

안전보건교육

| | | | |
|--------|------|----|----|
| 결 재 | 작성 | 검토 | 승인 |
| | 이승우 | | |
| | 7/14 | / | / |

| | | | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------|
| 구분 | <input type="checkbox"/> 정기 <input checked="" type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 특별 <input type="checkbox"/> 일일 <input type="checkbox"/> 관리감독자 <input type="checkbox"/> MSDS <input type="checkbox"/> 수시 | 일시 | 2023년 7월 14일 <small>월</small> 요일 08:00 ~ 09:00 |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------|

| | | | |
|----|-------|----|-------------------------|
| 장소 | 안전교육장 | 인원 | 총 7명 (남: 7명 / 여: 0명) |
|----|-------|----|-------------------------|

| | | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|
| 방법 | <input checked="" type="checkbox"/> 강의식 <input checked="" type="checkbox"/> 토의식 <input type="checkbox"/> 시청각 <input type="checkbox"/> 위탁 <input type="checkbox"/> 기타 () | 강사 | 이구영 선임 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|

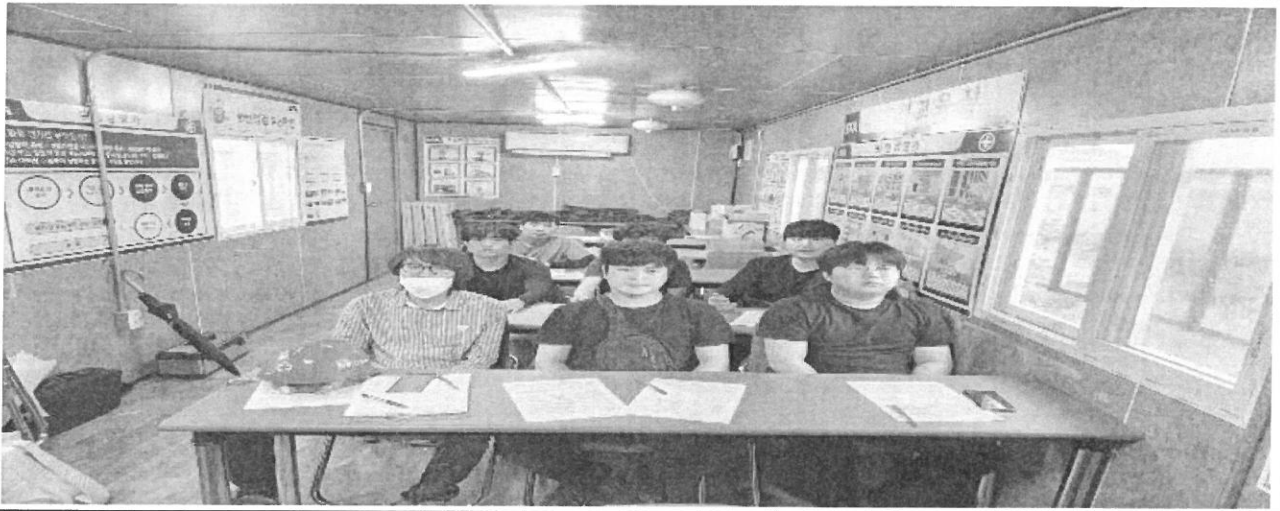
| | |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 교육 내용 | 1. 현장 개요 및 특성 설명 2. 기계, 기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항 3. 작업 개시 전 점검에 관한 사항 4. 정리정돈 및 청소에 관한 사항 5. 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항 6. 물질안전보건자료에 관한 사항 7. 산업안전 및 사고 예방에 관한 사항 8. 산업보건 및 직업병 예방에 관한 사항 9. 건강증진 및 질병 예방에 관한 사항 10. 유해-위험 작업환경 관리에 관한 사항 11. 산업안전보건법령 및 산업재해보상보험 제도에 관한 사항 12. 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항 13. 직장 내 괴롭힘, 고객의 폭언 등으로 인한 건강장해 예방 및 관리에 관한 사항 14. 기타 안전에 관한 사항 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|----------|----------------|
| 현장 소장 의견 | 화재 및 추락 주의 최우선 |
| 기타 | |

