

## 건강확인서 안내

순천향대학교 해외파견 프로그램에 지원하여 주셔서 감사합니다. 해외파견 중 학생들의 안전이 무엇보다 중요하기에 다음과 같이 안내드리며 이에 대한 동의를 구하고자 합니다. 해외파견국은 우리에게 익숙하지 않은 기후와 생활환경을 가지고 있습니다. 또한 현지 상황에 따라 의료시설 및 서비스가 한국에 비해 제한적일 수 있습니다. 따라서 다음과 같은 건강상 문제를 가진 학생은 파견되기 전 건강관리에 유념하여 파견 전 해당 전문의사의 진료를 받고 건강을 회복한 후 해외프로그램에 참가하기 바랍니다.

1. 조절되지 않는 고혈압 또는 부정맥
2. 조절되지 않는 당뇨
3. 치료받지 않은 위궤양
4. 만성 디스크 통증
5. 전신마취를 요하는 주요 수술 후 6개월 이내
6. B형 간염
7. 갑상선 기능저하
8. 결핵
9. 기타 정기 관리가 필요한 질환

과거 다음과 같은 병력을 가진 학생은 파견국 현지 상황에 따라 의료시설 및 서비스가 제한적일 수 있기 때문에 해외 파견 시 위험에 처할 수 있음을 알려드립니다.

1. 심근 경색 병력
2. 뇌경색 병력
3. 간질 및 발작 병력
4. 우울증을 포함한 정신질환 병력

순천향대학교 국제교육교류처는 학생들의 안전한 해외파견을 위하여 최대한 지원하도록 하겠습니다. 다만, 파견국 현지의 상황이 한국과 달라 파견예정자의 기대에 크게 미치지 못할 수 있습니다. 따라서 사전에 현지 상황에서 발생할 수 있는 위험을 최소화하고자 위 사항을 안내한 것이오니 모든 내용을 이해한 파견예정자는 다음의 서약서에 서명하여 주시기 바랍니다.

### 해외파견프로그램 참가자 서약서

본인은 국제교육교류처 해외파견프로그램에 지원함에 앞서 위 건강확인서 안내사항을 숙지하고, 현재의 건강상태와 과거의 병력상 해외파견프로그램 참가에 적합하다고 판단하고 있습니다. 또한 파견국에서 발생하는 사고와 질병에 대한 파견국의 의료서비스가 한국 내에서 제공하는 의료서비스에 비해 제한적일 수 있으며 예기치 못한 상황이 발생할 수 있음을 충분히 인지하고 있습니다. 위 건강확인서 안내 미숙지 및 파견국의 의료서비스에 대한 미인지로 인하여 본인의 건강에 문제가 발생하였을 경우 모든 책임은 본인에게 있음을 서약합니다.

학생본인	학 과 :	
	학 번 :	
	성 명 :	(서명 또는 인)
보호자	성 명 :	(서명 또는 인)

순천향대학교 귀하