? (해당 사항 모두 선택)
☐ 커튼 ☐ 블라인드 ☐ 기타 _____

[교실 청소]

10. 교실 청소는 얼마나 자주 하십니까?
☐ 매일 ☐ 2회 이상/1주 ☐ 1회/1주 ☐ 1회/2주 ☐ 1회/1월 ☐ 자주 안함
☞ 가능한 한 자주 청소를 하여 실내를 청결히 합니다.
☞ 고성능 필터가 부착된 진공청소기를 사용하여 청소하고, 정기적으로 먼지가 쌓이지 않도록 걸레로 바닥을 청소합니다.
11. 교실 청소는 어떻게 시행하십니까? (중복 응답 가능)
☐ 진공청소기 ☐ 빗자루 ☐ 물걸레 ☐ 기타 _____

12. 진공청소기를 사용하고 계십니까? ☐ 예 ☐ 아니오

12-1. 만일 사용하고 계신다면 고성능 필터를 사용하고 계십니까?

☐ 예 ☐ 아니오

12-2. 필터 교환은 정기적으로 하고 계십니까?

☐ 예 ☐ 아니오

☞ 가능한 한 고성능 필터가 부착된 진공청소기를 사용하고 필터를 정기적으로 교체합니다.

☞ 진공청소기를 사용하여 청소 때 가급적 천식 환자가 없는 곳에서 합니다. 천식 환자 이외의 다른 사람이 필터백을 교체하는 것이 좋으며, 천식 환자가 교체할 경우에는 마스크를 착용하고 교체합니다.

13. 학교 교실 청소 때 물걸레질을 얼마나 자주 하십니까?

☐ 주 1회 미만 ☐ 주 1회 ☐ 주 2~3회 ☐ 주 4~6회 ☐ 매일

[교실 환기]

14. 교실에서 주로 어떤 방식으로 환기를 하십니까?

☐ 창문 ☐ 중앙환기 ☐ 혼합(창문+중앙환기)

☐ 환기를 거의 안 함(공기 청정기 사용)

☐ 환기를 거의 안 함(공기 청정기 사용하지 않음)

15. 하루 중 창문을 열어 환기는 얼마나 자주 하십니까?

☐ 주 1회 미만 ☐ 주 1회 ☐ 주 2~3회 ☐ 주 4~6회 ☐ 매일

16. 공기청정기를 사용하고 있습니까?

☐ 예 ☐ 아니오

16-1 공기청정기는 하루 몇 시간 사용하십니까?

☐ 1시간 이내 ☐ 1시간~3시간 ☐ 수업 중 내내

16-2. 미세 먼지나 황사 때만 공기청정기를 사용하십니까?

☐ 예 ☐ 아니오

17. 미세먼지 농도 앱을 활용하십니까? ☐ 예 ☐ 아니오

[그 외 환경 조사]

18. 학교 교실 내 벽이나 천장에 습기 찬 얼룩이나 곰팡이가 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오





19. 교내에서 금연 정책을 시행하고 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오

20. 금연 포스터, 스티커 등 효과적인 금연 홍보수단 등을 사용하고 있습니까?

☐ 예 ☐ 아니오

설문에 응해주셔서 감사합니다.

[양식⑨] 속효성 기관지 확장제(벤토린, 증상완화제) 사용방법 체크리스트1

구분		첫 번째 점검	재점검	1. 속효성 기관지 확장제 단독 사용 방법	
1	뚜껑 열기 잡는 방향				[속효성 기관지 확장제 문항 1~2번] ◦ 정량식 흡입기의 구조 - 흡입기는 약물통, 흡입구, 흡입구 뚜껑으로 구성 - 약물통 분리하면 하단에 사용기한 확인 ◦ 올바른 흡입방법 1 - 흡입구가 아래로 오게 세워 든 다음, 뚜껑을 열어, 위아래로 3~4회 흔들어 줌 - 흡입기가 새 것이거나 1주 이상 사용하지 않은 경우, 공기 중에 3분 분무 후 사용
2	흔들기				
3	숨 내쉬기			 	[속효성 기관지 확장제 문항 3~5번] ◦ 올바른 흡입방법 2 - 숨을 충분히 내신 후, 입술로 흡입구를 가볍게 물기 - 입으로 숨을 들이마시는 동시에 약물통을 세게 누르면서 약을 천천히 들여마시기
4	분사 타이밍				
5	길고 깊게 흡입				
6	숨 참기			 	[속효성 기관지 확장제 문항 6~8번] ◦ 올바른 흡입방법 3 - 흡입구에서 입을 떼고, 약 3~5초간 숨 참기 - 참았던 숨 자연스럽게 천천히 내쉬기 - 1회 2번 처방 받았을 경우 1분 정도의 간격을 두고, 위의 과정 반복
7	숨 내쉬기				
8	분사 간격				
9	응급실 이동				◦ 호전이 없는 경우 - 119로 이동하면서 1~2회 위의 과정을 반복 - 병원 도착 후 의사에게 증상이 나빠지게 되었을 때의 상황, 증상이 나빠지게 된 이유, 병원에 오기 전 사용한 약제의 용량과 횟수를 자세히 설명
10	뚜껑 닫기			 	[속효성 기관지 확장제 문항 10번] ◦ 올바른 흡입방법 4 - 흡입구는 마른 티슈나 천으로 닦아 주기 - 흡입기는 씻거나 물속에 넣지 않음 ◦ 올바른 흡입방법 5 - 뚜껑을 잘 닫아 보관하기
결과		Pass / Fail			