안전보건교육 참석자 명단

| 순번 | 소속 | 성명 | 서명 | 순번 | 소속 | 성명 | 서명 |
|----|------|-----|----|----|----|----|----|
| 1 | 선유기술 | 서종필 | | 11 | | | |
| 2 | " | 강건영 | | 12 | | | |
| 3 | " | 이승환 | | 13 | | | |
| 4 | " | 장영하 | | 14 | | | |
| 5 | " | 최민식 | | 15 | | | |
| 6 | " | 김진수 | | 16 | | | |
| 7 | " | 이반찬 | | 17 | | | |
| 8 | | | | 18 | | | |
| 9 | | | | 19 | | | |
| 10 | | | | 20 | | | |

교육사진



건설업 기초안전 보건교육 이수증

건설업 기초안전보건교육 이수증 (Certificate of Basic OSH Training in Construction)



이름 : 이순준
 생년월일 : 2001년05월12일
 등록번호 : 2021-170-03657
 이수일자 : 2021.11.22
 2022.11.18
 발령안전교육원 주식회사
 전화 : 041-533-5225



건설업 기초안전보건교육 이수증 (Certificate of Basic OSH Training in Construction)



이름 : 방진양
 생년월일 : 1993.06.15
 등록번호 : 2015-101-04803
 이수일자 : 2015.10.23
 교육실시기관 : 기초안전보건교육(주)
 2023.07.04 (발급일자)

한국산업안전보건공단이사장



건설업 기초안전보건교육 이수증 (Certificate of Basic OSH Training in Construction)



이름 : 김진수
 생년월일 : 1999.12.01
 등록번호 : 2022-170-04651
 이수일자 : 2022.11.17
 교육실시기관 : 방정안전교육원 주식회사
 2023.07.04 (발급일자)

한국산업안전보건공단이사장

건설업 기초안전보건교육 이수증 (Certificate of Basic OSH Training in Construction)



이름 : 최번식
 생년월일 : 1999.10.05
 등록번호 : 2022-170-04651
 이수일자 : 2022.11.17
 교육실시기관 : 방정안전교육원 주식회사
 2023.07.04 (발급일자)

한국산업안전보건공단이사장

건설업 기초안전보건교육 이수증 (Certificate of Basic OSH Training in Construction)



이름 : 장영하
 생년월일 : 1982년 02월 05일
 등록번호 : 2016-115-04492
 이수일자 : 2016.07.14
 2016.07.14



한국기초안전협회
 TEL 043)903-3983

건설업 기초안전보건교육 이수증 (Certificate of Basic OSH Training in Construction)



이름 : NGUYEN VAN
 생년월일 : 1990년08월10일
 국적 : 베트남
 체류자격 : F-6 (결혼이민)
 체류기간 : 2022.03.28 ~ 2025.07.25
 등록번호 : 2023-170-02810
 이수일자 : 2023.07.11
 2023.07.11
 방정안전교육원 주식회사
 전화 : 041-533-5225



건설업 기초안전 보건교육 이수증

건설업 기초안전보건교육 이수증
(Certificate of Basic OSH Training in Construction)



