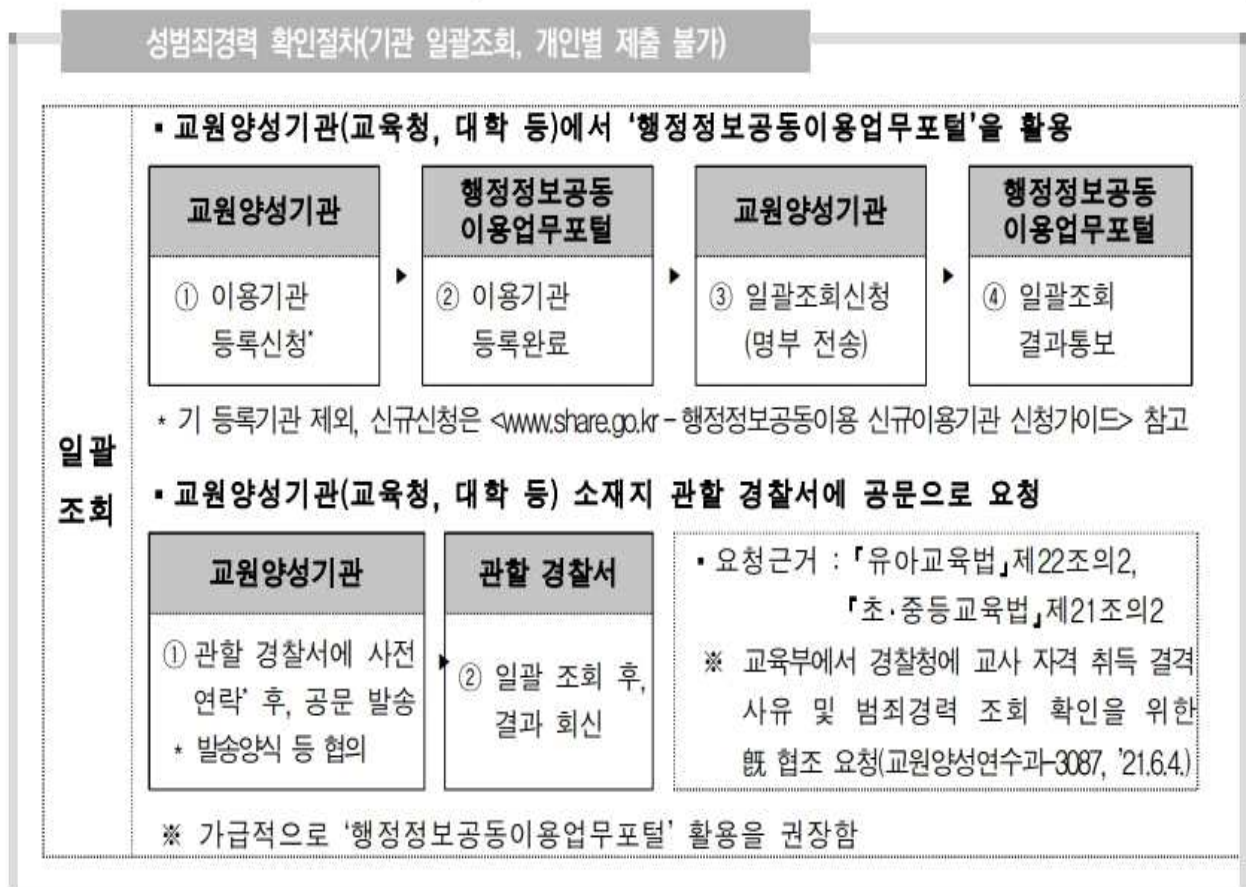


□ **개인정보처리 관련 안내**

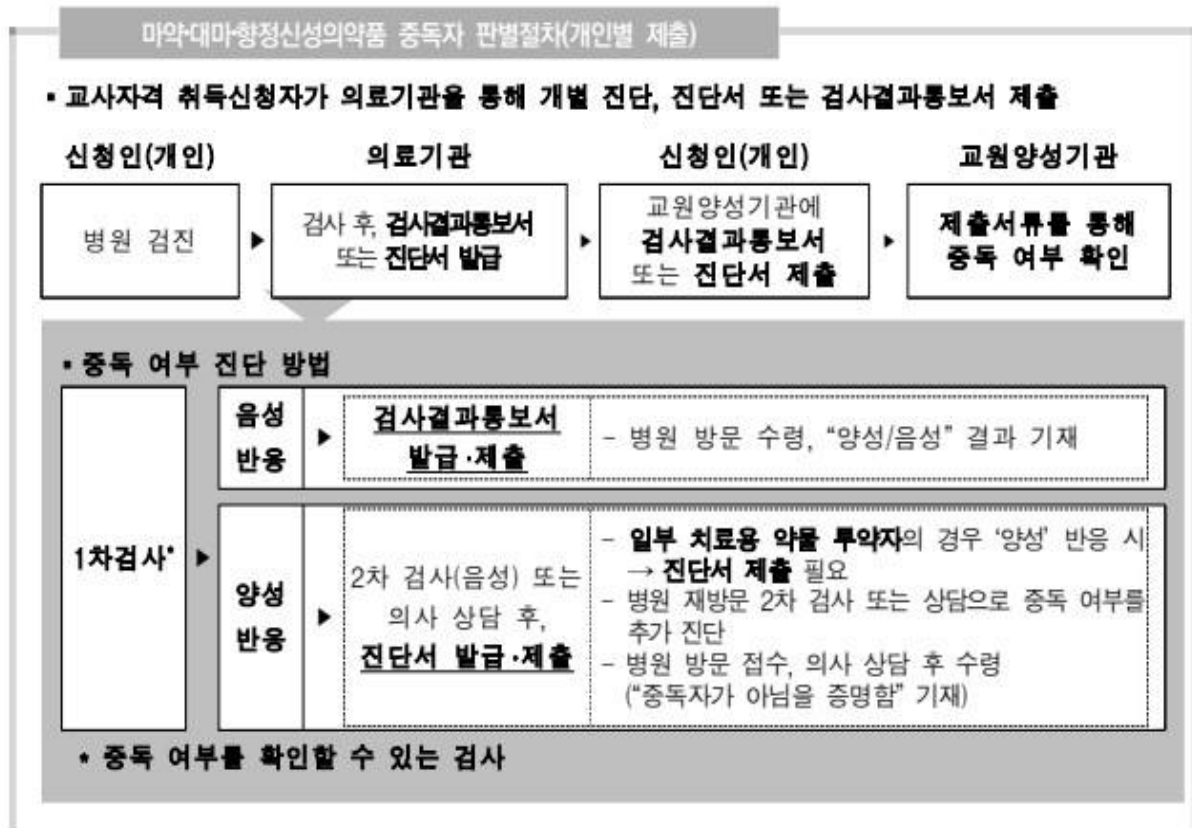
- 교원자격검정 시, 교원자격검정원서 제출\*과 함께 건강에 관한 정보 및 범죄경력 자료에 해당하는 정보를 처리할 수 있음(관련 : 교원자격검정령 제31조)
- \* 교원자격취득 신청자의 개인정보 이용동의서 별도 제출 불필요

