

익산지방국토관리청 공무원 근로자 최종 합격자 공고

2024년 제1회 공무원 근로자 채용공고(익산지방국토관리청 공고 제2024-009호)에 따른 최종합격자를 다음과 같이 공고합니다.

2024년 2월 5일

익산지방국토관리청장

1. 최종 합격자

도로보수원(3명)

응시번호	성명	휴대전화 뒷번호
무주-1	신O관	0140

응시번호	성명	휴대전화 뒷번호
순천-1	김O용	3987
순천-2	양O희	7608

청소원(1명)

응시번호	성명	휴대전화 뒷번호
익산-1	이O경	0926

2. 제출 서류

- 제출기간 : '24.2.7.(수)까지
- 제출방법 : 직접방문 또는 등기우편
- 제출장소 : 익산지방국토관리청 운영지원과
* 주소 : 전라북도 익산시 익산대로 52길 27(남중동 352) 익산지방국토관리청
- 제출서류 : 채용 신체검사서(붙임1 서식) 또는 국민건강검진(일반) 결과 통보서(붙임2 서식) 1부
* 최종합격자 발표일 이후 발급된 것으로 제출

3. 근로계약 체결

- 일시 : '24.2.7.(수) 13:20~
- 장소 : 익산지방국토관리청 1층 소회의실

4. 문의처 : 익산지방국토관리청 운영지원과(☎ 063-850-9122)

■ 공무원 채용 신체검사 규정 [별지 제1호서식] <개정 2021. 1. 5.>

(앞쪽)

신체검사용 채용 신체검사서

※ 뒤쪽의 유의사항 및 작성방법을 읽고 작성해 주시기 바랍니다.

① 구 분	② 시험실시 기관	③ 응시직명	④ 응시번호	⑤ 성 명	사 진 (3.5cm × 4.5cm) ※ 압인 또는 계인
⑥ 검사 시					
⑦ 재 사용				⑧ 주민등록번호	

검 사 내 용

키	cm	체 중	kg
허리둘레	cm	혈 압	
(교정)시력	좌: () 우: ()	색 신 (색 각)	(교정)청력 좌: () 우: ()
종 양 질 환	이 비 인 후 질 환		
호 흡 기 질 환	심 혈 관 질 환		
소 화 기 질 환 (간 질 환 포함)	신 장 / 비 뇨 기 계 질 환		
내 분 비 질 환	혈 액 질 환		
신 경 질 환	피 부 질 환		
근 골 격 계 질 환	안 질 환		
정 신 질 환	흉 부 X 선 검 사		
기 타			

위와 같이 검사했습니다.

년 월 일

검사자(담당의사)

(서명 또는 인)

검사 결과 합격 여부	[]합 격 []판 정 보 류	합격 사유	
판정보류 사유 (질환명 및 재신체검 사 필요 사유 등)	* 필요시 소견서 별도 첨부		

「공무원 채용 신체검사 규정」에 따라 위와 같이 판정했음을 증명합니다.

년 월 일

검진기관의 장

(서명 또는 인)

유효기간	판정일부터 1년
------	----------

유의사항 및 작성방법

[응시자]

1. 응시자는 굵은 선 안에만 정확하게 적어야 합니다.
 - 가. ②란은 시험실시기관을 적어야 합니다.
(예: 인사혁신처, 국세청 등)
 - 나. ③란에는 응시한 직명을 적어야 합니다.
(예: 9급 세무직, 7급 전기직 등)
 - 다. ⑦란은 신체검사 후 1년 이내에 같은 직렬의 다른 시험에 응시하는 등의 사유로 다시 사용할 경우에 적어야 합니다.
2. 응시자는 굵은 선 안쪽의 사항을 모두 적은 후에 신체검사서를 신분증(주민등록증, 운전면허증, 여권 등)과 함께 신체검사를 실시하는 검진기관에 제출해야 합니다.
 - ※ 응시자는 본인 질환에 대해 별지 제2호서식의 전문의 소견서를 미리 제출할 수 있습니다.

