

# 채용 시 교육 이수 및 보호구 지급·지참 확인서

소 속	한국과동화	성 명	김주완
연락처	이0 8708 8021	생년월일	81.8.3 (만 세)
비상연락처	(복안) 이0 2231 5528	거주지	과주
최근 근무처		직종 경력	(PLC)분야 / (19)년
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input checked="" type="checkbox"/>	교육 실시자	남관기 (서명)

개 인 보 호 구	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타( )	
	개인	개인	개인	개인	개인	개인	개인	개인	개인	개인	개인	개인
지 지 확 인	<del>서명</del>	서명	<del>서명</del>	서명	<del>서명</del>	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명

※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우  
 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우

- 교육 내용**
- 1) 산업안전 및 사고 예방에 관한 사항
  - 2) 산업안전보건 및 직업병 예방에 관한 사항
  - 3) 위험성 평가에 관한 사항
  - 4) 산업안전보건법령 및 산업재해보상보험 제도에 관한 사항
  - 5) 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항
  - 6) 직장 내 괴롭힘, 고개의 폭언 등으로 인한 건강장애 예방 및 관리에 관한 사항
  - 7) 기계·기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항
  - 8) 작업 개시 전 점검에 관한 사항
  - 9) 정리정돈 및 청소에 관한 사항
  - 10) 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항
  - 11) 물질안전보건자료에 관한 사항

**SFA Safety Golden Rules**

5대 준수 사항

 위험성평가 실시

작업 전 안전점검

규정 작업방법 사용

개인보호구 착용

공역물 유도차 배치

5대 금지 사항

공역물 유도차 배치 금지

음주/흡연(자정장소 외) 금지

안전장치 임의 해제 금지

수리차 위험작업 금지

- 안전약**
- 1) 현장 내에서 개인보호구를 올바르게 착용하고 수시 점검하며 청결하게 관리하겠습니다.
  - 2) 작업 전/중/후 정리정돈을 실시하여 안전하고 쾌적한 작업 환경을 유지하겠습니다.
  - 3) 현장 내 지정 통로 및 작업 구역 외 임의 출입하지 않겠습니다.
  - 4) 현장 내 음주, 도박, 폭행, 지정 장소 외 흡연 등을 하지 않겠습니다.
  - 5) 공도구, 장비, 건설기계 등 사전 감독자의 허가를 득한 후 목적에 적합하게 사용하겠습니다.
  - 6) 화기 작업 시 가연물 제거 및 소화기 비치, 불티비산 방지 조치를 철저히 하겠습니다.
  - 7) 전기는 임의 사용하지 않으며, 사용 후 전원차단 및 시건장치 조치를 철저히 하겠습니다.
  - 8) 작업 전 불안정한 상태 발견 시 관리자에 보고하고, 제거 후 안전한 상태에서 작업하겠습니다.
  - 9) 산업안전보건법 제40조 근로자의 안전보건 준수 사항에 의거, 현장 내 안전규정을 준수하여 안전사고를 예방하고 이에 위반할 경우 현장 책임자의 지시에 따라 퇴장할 것임을 인지하며 이와 같은 사항이 사실임을 서약합니다.

교육 이수자	김주완 <del>(서명)</del>	이수 일자	25년 1월 21일
--------	---------------------	-------	------------

# 건강 문진표

소 속	한국 라동화	성 명	김규완			
혈액형	B	혈 압	116 ~ 123			
생활관	술					
	<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.		<input type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 회 / 1회 잔)			
	담배					
	<input type="checkbox"/> 흡연하지 않는다.		<input checked="" type="checkbox"/> 흡연한다. (하루 / 갑)			
	과거에 다음과 같은 질환으로 앓았거나 진단(치료)을 받은 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 결핵	<input type="checkbox"/> 간염	<input type="checkbox"/> 간질환	<input type="checkbox"/> 고혈압		
<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 암	<input type="checkbox"/> 뇌졸중	<input type="checkbox"/> 심장병			
<input checked="" type="checkbox"/> 없음	( )					
질환명		발병년도	현재상태			
일상	의사로 부터 다음과 같은 질병에 대해 진단받은 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 류마티스	<input type="checkbox"/> 고혈압	<input type="checkbox"/> 심장병			
	<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 기타	<input checked="" type="checkbox"/> 없음			
	<input type="checkbox"/> 관절염	<input type="checkbox"/> 통풍	<input type="checkbox"/> 알콜중독			
	과거 운동 중 혹은 사고(교통사고, 넘어짐 등)로 인해 다친 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 손/손가락	<input checked="" type="checkbox"/> 발/발가락	<input type="checkbox"/> 허리			
	<input type="checkbox"/> 목	<input type="checkbox"/> 기타 ( )	<input type="checkbox"/> 없음			
	작업과 관련하여 통증이나 불편함을 느끼신 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 통증	<input type="checkbox"/> 수심	<input type="checkbox"/> 뻣뻣함			
<input type="checkbox"/> 무감각	<input type="checkbox"/> 기타	<input checked="" type="checkbox"/> 없음				
호흡기계 증상이 있습니까?						
<input type="checkbox"/> 가슴이 답답할 때가 있다	<input type="checkbox"/> 기침과 가래가 많다	<input type="checkbox"/> 천식				
<input checked="" type="checkbox"/> 없음						
현재 복용하고 있는 약이 있다면 종류와 복용기간을 상세히 적어주십시오						
종류 ( ) / 복용기간 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 없음					
산재험여부	<input type="checkbox"/> 있음		<input checked="" type="checkbox"/> 없음			
	내용 :					
고혈압	구분	정상	주의 혈압	고혈압 전단계	고혈압	
					1기	2기
	이완기 혈압	80 미만	80 미만	80 ~ 89	90 ~ 99	100 이상
수축기 혈압	120 미만	120 ~ 129	130 ~ 139	140 ~ 159	160 이상	
개인정보수집동의서	* 개인정보 수집, 이용 목적					
	개인정보보호법 제15조(개인정보의 수집, 이용)에 의거 「현장 근로자의 안전보건관리」 업무의 원활한 수행을 위해 개인정보를 제공하고, 회사에서 신원확인 및 건강상태를 판단하기 위한 목적으로 개인정보를 수집, 이용하는데 동의하며, 국가기관으로부터 신원확인 등의 조사를 위해 개인정보 제공 동의 요청 시 회사가 관련법령의 준수를 위해 제3자에 제공함에 동의한다.					
	* 수집하려는 개인정보 항목 : 성명, 생년월일, 성별, 주소, 연락처, 소속, 직종, 건강상태, 산재경험여부 등					
	* 개인정보 보유 및 이용기간 : 채용 시 부터 공사 완료시 까지					
	* 개인 정보는 위의 명시된 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.					
* 귀하는 본 동의서에 의한 개인정보수집·이용에 대한 동의를 거부하실 권리가 있습니다. 단, 동의를 거부하는 경우에는 현장 출입 및 현장 내 근로 제공이 제한될 수 있습니다.						
본인은 개인정보 수집·이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.						
20 25년 1 월 21일      성명 : 김규완 (서명)						