
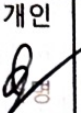



채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	KG 안전				성 명	유 비훈							
연 락 처	010-4876-8013				생년월일	1985.10.1 (만 세)							
비 상 연 락 처	(여상연락) 010-7096-8013				거 주 지	충남 아산시 득산동							
최 근 근무 처					직 종 령	() 분야 / () 년							
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	☑ 2014년 08월 11일				교 육 실 시 자	방관우 (서명)							
개 인 보 호 구	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타()		
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	
지 급 지 참 이	서명			서명	서명		서명	서명	서명	서명	서명	서명	
확 인	※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우												
교 육 내 용	1) 기계·기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항 2) 작업 개시 전 점검에 관한 사항 3) 정리정돈 및 청소에 관한 사항 4) 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항 5) 산업보건 및 직업병 예방에 관한 사항 6) 물질안전보건자료에 관한 사항 7) 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항 8) 산업안전보건법령 및 일반관리에 관한 사항 9) 현장 개요·안전보건 규정·현장 상황 등 10) 위험성평가 실시에 관한 사항												
교 육 시 간	08:00 - 12:00												
안 전 서 약	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) 가설전기는 임의의 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.												
교 육 이 수 자	유 비훈 (서명)				이 수 일 자	2025년 1월 2일							

건강 문진표

소 속	KG 안전	성 명	유병환
혈액형	B	혈 압	135 / 85

생 활 습 관	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"/> 당뇨병		<input type="checkbox"/> 암		<input type="checkbox"/> 뇌졸중		
<input type="checkbox"/> 고혈압		<input type="checkbox"/> 심장병		<input type="checkbox"/> 기타		
<input checked="" type="checkbox"/> 없음						

		발병년도		현재상태	
의사로 부터 다음과 같은 질병에 대해 진단받은 적이 있습니까?					
<input type="checkbox"/> 류마티스		<input type="checkbox"/> 고혈압		<input type="checkbox"/> 심장병	
<input type="checkbox"/> 관절염		<input type="checkbox"/> 통풍		<input type="checkbox"/> 알콜중독	
<input type="checkbox"/> 당뇨병		<input type="checkbox"/> 기타		<input checked="" type="checkbox"/> 없음	

일 반 상	과거 운동 중 혹은 사고(교통사고, 넘어짐 등)로 인해 다친 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 손/손가락		<input type="checkbox"/> 발/발가락		<input type="checkbox"/> 허리	
	<input type="checkbox"/> 목		<input type="checkbox"/> 기타()		<input checked="" 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	

산 재 경 험 여 부	<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	

개 인 정보 수집 동의서

* 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 등의 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.

2025년 1월 2일 성명: 유병환 (서명)