이름 : 서종필
생년월일 : 1979년12월19일
등록번호 : 2022-170-04673
이수일자 : 2022.11.18

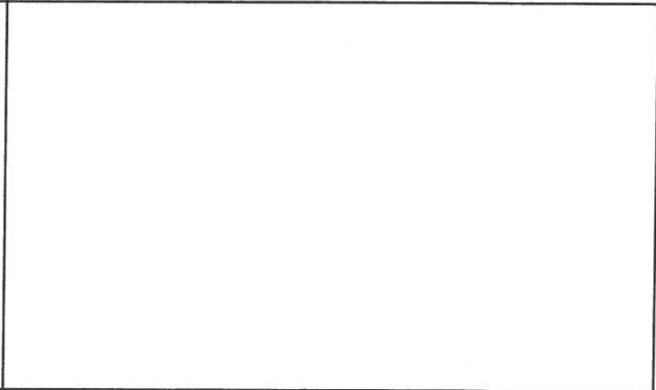
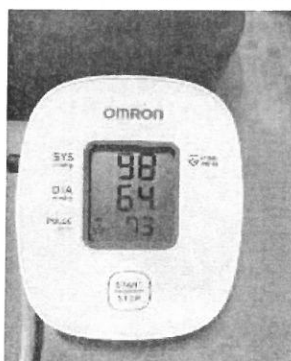
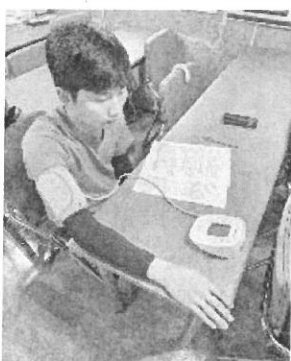
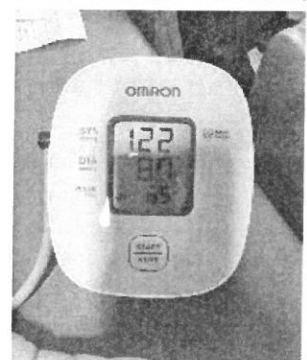
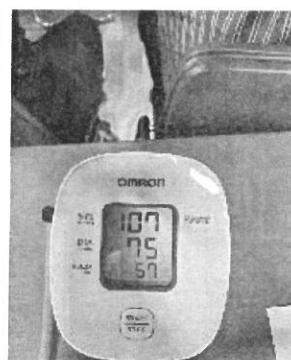
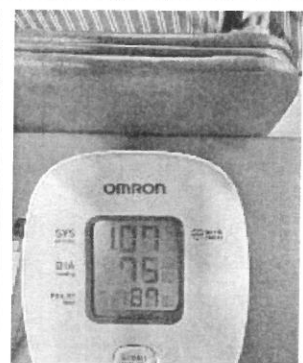
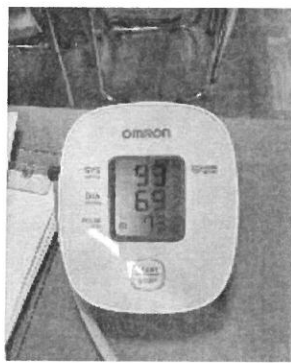
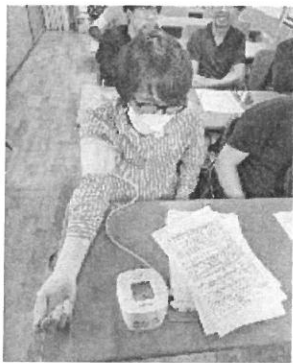
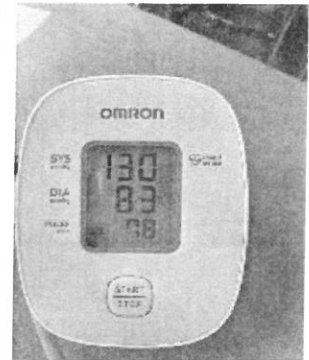
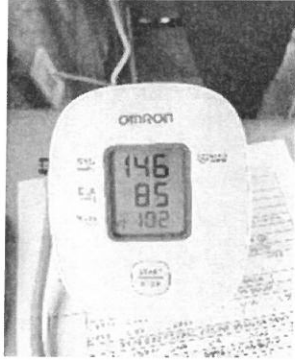
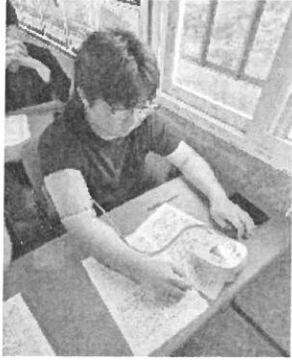
2022.11.18

