

Student's Passport Name: \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_ Date of Birth (MM/DD/YY): \_\_\_\_\_ M / F  
여권에 기재된 학생의 영문 이름 \_\_\_\_\_ 학년 \_\_\_\_\_ 생년월일(월/일/년도) \_\_\_\_\_ 남/여

	No 아니오	Yes, please explain clearly 예, 자세히 설명하여 주시기 바랍니다	Date 날짜
Allergies 알레르기			
Food Allergies 식품 알레르기			
Asthma 천식			
Medication being taken 복용중인 약			
Eyeglasses 안경 착용		Glasses/contacts 안경 / 콘택트 렌즈	
Physical limitations 신체적 제한(활동시)			
Contagious or chronic diseases 전염성 질환 또는 만성 질환			
Recent changes in your child's health situation since last year? 지난해부터 최근까지 자녀의 건강 상태에 변화가 있습니까?			

If you indicate yes to Allergies, Food Allergies or Asthma we will send home a separate form for you to fill in so we can better understand the situation and treatment.

만일 학부모님께서 학생이 알레르기, 식품 알레르기 또는 천식이 있다고 언급하신 경우 자녀의 상황과 치료를 위하여 저희가 더 잘 이해할 수 있도록 가정으로 별도의 양식을 보내 드리도록 하겠습니다.

Dates recent immunizations/boosters (please provide copy of record): \_\_\_\_\_  
최근 예방 접종날짜 / 추가 접종 (접종기록의 사본을 제출하여 주세요)

Date last Tetanus or Td Immunization: \_\_\_\_\_  
마지막 파상풍 또는 Td(파상풍/디프테리아) 예방 접종 날짜

**Over the Counter Medication (진료 처방전이 필요하지 않은 간단한 의약품) :**

In the TIS Clinic we have a small selection of over the counter medicines (Acetaminophen –also known as Paracetamol or Tylenol; Ibuprofen, Saridon (given only for menstrual cramps), Peptobismol, Tums. We will also apply ointment at the nurses' discretion to skin injuries: Triple antibiotic ointment, Aquaphor or 1% hydrocortisone cream. All are internationally recognized medications. We can treat your child with these products, but only with parental permission.

TIS 클리닉에서는 의사의 처방전이 필요하지 않은 간단한 의약품을 구비하고 있습니다(아세트 아미노펜- 파라세타몰 또는 타이레놀이라고도 알려진 해열 진통제; 이부 프로펜, 사리돈(생리통이 있을 경우에만 투여), 켈토 비스몰 그리고 텀스(제산제). 저희들은 양호교사의 처방으로 피부에 상처가 있을시 다음의 연고를 사용할 것입니다: 항생 연고, Aquaphor(미국산 피부 윤활제), 1% 하이드로코르티손 크림. 저희들이 사용하는 모든 의약품은 국제적으로 인증 받은 것입니다. 저희들은 여러분의 동의가 있어야만 이 의약품을 사용하여 자녀를 치료할 수 있습니다.

**(Please tick one of the boxes below) 아래 빈칸에 반드시 표시 해 주십시오.**

- Yes, the School Nurse should treat our child with the above mentioned medicine, when she feels it is necessary.  
예, 학교 양호교사가 필요하다고 판단한 경우, 위에 언급한 의약품을 제 아이에게 투여하여도 좋습니다.
- Yes, the school nurse should treat our child with the above mentioned medicine, when she feels it is necessary, but she must please contact us first.  
예, 학교 양호교사가 필요하다고 판단한 경우, 위에 언급한 의약품을 제 아이에게 투여하여도 되지만, 그 전에 먼저 저희에게 연락하여야만 합니다.
- No, we do not wish the school nurse to treat our child with the clinic's medicine.  
아니오, 저희는 학교 양호교사가 양호실에 비치된 의약품을 저희 아이에게 투여하는 것을 원하지 않습니다.

Name parent (print): \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
학부모 성함(인쇄체): \_\_\_\_\_ 서명 \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_\_