[검진기관]

1. 응시자의 사진에는 반드시 압인(押印: 도장을 눌러 찍음) 또는 계인(결침도장)을 해야 합니다.
2. "검사 내용"란은 검사자가 검사 결과를 적고 확인해야 합니다.
 - 가. 검사 결과 기재의 예: 질병명(심부전증, 백혈병, 척수종양 등)을 적거나 "정상", "양호", "이상 없음" 등으로 적어야 합니다.
 - ※ 필수사항: 질병이 있는 경우 "합격" 또는 "불합격"과 관계없이 반드시 질병명을 적어야 합니다.
 - ※ 검진기관에서는 필요시 병원에서 건강검진을 위해 활용하고 있는 문진표를 채용 신체검사에 활용할 수 있습니다.
 - 나. 임신부나 흉부X선 검사를 받을 수 없는 특별한 건강상의 이유가 있는 응시자에 대해서는 흉부X선 검사를 면제할 수 있으며, 이 경우 면제 사유를 흉부X선 검사 항목에 적습니다.
 - (작성 예시) 임신부인 경우 "임신으로 인해 흉부X선 검사 면제"라고 적습니다.
3. "검사 결과 합격 여부"란 등에는 신체검사를 실시한 검진기관의 장이 판정 결과 등을 해당 []안에 "√"로 표시하고 그 사유 등을 적어야 합니다.
 - ※ 응시자가 본인 질환에 대해 전문의 소견서를 미리 제출한 경우 판정에 참고합니다.
 - 가. 합격 사유 기재의 예
 - '신체검사 불합격 판정기준'에 해당하지 않음
 - 0000 질환에 해당하나 000000한 이유로 정상적인 업무수행이 가능함
(예시: '만성골수성백혈병'에 해당하나 글리벡 복용 후 세포유전학적 완전 관해(官解)에 도달하여 정상적인 업무수행이 가능함)
 - 나. 판정보류 사유 기재의 예
 - 0000 질환에 대해서는 000000한 이유로 정상적인 업무수행이 가능할지 의심되므로 000000 분야 전문의의 재신체검사 필요 (예시: 중추신경계 염증성 질환이 있는 경우로 팔다리가 쇠약하여 정상적인 업무수행이 가능할지 의심되므로 신경과 분야 전문의의 재신체검사가 필요함)
 - ※ 응시자의 질환이 '신체검사 불합격 판정기준'에 해당하는지에 대해 판단이 곤란한 상황으로 관련 분야의 전문의가 재신체검사를 실시해야 한다고 판단되는 경우에 판정보류로 기재합니다.
4. 검사 결과에 대한 판정은 「공무원 채용 신체검사 규정」에 따라야 합니다.

일반건강검진 결과통보서

수검자 성명		주민등록번호	
검진일		검진장소	[] 내원 [] 출장

건강검진 종합소견

판정 - [] 정상A [] 정상B(경계)
 [] 일반 질환의심 [] 고혈압·당뇨병 질환의심 [] 유질환자

- ◆ ○○○님은 일반건강검진 그 외 , , 검사를 받으셨습니다.
 * 생활습관평가는 생활습관평가 결과지와 처방전을 참고하십시오.
- ◆ ○○○님은 다음 사항에 대한 관리가 필요합니다.

▷ 의심 질환

※ 고혈압·당뇨병이 의심되는 분은 병·의원(종합병원, 상급종합병원 제외), 폐결핵이 의심되는 분은 병·의원(종합병원, 상급종합병원 포함)에서 검진받은 연도의 다음연도 1월 31일까지 본인부담 없이 해당 질환에 대한 진찰 및 검사*가 가능하니 꼭 받으시기 바랍니다.
 * 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 [별표2] 제3호 타목 및 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에 따라 본인부담 면제 (의료급여수급권자는 「의료급여법」에 따라 가능)

▷ 유질환

▷ 생활습관 관리

▷ 기타

※ 이 결과통보서는 근로자의 채용기관이 요구하는 “채용신체검사서” 로 대체될 수 있음.