□ **성범죄경력 확인**

- 교원자격 취득 신청 시 성범죄경력 여부 교원양성기관에서 일괄 조회



## □ 마약·대마·향정신성의약품 중독자 여부 판별 절차(개인별 제출)



### ◆ 제출 서류 및 검진 관련 안내 ◆

- (제출서류) 「유아교육법」 제22조의2제1호 또는 「초·중등교육법」 제21조의2제1호에 따른 마약·대마·향정신성의약품 중독자가 아님을 증명하는 의사의 진단서 또는 건강검진 검사결과통보서 첨부 제출(「교원자격검정령 시행규칙」 제9조 )
- (서류 유효기간) 교사자격취득 신청일 기준 1년 이내에 검진·발급된 경우 인정 가능
- (검사 방법) 마약 중독 여부를 확인할 수 있는 검사
- (검진기관) 보건소는 판별검사가 불가, 건강검진센터, 정신건강의학과, 가정의학과, 내과 등에서 검사 후, 진단서 등 발급 가능(사전예약 필요)

- ※ 검사결과통보서(=마약검사결과지 등) 발급 가능 여부는 의료기관마다 상이하므로,  
반드시 사전 문의 필요
- ※ ※ 타 법령을 근거로 한 마약류 중독검진 결과(면허 취득, 채용 신청용 등)의 경우, ‘마  
약류 중독자가 아님’이 명시 또는 명확한 확인이 가능할 경우, 준용 가능

## 마약류 중독여부 확인을 위한 의사 진단서(안)

# 건강 진단서

원부대조필 인

병록번호 \_\_\_\_\_

연번 \_\_\_\_\_

주민등록번호 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

|                  |                                                                                                                                                             |    |  |      |     |    |  |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|------|-----|----|--|
| 성명               |                                                                                                                                                             | 성별 |  | 생년월일 |     | 연령 |  |
| 주소               |                                                                                                                                                             |    |  | 전화   |     |    |  |
| 병명               |                                                                                                                                                             |    |  |      |     |    |  |
| 소견               | <p>위 사람은 「유아교육법」 제22조의2 및 「초·중등교육법」 제21조의2에 따른<br/>결격사유 확인과 관련하여</p> <p>마약, 대마, 향정신성의약품 중독자가 아님을 진단함</p> <p>위의 판단은 진단일 현재의 의학적 검사와 아래 표시한 검사 결과에 근거한 것임</p> |    |  |      |     |    |  |
| 비고               |                                                                                                                                                             |    |  |      |     |    |  |
| 용도               | 자격취득 결격사유 확인용                                                                                                                                               |    |  |      | 진단일 |    |  |
| 진단을 위해<br>시행한 검사 | <input type="checkbox"/> TBPE <input type="checkbox"/> 진단시약검사 <input type="checkbox"/> 기 타(                      )                                          |    |  |      |     |    |  |

발행일 :

의 료 기 관 :

주소 및 명칭 :

전화 및 FAX :

면허번호 : 제 \_\_\_\_\_ 호 의사성명 \_\_\_\_\_ (인)

※ 상기 진단서는 예시로, 의료기관에 따라 양식이 달라질 수 있음

참고 2

마약류 중독여부 확인을 위한 검사결과통보서[안]

접수번호

교사자격취득용 검사결과통보서

|      |        |          |      |  |
|------|--------|----------|------|--|
| 구 분  | 시험시행기관 | 접수번호     | 성 명  |  |
| 검사시행 |        |          | (한글) |  |
| 주민번호 |        |          |      |  |
| 주 소  |        | 전화<br>번호 | 집)   |  |
|      |        |          | 휴대폰) |  |

|         |  |      |  |
|---------|--|------|--|
| 검 사 내 역 |  |      |  |
| TBPE검사  |  | 기준범위 |  |

위와 같이 검사하였습니다.

2025년 00월 00일

담당의사: (인)

|                                                   |                                    |
|---------------------------------------------------|------------------------------------|
| 의사소견                                              |                                    |
| 종합판정                                              |                                    |
| 판정보류 소견                                           |                                    |
| 위와 같이 판정하였음을 증명합니다.<br>2025년 00월 00일<br>검사 기관 (인) |                                    |
| 사용제한                                              | 교원양성기관 교사자격취득 결격사유 확인용도 외 專用(전용)금지 |