안전보건교육원 주식회사

전화 : 041-533-0220



건설업 기초안전 보건교육 이수증



채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

| | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|-----------------|-----|----------|
| 소 속 | 선유기술. | 성 명 | 서 종 필. | | | |
| 연 락 처 | 010-4593-3616 | 생년월일 | 79 12 18 (만 43세) | | | |
| 비 상 연 락 처 | (화곡) 010-3101-2822 | 거 주 지 | 아산시 문화로 257-17 | | | |
| 최 근 근 무 처 | 평택 마켓 커리. | 직 종 경 력 | 전기.전자.분야 / (10.)년 | | | |
| 건설업 기초안전보건 교육 이수 여부 | <input checked="" type="checkbox"/> | 교 육 실 시 자 | 이구영 선임 (서종필)명 | | | |
| 개 인 보 호 구 지 지 확 참 인 | 안전모 | 안전화 | 각반 | 안전대 | 마스크 | 기타(조끼) |
| | 개인 | 개인 | 개인 | 개인 | 개인 | 개인 |
| | 현장 | 현장 | 현장 | 현장 | 현장 | 현장 |
| | 서명 | 서명 | 서명 | 서명 | 서명 | 서명 |
| ※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우 | | | | | | |
| 교 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 | | | | | |
| 안 서 전 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 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. | | | | | |
| 교 육 이 수 자 | 서 종 필. | (서종필)명 | 이수 일자 | 2023 년 7 월 14 일 | | |

건강 문진표

| | | | | | | |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------|
| 소 속 | 선우기술 | 성 명 | 서종환 | | | |
| 혈액형 | A | 혈 압 | 99 | / 69 | | |
| 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 1/2 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"/> 기타 <input checked="" type="checkbox"/> 없음 | |
| | <input type="checkbox"/> 당뇨병 | <input type="checkbox"/> 암 | <input type="checkbox"/> 뇌졸중 | <input type="checkbox"/> 심장병 | () | |
| 질환명 | | 발병년도 | | 현재상태 | | |
| 일 반 상 | 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 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 적어주시시오 | | | | | |
| 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 이용 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. | | | | | | |
| 2023년 5월 14일 | | | 성명: 서종환 서종환 | | | |

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----------|--------------------|-----|-----|-----|-----|----------|-----|
| 소 속 | 신우기술 | | | | 성 명 | 이승준 | | | | | | |
| 연 락 처 | 이/오 0274 2788 | | | | 생년월일 | 2001.05.12 (만 22세) | | | | | | |
| 비 상 연 락 처 | (관부계) 이/오 4470 2788 | | | | 거 주 지 | 충남 아산 | | | | | | |
| 최 근 근무 처 | 아키텍 컨리 | | | | 직 종 경 력 | (전장)분야 / (2)년 | | | | | | |
| 건설업 기초안전보건 교육 이수 여부 | <input checked="" type="checkbox"/> 2021년 11월 22일 | | | | 교 육 실 시 자 | 이구영 선임 (서명) | | | | | | |
| 개 인 보 호 구 지 지 확 | 안전모 | | 안전화 | | 각반 | | 안전대 | | 마스크 | | 기타(조끼) | |
| | 개인 | 현장 | 개인 | 현장 | 개인 | 현장 | 개인 | 현장 | 개인 | 현장 | 개인 | 현장 |
| | 서명 | 이승준 | 서명 | 이승준 | 서명 | 이승준 | 서명 | 이승준 | 서명 | 이승준 | 서명 | 이승준 |
| ※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우 | | | | | | | | | | | | |
| 교 내 교육 | 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 | | | | | | | | | | | |
| 안 전 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 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. | | | | | | | | | | | |
| 교 육 이 수 자 | 이승준 (서명) | | | | 이수 일자 | 2023년 7월 14일 | | | | | | |