* 혈액검사 결과는 검진기관별로 검사방법 등에 따라 정상A, 정상B, 질환의심 기준 수치가 다를 수 있습니다.

구분	목표질환	검사항목	결과 (참고치)
계측검사	비만/복부비만	키(cm) 및 몸무게(kg)	/
		체질량지수(kg/m ²)	[] 저체중 [] 정상 [] 과체중 [] 비만 (18.5미만) (18.5-24.9) (25-29.9) (30이상)
		허리둘레 (cm)	[] 정상 [] 복부 비만 (남 90이상, 여 85이상)
	시각이상	시력(좌우)	/ [] 교정
	청각이상	청력(좌우)	/ [] 정상 [] 질환의심(40dB 이상)
	고혈압 (수축기/이완기)	/ mmHg	[] 정상 [] 유질환자 [] 고혈압 전단계 (수축기 120-139 또는 이완기 80-89) [] 고혈압의심 (140 이상 또는 90 이상)

혈액검사	빈혈 등	혈색소(g/dL)	남 13-16.5 여 12-15.5	[] 정상 [] 빈혈 의심	[] 기타
	당뇨병	공복혈당(mg/dL)	100미만	[] 정상 [] 공복혈당장애 의심	[] 유질환자 [] 당뇨병 의심
	이상지질혈증	총콜레스테롤(mg/dL)	200미만	[] 정상	[] 고콜레스테롤혈증 의심 [] 고중성지방혈증 의심 [] 낮은 HDL 콜레스테롤 의심 [] 유질환자
		고밀도 콜레스테롤(mg/dL)	60이상	[] 정상	
		중성지방(mg/dL)	150미만	[] 정상	
		저밀도 콜레스테롤(mg/dL)	130미만	[] 정상	
	신장질환	혈청 크레아티닌(mg/dL)	1.5이하	[] 정상	[] 신장기능 이상 의심
		신사구체여과율 (e-GFR) (mL/min/1.73m ²)	60이상	[] 정상	
	간장질환	AST(SGOT)(IU/L)	40이하	[] 정상 [] 간기능 이상 의심	
		ALT(SGPT)(IU/L)	35이하		
감마지티피(γGTP)(IU/L)		남 63이하 여 35이하			

요검사	요단백	[] 정상 [] 경계 [] 단백뇨 의심
-----	-----	--------------------------

영상검사	흉부촬영	[] 정상 [] 비활동성 폐결핵 [] 질환의심: [] 기타:
------	------	---------------------------------------

진찰 (문진)	과거병력	약물치료			
	생활습관	[] 금연 필요 [] 절주 필요 [] 신체활동 필요 [] 근력운동 필요	* 담당 의사와 상담하십시오.		

	실시대상자 여부	결과
B형간염	[] 해당 [] 비해당	표면항원 [] 일반 [] 정밀 ()
		표면항체 [] 일반 [] 정밀 ()
		[] 항체 있음 [] 항체 없음 [] B형간염 보유자 의심 [] 판정보류
우울증	[] 해당 [] 비해당	[] 우울증상이 없음 (0-4점) [] 가벼운 우울증상 (5-9점) [] 중간 정도 우울증 의심 (10-19점) [] 심한 우울증 의심 (20-27점)
		[] 특이소견 없음 (0-5점) [] 인지기능 저하 의심 (6점 이상)
인지기능장애	[] 해당 [] 비해당	[] 정상 [] 신체기능저하
골밀도검사	[] 해당 [] 비해당	측정부위 T-점수
		고관절 []
		요추 []
		기타 []
노인신체기능검사	[] 해당 [] 비해당	[] 정상 [] 신체기능저하
노인기능평가 (문진)	[] 해당 [] 비해당	낙상 [] 정상 [] 낙상 고위험자
		일상생활 수행능력 [] 정상 [] 일상생활 도움 필요
		예방접종 [] 인플루엔자 접종 필요 [] 폐렴구균 접종 필요 [] 접종 필요 없음
		배뇨장애 [] 정상 [] 배뇨장애 의심

