



학생 비상연락용 정보

Office of Student and Family Support and Engagement
Montgomery County Public Schools
Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 565-1
2019년 2월
1/2

기재 방법: 이 양식의 양면을 작성하여 자녀 학교에 가능한 한 빨리 제출합니다.

학생 이름 (성, 이름, 중간 이름 이니셜)			학생이 불리고 싶어 하는 이름		
학생번호	학년	부	담임 교사		
전화번호	생년월일	6학년-12학년만 대상 YRBS/YTS(뒷면 참조) <input type="checkbox"/> 참여를 원하지 않음		11-12학년용 <input type="checkbox"/> 징병모집기관에 학생의 연락처를 알리지 마십시오.	
집 주소		집에서 부모님과 대화 시 사용하는 언어-한국어의 경우에 한하여 한국어 정보 및 서비스 제공		어느 언어로의 의사소통을 원하십니까? <input type="checkbox"/> 영어 <input type="checkbox"/> 중국어 <input type="checkbox"/> 프랑스어 <input type="checkbox"/> 한국어 <input type="checkbox"/> 스페인어 <input type="checkbox"/> 베트남어 <input type="checkbox"/> 앰하릭어	
스쿨버스 루트 번호	양육권 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오(예일 경우에는 학교에 연락)				
학생은 현역 군인(상근/플타임) 육군, 해군, 공군, 해병대, 연안 경비대, 미국 주 방위군 또는 예비군(육군, 미국 주 방위 육군, 미 주 방위 공군, 공군, 해병대, 여안 경비대)의 자녀입니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오					
위에 기재한 학생의 집주소에서 함께 거주하는 책임있는 성인의 이름 (성, 이름, 미들네임 이니셜) (우선 연락처)			위에 기재한 학생의 집주소에서 함께 거주하는 책임있는 성인의 이름 (성, 이름, 미들네임 이니셜)		
직장 전화번호	휴대전화		직장 전화번호	휴대전화	
이메일			이메일		
학생과의 관계 <input type="checkbox"/> 어머니 <input type="checkbox"/> 아버지 <input type="checkbox"/> 후견인 <input type="checkbox"/> 기타(구체적으로)			학생과의 관계 <input type="checkbox"/> 어머니 <input type="checkbox"/> 아버지 <input type="checkbox"/> 후견인 <input type="checkbox"/> 기타(구체적으로)		
위에 기재한 학생의 집주소에서 함께 거주하지 않는 책임있는 성인의 이름 (성, 이름, 미들네임 이니셜)			위에 기재한 학생의 집주소에서 함께 거주하지 않는 책임있는 성인의 이름 (성, 이름, 미들네임 이니셜)		
이 성인의 집 주소			이 성인의 집 주소		
직장 전화번호	휴대전화		직장 전화번호	휴대전화	
집 전화번호	이메일		집 전화번호	이메일	
학생과의 관계 <input type="checkbox"/> 어머니 <input type="checkbox"/> 아버지 <input type="checkbox"/> 후견인 <input type="checkbox"/> 기타(구체적으로)			학생과의 관계 <input type="checkbox"/> 어머니 <input type="checkbox"/> 아버지 <input type="checkbox"/> 후견인 <input type="checkbox"/> 기타(구체적으로)		
학교 시작 전 학생을 책임지는 사람/ 기관—이름(성, 이름) (위의 사람과 같은 사람이 아닐 경우)					
주소					
집 전화번호	휴대전화		이메일		
직장 전화번호	학생과의 관계(해당할 경우)				
방과후 학생을 책임지는 사람/ 기관—이름(성, 이름) (위의 사람과 같은 사람이 아닐 경우)					
주소					
집 전화번호	휴대전화		이메일		
직장 전화번호	학생과의 관계(해당할 경우)				
비상시 또는 응급상황 연락처: 비상시, 학교는 학부모와 학생이 만나도록 하는 절차(parent/child reunification protocols)를 사용하여 학생을 인계하도록 되어 있습니다. 만약 기재된 책임있는 성인이 연락이 안 될 경우, 학생은 이 분들에게 인계될 수 있습니다.					
비상시 연락처 1: (성 이름)			학생과의 관계		
집 전화번호	휴대전화		직장 전화번호	이메일	
비상시 연락처 2: (성 이름)			학생과의 관계		
집 전화번호	휴대전화		직장 전화번호	이메일	
비상시 연락처 3: (성 이름)			학생과의 관계		
집 전화번호	휴대전화		직장 전화번호	이메일	