건강 문진표

| | | | | | | |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 소 속 | 생기동 | 성 명 | 이승준 | | | |
| 혈액형 | B+ | 혈 압 | 146 | 85 | | |
| 생 활 습 관 | 술 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다. | | <input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 2회 / 1회 4잔) | | | |
| | 담배 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 흡연하지 않는다. | | <input checked="" type="checkbox"/> 흡연한다. (하루 1갑) | | | |
| | 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"/> 기타 | <input checked="" type="checkbox"/> 없음 |
| | <input type="checkbox"/> 당뇨병 | <input type="checkbox"/> 암 | <input type="checkbox"/> 뇌졸중 | <input type="checkbox"/> 심장병 | () | |
| 질환명 | | 발병년도 | | 현재상태 | | |
| 일 반 상 | 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 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 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. | | | | | | |
| 20 23년 7월 14일 | | | 성명 : 이승준 (이승준) | | | |

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

| | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|--------------------------|----------------|----------------|
| 소 속 | 선위기술 | | 성 명 | 장신영 | | |
| 연 락 처 | 이오 5940-9296 | | 생년월일 | 1993. 6. 15 (만 30세) | | |
| 비 상 연 락 처 | (관북계) 이오-5689-9296 | | 거 주 지 | 전안 | | |
| 최 근 근 무 처 | | | 직 종 경 력 | (전기)분야 / (3)년 | | |
| 건설업 기초안전보건 교육 이수 여부 | <input checked="" type="checkbox"/> 2015년 10월 23일 | | 교 육 실 시 자 | 이구영 선임 (대 9명) | | |
| 개 인 보 호 구 지 지 확 급 참 인 | 안전모 | 안전화 | 각반 | 안전대 | 마스크 | 기타(조끼) |
| | 개인 현장 서명 | 개인 현장 서명 | 개인 현장 서명 | 개인 현장 서명 | 개인 현장 서명 | 개인 현장 서명 |
| ※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우 | | | | | | |
| 교 내 교 육 | 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 | | | | | |
| 안 서 전 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 임의 사용하지 않으며, 사용 후 전원차단 및 시건장치 조치를 철저히 하겠습니다. 8) 작업 전 불안전한 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 | 장신영 (장신영) | | 이수 일자 | 2023년 7월 14일 | | |

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----|---------------|-----------|------------------------|-----|---------------|-----|---------------|----------|---------------|
| 소 속 | 신우기술 | | | | 성 명 | 장영라 | | | | | | |
| 연 락 처 | 010-642-7967 | | | | 생년월일 | 1982.02.05 (만 41 세) | | | | | | |
| 비 상 연 락 처 | (권리 개) 010-4795-0511 | | | | 거 주 지 | 충남 천안시 서북구 성정동 | | | | | | |
| 최 근 근무 처 | 신우기술 | | | | 직 종 경 력 | (권기) 분야 / (3)년 | | | | | | |
| 건설업 기초안전보건 교육 이수 여부 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | 교 육 실 시 자 | 이구영 선임 (사명) | | | | | | |
| 개 인 보 호 구 지 지 확 | 안전모 | | 안전화 | | 각반 | | 안전대 | | 마스크 | | 기타(조끼) | |
| | 개인 | 현장 | 개인 | 현장 | 개인 | 현장 | 개인 | 현장 | 개인 | 현장 | 개인 | 현장 |
| | 서명 | 서명 | 서명 | 서명 | 서명 | 서명 | 서명 | 서명 | 서명 | 서명 | 서명 | 서명 |
| ※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우 | | | | | | | | | | | | |
| 교 내 유 | 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 | | | | | | | | | | | |
| 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 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. | | | | | | | | | | | |
| 교 육 이 수 자 | 장영라 (사명) | | | | 이수 일자 | 2023년 7월 14일 | | | | | | |

건강 문진표

| | | | |
|-----|------|-----|--------|
| 소 속 | 선구기술 | 성 명 | 장영리 |
| 혈액형 | O | 혈 압 | 122/87 |

| | | | | | |
|------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 생 활 습 관 | 술 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다. | | <input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 2회 / 1회 10잔) | | |
| | 담배 | | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 흡연하지 않는다. | | <input 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"/> 기타 <input checked="" type="checkbox"/> 없음 |
| | <input type="checkbox"/> 당뇨병 | <input type="checkbox"/> 암 | <input type="checkbox"/> 뇌졸중 | <input type="checkbox"/> 심장병 | () |
| 질환명 | | 발병년도 | | 현재상태 | |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 일 증 반 상 | 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 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"/> 쓰심 | <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.