[양식⑨] 속효성 기관지 확장제(벤토린, 증상완화제) 사용방법 체크리스트2

구분		첫 번째 점검	재점검	2. 속효성 기관지 확장제+스페이서(흡입보조기) 사용 방법	
1	뚜껑 열기 잡는 방향				[속효성 기관지 확장제+스페이서 문항 1~3번] ◦ 올바른 사용방법 1 - 흡입기를 위아래로 3~4회 흔든 후, 스페이서의 연결링 홈에 끼우기 - 흡입기를 한 번 눌러 약물을 스페이서에 채우기
2	흔들기				
3	스페이서와 연결하기				
4	1회 분사				[속효성 기관지 확장제+스페이서 문항 4~5번] ◦ 올바른 사용방법 2 - 흡입기를 한 번 눌러 약물을 스페이서에 채우기 - 스페이서의 마스크를 코와 입을 포함하여 얼굴에 밀착시키기
5	입과 코에 스페이서 마스크 밀착시키기				
6	4회 들이마시고 내쉬기				[속효성 기관지 확장제+스페이서 문항 6~7번] ◦ 올바른 사용방법 3 - 4~5회 정상호흡 하기, 마지막 호흡은 크게 들이 마시기 (입을 크게 벌리고 숨을 쉬어야 약이 기도으로 들어감) - 약 3~5초간 숨을 참은 후 자연스럽게 내쉬기 ◦ 1회 2번 처방 받았을 경우 1분 정도 간격 두고, 문항 3~7번 반복
7	3번에서 7번 반복				
8	응급실 이동				◦ 호전이 없는 경우 - 119로 이동하면서 1~2회 위의 과정을 반복 - 병원 도착 후 의사에게 증상이 나빠지게 되었을 때의 상황, 증상이 나빠지게 된 이유, 병원에 오기 전 사용한 약제의 용량과 횟수를 자세히 설명
9	뚜껑 닫기				[속효성기관지확장제+스페이서 문항 9~10번] ◦ 스페이서와 정량분무흡입기 분리 후 정량분무흡입기 뚜껑 닫기 ◦ 스페이서 관리법 - 스페이서는 일주일에 한 번 미지근한 물에 주방세제를 풀어 5분간 담궈 두기 - 흐르는 물에 2~3회 행군 후, 통풍이 잘 되는 음지에 자연 건조 시켜 사용 (스페이서 내부 문지르지 않기_정전기가 발생되어 약물이 스페이서 벽에 붙게 됨)
10	스페이서 세척				
결과		Pass / Fail			

<참고1> 『(사)한국천식알레르기협회 인증 아토피·천식 안심학교』 인증서



<참고2> 『(사)한국천식알레르기협회 인증 아토피·천식 안심학교』 현판



(크기 32cm * 30cm)

<참고3> 아토피·천식 길라잡이 홈페이지 사용자 매뉴얼

[학교] 아토피·천식 길라잡이 홈페이지 매뉴얼

1. 회원 가입

경로: 아토피·천식 길라잡이 홈페이지(<http://www.allergyschool.or.kr>) 접속 > 회원가입

회원정보 입력

아이디 *

아이디를 입력해주세요.

중복확인

* 영문 대/소문자, 숫자 조합하여 5 ~ 20자리로 설정하셔서 합니다.

* 회원가입 후 아이디 변경은 불가능합니다.

비밀번호 *

비밀번호를 입력해주세요.

비밀번호를 다시 입력해주세요.