생활습관평가 결과지

수검자 성명		주민등록번호	
검진일		검진장소	<input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장

흡연	<input type="checkbox"/> 비흡연자 <input type="checkbox"/> 과거 흡연자 <input type="checkbox"/> 현재 흡연자 <input type="checkbox"/> 전자담배 단독 사용자		
	니코틴 의존도 평가	<input type="checkbox"/> 낮음 (0~3점)	<input type="checkbox"/> 중간 (4~6점) <input type="checkbox"/> 높음 (7~10점)
	금연 처방전	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	
처방	<input type="checkbox"/> 상담 및 교육 <input type="checkbox"/> 약물치료 (니코틴 대체 요법, 부프로피온, 바레니클린) <input type="checkbox"/> 연계 (금연 단체, 금연 클리닉 등 국가금연지원서비스)		

음주	<input type="checkbox"/> 비음주자 <input type="checkbox"/> 적정 음주자 <input type="checkbox"/> 위험 음주자 <input type="checkbox"/> 알코올 사용장애 의심		
	금주/절주 처방전	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	
	처방	<input type="checkbox"/> 상담 및 교육 <input type="checkbox"/> 연계 (금주 단체, 금주 클리닉) <input type="checkbox"/> 약물 치료	

운동	<input type="checkbox"/> 신체활동부족 <input type="checkbox"/> 기본 신체활동 <input type="checkbox"/> 건강증진 신체활동
	<input type="checkbox"/> 근력운동부족 <input type="checkbox"/> 근력운동적절
	운동 처방전 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무
처방 운동종류 :	<input type="checkbox"/> 빠르게 걷기 <input type="checkbox"/> 수영 <input type="checkbox"/> 등산 <input type="checkbox"/> 에어로빅 <input type="checkbox"/> 스트레칭 <input type="checkbox"/> 근력 운동 <input type="checkbox"/> 기타 ()
운동시간 :	<input type="checkbox"/> 10분 <input type="checkbox"/> 15~30분 <input type="checkbox"/> 30분 이상 <input type="checkbox"/> 기타 ()
운동빈도 :	<input type="checkbox"/> 주 1~2회 <input type="checkbox"/> 주 3~4회 <input type="checkbox"/> 주 5회 이상

영양	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 불량
	영양 처방전 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무
	처방 <input type="checkbox"/> 더 드십시오 (<input type="checkbox"/> 유제품 <input type="checkbox"/> 단백질류 <input type="checkbox"/> 야채) <input type="checkbox"/> 줄이십시오 (<input type="checkbox"/> 지방 <input type="checkbox"/> 단순당 <input type="checkbox"/> 염분 (소금)) <input type="checkbox"/> 올바른 식사습관 (<input type="checkbox"/> 아침 식사 거르지 않기 <input type="checkbox"/> 골고루 먹기) <input type="checkbox"/> 연계 (영양 교실)

비만	<input type="checkbox"/> 정상 체중 <input type="checkbox"/> 과체중 <input type="checkbox"/> 비만
	비만 처방전 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무
	처방 <input type="checkbox"/> 식사량을 줄이십시오 <input type="checkbox"/> 간식과 야식을 줄이십시오 <input type="checkbox"/> 음주량과 횟수를 줄이십시오 <input type="checkbox"/> 외식이나 패스트푸드를 줄이십시오 <input type="checkbox"/> 운동 처방을 참고하십시오 <input type="checkbox"/> 연계 (비만 클리닉) <input type="checkbox"/> 기타 ()