

참고 3 **마약류 중독여부 확인을 위한 의사 진단서(안)**

건강 진단서					원부대조필 인
병록번호 _____ 연번 _____ 주민등록번호 _____ - _____					
성명		성별		생년월일	
주소			전화		
병명					
소견	위 사람은 「유아교육법」 제22조의2 및 「초·중등교육법」 제21조의2에 따른 결격사유 확인과 관련하여 마약, 대마, 향정신성의약품 중독자가 아님을 진단함 위의 판단은 진단일 현재의 의학적 검사와 아래 표시한 검사 결과에 근거한 것임				
비고					
용도	자격취득 결격사유 확인용		진단일		
진단을 위해 시행한 검사	☐ TBPE ☐ 진단시약검사 ☐ 기 타()				
발 행 일 : 의 료 기 관 : 주 소 및 명 칭 : 전 화 및 FAX : 면 허 번 호 : 제 _____ 호 의사성명 _____ (인)					

※ 상기 진단서는 예시로, 의료기관에 따라 양식이 달라질 수 있음

참고 4 **마약류 중독여부 확인을 위한 검사결과통보서(안)**

접수번호					
교사자격취득용 검사결과통보서					
구분	시험시행기관	접수번호	성명		
검사시행			(한글)		
주민번호					
주소		전화 번호	집)		
			휴대폰)		
검 사 내 역					
TBPE검사		기준범위			
위와 같이 검사하였습니다.					
2021년 00월 00일					
담당의사: (인)					
의사소견					
종합판정					
판정보류 소견					
위와 같이 판정하였음을 증명합니다.					
2021년 00월 00일					
검사 기관 (인)					
사용제한	교원양성기관 교사자격취득 결격사유 확인용도 외 專用(전용)금지				

※ 결과통보서는 기관마다 발급가능여부가 상이하므로, 사전 확인이 필요(교육부 협약 체결에 따라 전국 '건강관리협회-메디체크'에서 발급 가능, 절차는 [참고 5] 참조)