* 영문 대/소문자, 숫자, 특수문자(~!@#\$%^&*만 가능) 중 2종류 이상 조합하여 8 ~ 20자리로 설정하셔야 합니다.

학교이름 *

학교 이름

학교 검색

기관 코드

주소 *

우편번호

우편번호 검색

주소입력

상세주소입력

담당자명 *

이름을 입력해주세요.

연락처 *

☒ 학교번호
 ☐ 휴대전화

E-mail *

@

선택

- 약관 및 개인정보취급방침에 동의한 후 확인 버튼을 클릭. 학교검색 버튼을 클릭하여 학교명을 선택하면 기관코드 및 주소가 자동으로 입력됨. 학교명 검색이 안 될 경우 회원가입 불가 ☎(사)한국천식알레르기협회로 문의 ☎02-745-4510)

[학교] 아토피·천식 길라잡이 홈페이지 매뉴얼

2. 인증 및 서면평가 신청

경로: 로그인 > 인증신청 > 신청(신청구분 -> 신청학교 -> 인증기준 -> 첨부서류의 순서)

<신규신청>

- 1) 신규 인증 신청학교는 <신규인증>에 체크하고 현장점검 희망일을 작성함
- 2) 신청 구분란 확인 후 <다음단계> 버튼을 클릭하고 '신청 학교' 페이지에서 정보를 입력함
- 3) '인증 기준' 페이지의 각 항목에 맞는 내용을 처음부터 빠짐 없이 기입함
 👁 「안심학교 인증평가 안내서」 11쪽 '인증 및 서면평가 신청서 작성 방법(학교)' 참고

4) 첨부 서류 관련

- ① 학교장 승인서는 양식을 다운 받아 학교장 직인 날인 후 제출
- ② 비상연락체계 양식은 자유이며, 필요한 경우 예시 양식을 다운 받아 작성하여 제출

<재인증, 인증유지>

- 1) 기존의 인증학교는 신청 구분란에 자동으로 체크 되어 나옴. 내용이 맞는지 <신청>버튼 옆의 <조회> 버튼 클릭하여 전년도 자료를 확인함
- 2) 신청 구분란 확인 후 <다음단계> 버튼을 클릭하고 신청 학교 페이지에서 정보를 입력함
- 3) 인증 기준 페이지의 각 항목에 맞는 내용을 처음부터 빠짐 없이 기입함
👉 「안심학교 인증평가 안내서」 11쪽 ‘인증 및 서면평가 신청서 작성 방법(학교)’ 참고
- 4) 첨부 서류 관련
 - ① 학교장 승인서는 양식을 다운 받아 학교장 직인 날인 후 제출
 - ② 비상연락체계 양식은 자유이며, 필요한 경우 예시 양식을 다운 받아 작성하여 제출

[학교] 아토피·천식 길라잡이 홈페이지 매뉴얼

3. 인증 및 서면평가 신청서 수정 또는 취소

경로: 로그인 > 인증신청 > 조회

>

신청

조회

검색어를 입력하세요

Q

전체 8건

지역	보건소	학교명	신청구분	접수일자	인증획득일	유효기간	인증 및 서면평가	현장평가	최종결과	관리
			인증상태 유지	2023-04-24			검토 대기중	평가 대기중	대기중	수정 취소

○ 교육정보센터에서 신청서를 검토하기 전까지 수정 및 취소가 가능함

[교육정보센터] 아토피 · 천식 길라잡이 홈페이지 매뉴얼

1. 로그인(http://www.allergyschool.or.kr)

- 기관 아이디와 비밀번호는 일괄 부여되므로 별도의 회원가입 불필요
- ☞ 아이디, 비밀번호 문의: (사)한국천식알레르기협회 ☎02-745-4510

2. 서면평가 신청서 확인

경로: 로그인 > 인증신청관리 > 인증 및 서면평가신청서의 <보기> 버튼

인증신청관리

· 검색조건 전체
· 검색어를 입력해 주세요
· 신청상태 전체
· 신청구분 전체

지역	보건소	학교명	신청구분	인증획득일	유효기간	인증 및 서면평가신청서	서면평가결과서	현장평가결과서	종합평가	관리
		초등학교	인증상대유지			보기 검토	대기중	대기중	대기중	

- <보기> 버튼을 클릭하면 학교에서 작성한 신청서가 팝업으로 나옴
○ 신청한 내용 검토(첨부서류 확인: 학교장 승인서(직인날인 확인), 비상연락체계)
※ 평가항목 중에서 '2.환아 선별' 결과는 현장평가일까지 진행 가능
- 검토를 완료하였으면 위의 화면에서 <검토> 버튼 클릭(☞ 검토 버튼이 검토취소로 바뀜)