의사/자격증이 있는 의료 담당자 이름		의사 /자격증이 있는 의료 담당자 전화번호
담당 치과의사/치위생사 이름		담당 치과의사/치위생사 전화번호
선호하는 병원		
건강보험 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (예의 경우 해당하는 곳에 표시) <input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> Health Choice (Medical Assistance:정부의료보조) <input type="checkbox"/> Care for Kids		
비상시 필요하다고 생각될 때 그리고 위에 적힌 학생을 책임지는 성인과 연락이 안 될 경우, 교직원은 학생에게 응급약을 복용하도록 하거나 담당의 또는 병원에 데리고 가게 됩니다. (응급상황에 필요하다고 여겨질 경우 응급 구조반이 참여할 수도 있습니다.)		
벌레 쏘일 경우, 알레르기 현상이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (예라고 대답할 경우에는 처치방법, 약 등의 정보를 적으십시오)		
음식 그리고/또는 약에 알레르기가 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (예라고 대답할 경우에는 처치방법, 약 등의 정보를 적으십시오)		
그밖의 다른 알레르기가 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오(예라고 대답할 경우에는 알러지 종류, 처치방법, 약 등의 정보를 적으십시오)		
학생은 에피네프린 자동 주사를 소지합니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오(예라고 대답할 경우에는 MCPS Form 525-14를 작성하여 반드시 학교에 제출해야 합니다)		
학생이 그외의 비상시 약을 소지합니까? (예: 천식흡입기) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오(예라고 대답할 경우에는 MCPS Form 525-13를 작성하여 반드시 학교에 제출해야 합니다)		
학생의 건강상태나 의료사항에 관해 더 나누고 싶은 내용이 있습니까? (예: 천식 또는 호흡계 문제, 당뇨, 간질이나 다른 문제 등) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 예일 경우(구체적으로)		
응급대처가 필요한 건강상태입니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 만약예일 경우 (구체적으로)		
현재 복용 중인 처방약 (선택적)		
약이나 치료(튜브를 통한 식사, 카테터 삽입)가 학교 직원에 의하여 지속적으로나 매일, 아니면 필요할 때에만 진행됩니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (예라고 대답할 경우에는 MCPS Form 525-13이나 MCPS Form 525-14를 작성하여 반드시 학교에 제출해야 합니다)		
학부모/후견인 이름	학부모/후견인 서명	날짜

6-12 학생들에게만 해당됨

Maryland 청소년 위험 행동 설문조사와 청소년 흡연 설문조사에 관한 중등학생 학부모/후견인을 위한 정보 및 안내

본 양식의 다음 부분은 Maryland주 청소년 위험 행동/청소년 흡연 설문조사(Maryland Youth Risk Behavior Survey-YRBS/YTS)에 대한 안내와 이 설문조사에 자녀를 참여시키고 싶지 않을 경우, 따라야 하는 절차에 대한 안내입니다.

자녀가 다니는 학교가 Maryland주 교육부(Maryland State Department of Education-MSDE)와 질병통제예방 센터(Centers for Disease Control and Prevention-CDC)의 협력하에 Maryland주 보건 정신 위생부(Maryland Department of Health-MDH)가 주도하는 YRBS/YTS의 일부일 수도 있습니다. 이 설문조사는 헬멧과 안전 벨트 사용 같은 안전행동에 관한 설문조사를 포함하여, 우울증과 정신 건강, 담배, 알코올, 기타 약물의 사용, 영양과 신체 활동, 성행동 등 위험 행동을 식별하기 위하여 질병통제 예방센터에 의해 마련되었습니다.