2023년 7월 14일

성명 : 장영리

(서명)

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

| | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|------------------------------|----------|----------|
| 소 속 | 선역기술 | | 성 명 | 최민식 | | |
| 연 락 처 | 010 - 2010 - 4061 | | 생년월일 | 991005 (만 23세) | | |
| 비 상 연 락 처 | (관북계) 010 - 8415 - 8251 | | 거 주 지 | 충남 천안시 동남구 충무로 455-3 603호 | | |
| 최 근 근 무 처 | 선역기술 | | 직 종 경 력 | (전기)분야 / (4)년 | | |
| 건설업 기초안전보건 교육 이수 여부 | <input checked="" type="checkbox"/> | | 교 육 실 시 자 | 이구영 선임 (구명) | | |
| 개 인 보 호 구 지 지 확 인 | 안전모 | 안전화 | 각반 | 안전대 | 마스크 | 기타(조끼) |
| | 개인 서명 | 개인 서명 | 개인 서명 | 개인 서명 | 개인 서명 | 개인 서명 |
| ※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우 | | | | | | |
| 교 내 육 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 | | | | | |
| 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 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. | | | | | |
| 교 육 이 수 자 | 최민식 | | 이수 일자 | 23년 7월 14일 | | |

건강 문진표

| | | | |
|-----|-----|-----|--------|
| 소 속 | 선기술 | 성 명 | 최민석 |
| 혈액형 | B+ | 혈 압 | 107/75 |

| | | | | | | |
|------------------|------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|
| 생 활 습 관 | 술 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다. | | <input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 / 회 / 1회 5 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"/> 기타 | <input checked="" type="checkbox"/> 없음 |
| | <input type="checkbox"/> 당뇨병 | <input type="checkbox"/> 암 | <input type="checkbox"/> 뇌졸중 | <input type="checkbox"/> 심장병 | () | |
| 질환명 | | 발병년도 | | 현재상태 | | |

| | | | | | | |
|----------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| 일 반 상 | 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 type="checkbox"/> 발/발가락 | <input type="checkbox"/> 허리 | <input type="checkbox"/> 목 | <input type="checkbox"/> 기타() | <input checked="" type="checkbox"/> 없음 |
| | 직업과 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.

2023년 7월 14일

성명 : 최민석 (최민석)

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------|-------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 소 속 | 선우기술 | | | | 성 명 | 누엔반탄 | | | | | | |
| 연 락 처 | 010 - 4029-0610 | | | | 생년월일 | 1990 / 06 / 10 (만 33 세) | | | | | | |
| 비 상 연 락 처 | (친구) 010-61199-3437 | | | | 거 주 지 | 아산시-둔포면-서곡길 40-70 | | | | | | |
| 최 근 근 무 처 | | | | | 직 종 경 력 | ()분야 / ()년 | | | | | | |
| 건설업 기초안전보건 교육 이수 여부 | <input checked="" type="checkbox"/> 2023년 7 월 14 일 | | | | 교 육 실 시 자 | 이구영 선임 (서명) | | | | | | |
| 개 인 보 호 구 지 지 확 인 | 안전모 | | 안전화 | | 각반 | | 안전대 | | 마스크 | | 기타(조끼) | |
| | 개인 서명 | 현장 서명 | 개인 서명 | 현장 서명 | 개인 서명 | 현장 서명 | 개인 서명 | 현장 서명 | 개인 서명 | 현장 서명 | 개인 서명 | 현장 서명 |
| ※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우 | | | | | | | | | | | | |
| 교 내 교육 | 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 | | | | | | | | | | | |
| 안 전 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 임의 사용하지 않으며, 사용 후 전원차단 및 시건장치 조치를 철저히 하겠습니다. 8) 작업 전 불안전한 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 | 반탄 (서명) | | | | 이수 일자 | 2023년 7 월 14 일 | | | | | | |