[교육정보센터] 아토피·천식 길라잡이 홈페이지 매뉴얼

3. 서면평가 결과서 작성

☞ 「안심학교 인증평가 안내서」 14쪽 ‘서면평가 및 현장평가 결과서 작성 방법’ 참고

경로: 로그인 > 인증신청관리 > 서면평가결과서 <입력가능> 버튼

인증신청관리

· 검색조건 전체 검색어를 입력해 주세요 · 신청상태 전체 · 신청구분 전체

지역 보건소 학교명 신청구분 인증획득일 유효기간 인증 및 서면평가신청서 서면평가결과서 현장평가결과서 종합평가 관리

초등학교 보기 검토취소 **입력가능** 대기중 대기중

- <입력가능> 버튼을 클릭하여 서면평가 결과를 입력
- 평가 결과가 ‘예’ 이면(4-1, 4-2 예외) 최종서면평가결과란에 자동으로 <통과>에 체크됨
- 교육정보센터명 입력 불필요(자동으로 생성)

6-5. 학교 환경에 관한 설문지를 작성하여 보관하고 있습니까? ☒ 예 ☐ 아니오

교내환경관리	작성 여부	비치장소
최종서면평가결과	예	행정실

· 5. 추가의견

서면평가 통과시 향후 조치사항

서면평가 미통과 시 보완 권고사항

· 6. 담당 교육정보센터 작성

교육정보센터명	담당자명	직위	전화

확인 목록 삭제

- 서면평가결과 입력 후 화면 아래에 있는 <확인> 버튼을 클릭하면 아래와 같이 통과 버튼과 승인 버튼이 생성됨

인증신청관리

· 검색조건

전체

검색어를 입력해 주세요

· 신청상태

전체

· 신청구분

전체

지역

보건소

학교명

신청구분

인증확독일

유효기간

인증 및
서면평가신청서

서면평가결과서

현장평가결과서

종합평가

관리

초등학교

보기

통과

승인

대기중

대기중

3-1. 재인증 시 현장평가 생략하는 경우 서면평가 결과서 작성

- 서면평가결과서 하단의 ‘현장평가 해당없음’에 체크

[교육정보센터] 아토피·천식 길라잡이 홈페이지 매뉴얼

4. 서면평가 결과서 수정

경로: 로그인 > 인증신청관리 > 서면평가결과서 <통과> 버튼

○ <통과> 버튼을 클릭하여 서면평가결과서 수정

인증신청관리

· 검색조건 전체 검색어를 입력해 주세요 · 신청상태 전체 · 신청구분 전체

지역	보건소	학교명	신청구분	인증획득일	유효기간	인증 및 서면평가신청서	서면평가결과서	현장평가결과서	종합평가	관리
			신규인증			보기	통과	승인대기중	대기중	대기중

○ 협회에서 서면평가결과서를 승인하기 전까지 수정이 가능하며, 협회 승인이 완료된 후 화면은 아래와 같음

인증신청관리

· 검색조건 전체 검색어를 입력해 주세요 · 신청상태 전체 · 신청구분 전체

지역	보건소	학교명	신청구분	인증획득일	유효기간	인증 및 서면평가신청서	서면평가결과서	현장평가결과서	종합평가	관리
경기	광명시보건소	철산초등학교	신규인증			보기	통과	승인완료	입력가능	대기중

5. 현장평가 결과서 입력

경로: 로그인 > 인증신청관리 > 현장평가결과서 <입력가능> 버튼

○ <입력가능> 버튼을 클릭하여 현장평가결과 입력

The screenshot shows the '인증신청관리' (Certification Application Management) interface. At the top, there are filters for '검색조건' (Search Conditions), '신청상태' (Application Status), and '신청구분' (Application Category). Below these is a table with columns: '지역' (Area), '보건소' (Health Center), '학교명' (School Name), '신청구분' (Application Category), '인증획득일' (Certification Acquisition Date), '유효기간' (Validity Period), '인증 및 서면평가신청서' (Certification and Written Evaluation Application Form), '서면평가결과서' (Written Evaluation Result Form), '현장평가결과서' (On-site Evaluation Result Form), '종합평가' (Overall Evaluation), and '관리' (Management). The '현장평가결과서' column has a green '보기' (View) button and a blue '입력가능' (Input Possible) button, which is highlighted with a red box.