이 설문조사는 또한, 여러분 자녀의 사생활을 보호하도록 되어 있습니다. 설문조사는 비밀에 부쳐지며 **학생들은 설문조사에 본인의 이름을 적지 않습니다.** 결과 보고서에 학교나 학생의 이름이 언급되지 않습니다.

설문조사는 자의에 의한 것입니다. 자녀가 대답을 하기 불편한 질문은 답을 하지 않아도 됩니다. 여러분의 자녀가 참여하지 않는다 해도 학교나 여러분 그리고 여러분 자녀에게 아무런 조치도 취해지지 않습니다. 뿐만 아니라, 학생들은 아무런 불이익 없이 설문조사 참여를 중단할 수 있습니다.

설문조사 참여자로서 여러분 자녀의 권리에 관한 질문이 있거나 이 설문조사 참여가 자녀에게 해롭다고 여길 경우, 수신자 부담 1-877-878-3935로 전화해서 여러분의 성함과 전화 번호를 포함한 메시지를 남겨 주십시오. 가능한 빠른 시간 내에 답신 전화를 드리겠습니다. 설문조사에 관한 자세한 안내는 웹사이트를 보십시오.www.cdc.gov/HealthyYouth/

자녀가 설문조사에 참여하기를 원하지 않을 경우는 (1) 본 양식 전면에 있는 "YRBS/YTS—May Not Participate," 항목에 표시를 하고 (2) 여러분 자녀의 학생 비상 연락 정보 양식을 학교로 보내 주십시오.

자주 묻는 질문

질문: Maryland 청소년 위험행동/청소년 흡연 설문조사(YRBS/YTS)를 왜 실시합니까?

답: MEH와 MSDE는 YRBS/YTS의 결과를 사용하여 (1)중/고등학생들의 건강을 위협하는 건강관련 위험행동이 시간의 흐름에 따라 어떻게 변화해 왔는지를 파악하여 (2) 주와 지역사회의 노력이 이러한 학생들의 위험행동에 미치는 영향력을 조사하고 (3)학교의 보건정책을 개선하고자 합니다.

질문: 민감한 질문내용이 있습니까?

답: 일부 지역구, 학교 혹은 학부모/보호자에게 일부 질문은 민감하게 생각될 수도 있습니다. 그런 모든 질문은 솔직하고 세심하게 표현되었으며 질병 통제예방 센터(CDC)에 의해 작성되었습니다. 헬멧과 안전 벨트 사용 같은 안전 행동을 포함하여, 우울증과 정신 건강; 담배, 알코올, 기타 약물의 사용, 영양과 신체 활동, 성행동에 관한 주제로 마련되었습니다.

질문: 설문 조사에 학생의 이름이 사용되거나 링크됩니까?

답: 아니오. 이 설문조사는 여러분 자녀의 사생활을 보호하도록 마련되었습니다. 설문조사는 특별히 교육받은 현장 교직원들에 의해서 실시됩니다. 학생들은 설문조사에 본인의 이름을 적지 않습니다 설문조사를 마친 후, 학생들은 설문지를 대형 상자나 봉투에 넣게 됩니다.

질문: 일정 기간 동안 학생들의 행동이 어떻게 변하는지를 추적합니까?

답: 아니오. 어떤 개인 식별 정보도 수집하지 않았기 때문에 참여한 학생들을 추적할 수 없습니다.

질문: 설문조사에 참여할 아이들을 어떻게 선발합니까?

답: 주 전역에서 약 360개 학교 85,000명 학생들이 참여하도록 선발됩니다. 우선 학교들이 무작위로 선발되고 선발된 학교 내에서 학급들이 무작위로 선발됩니다. 선발된 학급의 모든 학생이 참여할 수 있습니다.