건강 문진표

| | | | |
|-----|-------|-----|-------|
| 소 속 | 선우 기술 | 성 명 | 누엔 반타 |
| 혈액형 | O 형 | 혈 압 | 98/64 |

| | | | | | | |
|------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|
| 생 활 습 관 | 술 | | | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다. | | | <input type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 회 / 1회 잔) | | |
| | 담배 | | | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 흡연하지 않는다. | | | <input 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"/> 기타 | <input checked="" type="checkbox"/> 없음 |
| | <input type="checkbox"/> 당뇨병 | <input type="checkbox"/> 암 | <input type="checkbox"/> 뇌졸중 | <input type="checkbox"/> 심장병 | () | |

| | | | | | | |
|------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------|
| 일 중 반 상 | 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 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 | | |

| | | | | |
|----------------------------|-----------------------------|--|----------------------------------------|--|
| 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 이 용 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.

2023 년 7 월 14 일 성명 : 반타 (서명)
[서명]

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-----------|--------------|-----------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| 소 속 | 선우 기술 | | | | 성 명 | 김진4 | | | | | | |
| 연 락 처 | 010-3303-5614 | | | | 생년월일 | 1999.12.01 (만 23세) | | | | | | |
| 비 상 연 락 처 | (관모개) 010-2683-5614 | | | | 거 주 지 | 충남 천안시 동남구 목천읍 신계1길 41 104동 319호(동9) | | | | | | |
| 최 근 근 무 처 | 선우 기술 | | | | 직 종 경 력 | (전기)분야 / (2)년 | | | | | | |
| 건설업 기초안전보건 교육 이수 여부 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | 교 육 실 시 자 | 이구영 선임 (차 명) | | | | | | |
| 개 인 보 호 구 지 지 확 인 | 안전모 | | 안전화 | | 각반 | | 안전대 | | 마스크 | | 기타(조끼) | |
| | 개인 서명 | 현장 김진4 | 개인 서명 | 현장 김진4 | 개인 서명 | 현장 김진4 | 개인 서명 | 현장 김진4 | 개인 서명 | 현장 김진4 | 개인 서명 | 현장 김진4 |
| ※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우 | | | | | | | | | | | | |
| 교 내 교육 | 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 | | | | | | | | | | | |
| 안 전 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 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. | | | | | | | | | | | |
| 교 육 이 수 자 | 김진4 (김진4) | | | | 이수 일자 | 2023년 11월 14일 | | | | | | |

건강 문진표

소 속 선아 기술 성 명 김진수

혈액형 A 혈 압 107/75

생 활 습 관

술

술을 마시지 않는다. 술을 마신다. (일주일 회 / 1회 잔)

담배

흡연하지 않는다. 흡연한다. (하루 갑)

과거에 다음과 같은 질환으로 앓았거나 진단(치료)을 받은 적이 있습니까?

결핵 간염 간질환 고혈압 기타 없음

당뇨병 암 뇌졸중 심장병 ()

| | | | | | |
|-----|--|------|--|------|--|
| 질환명 | | 발병년도 | | 현재상태 | |
|-----|--|------|--|------|--|

일 반 상

의사로 부터 다음과 같은 질병에 대해 진단받은 적이 있습니까?

류마티스 고혈압 심장병 당뇨병 기타 없음

관절염 통풍 알콜중독 ()

과거 운동 중 혹은 사고(교통사고, 넘어짐 등)로 인해 다친 적이 있습니까?

손/손가락 발/발가락 허리 목 기타() 없음

작업과 관련하여 통증이나 불편함을 느끼신 적이 있습니까?

통증 수심 뻣뻣함 무감각 기타 없음

호흡기계 증상이 있습니까?

가슴이 답답할 때가 있다 기침과 가래가 많다 천식 없음

현재 복용하고 있는 약이 있다면 종류와 복용기간을 상세히 적어주시시오

종류 () / 복용기간 () 없음

산 재 경 험 여 부

있음 없음

내용 :

고 혈 압

| 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 이용 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.

20 23 년 1) 월 14 일 성명 : 김진수 (김진수)