○ 각 점검 항목에 점수 입력 및 사유 기입. 4-3 항목은 체크리스트 1, 2 중 선택 후 <작성> 버튼 클릭하면 체크리스트가 팝업으로 나타남.

The screenshot shows the '4-3. 보건교사는 천식응급키트 내 증상완화제(속효성 기관지 확장제) 사용방법을 정확히 숙지하고 있습니까?' (4-3. Does the school nurse know the correct use of the symptom reliever (fast-acting bronchodilator) in the asthma emergency kit?) section. It includes a '체크리스트' (Checklist) table with columns for '체크리스트' (Checklist), '점수' (Score), '사유' (Reason), and '현장사진' (On-site Photo). The '체크리스트' column has two radio buttons: '체크리스트1' (Checklist 1) and '체크리스트2' (Checklist 2). The '작성' (Write) button is highlighted with a red box. Below the table, there are input fields for '점수' (Score) and '사유' (Reason), and a section for '현장사진' (On-site Photo) with two file upload buttons labeled '파일 1' and '파일 2'.

○ 체크리스트에 점검 결과(준수, 미준수)를 체크하면 점수가 자동 계산되며 <임시저장> 버튼 클릭 후 <제출>하기 버튼 클릭하면 현장평가결과화면에 자동으로 점수가 기입되며, 첫 번째 통과 시 10점 추가 체크도 자동으로 표시 됨

The screenshot shows the '10. 두껍 닦기' (10. Thick Wiping) section. It includes a table with columns for '구분' (Category), '내용' (Content), '점수' (Score), and '비고' (Remarks). The '점수' column has a value of '10', which is highlighted with a red box. The '내용' column has two radio buttons: '준수' (Compliance) and '미준수' (Non-compliance). The '준수' button is selected. Below the table, there are two sections: '첫 점검 준수상점수' (First Check Compliance Score) and '재점검 준수상점수' (Re-check Compliance Score). The '첫 점검 준수상점수' section has a value of '10', which is highlighted with a red box. At the bottom, there are four buttons: '출력' (Print), '임시저장' (Save Draft), '제출' (Submit), and '취소' (Cancel). The '임시저장' and '제출' buttons are highlighted with red boxes.

- 최종현장평가결과 총점은 자동 계산되며, 80점 이상일 경우 자동으로 ‘통과’ 버튼 생성됨

7) 청성평가		7-1. 현장에서 느끼는 안심학교로써의 성실성	
		점수	<input type="radio"/> 1점 <input type="radio"/> 2점 <input type="radio"/> 3점 <input type="radio"/> 4점 <input checked="" type="radio"/> 5점
		사유	<input type="text"/>
최종현장평가결과		<input checked="" type="radio"/> 통과 <input type="radio"/> 미통과	100 점 / 100점

• 4. 추가의견

현장평가 통과시 향후 조치사항	<input type="text"/>
현장평가 미통과 시 보완 권고사항	<input type="text"/>
안심학교 인증 사업을 진행하며 좋아진 점	<input type="text"/>

• 5. 담당교육정보센터 작성란

교육정보센터명	현장점검자명	직 위	전화	보건소명	보건소의 현장점검 동행 여부
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니오

저장 취소

[보건소] 아토피 · 천식 길라잡이 홈페이지 매뉴얼

1. 로그인(http://www.allergyschool.or.kr)

- 기관 아이디와 비밀번호는 일괄 부여되므로 별도의 회원가입 불필요
- ☞ 아이디, 비밀번호 문의: (사)한국천식알레르기협회 ☎02-745-4510

2. 환아 선별 결과 업로드

경로: 로그인 > 인증신청관리 > 서면평가결과서의 <통과> 버튼

인증신청관리

· 검색조건 전체 검색어를 입력해 주세요 · 신청상태 전체 · 신청구분 전체

지역
보건소
학교명
신청구분
인증확독일
유효기간
인증 및 서면평가신청서
서면평가결과서
현장평가결과서
종합평가
관리

초등학교
보기
통과 **승인**
대기중
대기중

- <통과> 버튼 클릭 후 ‘4. 설문결과 - 가정통신문 <파일선택>’ 에서 환아선별결과 업로드

• 3. 설문결과

가정통신문1
파일 선택
선택된 파일 없음

가정통신문2
파일 선택
선택된 파일 없음

가정통신문3
파일 선택
선택된 파일 없음

☐ 예 ☐ 업로드 예정

3. 관내 안심학교 확인

경로: 로그인 > 인증신청관리