

# Living Stream Ministry

2431 W. La Palma Ave., / Anaheim, CA 92801

P.O. Box 2121 / Anaheim, CA 92814 / U.S.A.

2025년 5월 5일

## 교회들의 장로들께 2025년 가을 학기 안내문 애너하임 전시간 중년 훈련

전시간 중년 훈련(다중 언어)의 마흔 네 번째 학기가 진행됨으로 인해 주님께 감사 드립니다. 미국과 뉴질랜드, 브라질, 싱가포르, 영국, 우간다, 중국, 캐나다, 콜롬비아, 타이완, 푸에르토리코, 한국, 호주 등의 여러 나라에서 온 성도들이 이번 학기의 훈련에 참여하였습니다. 각기 다른 인종과 국적과 언어에도 불구하고 훈련생들은 한 새 사람의 섞임과 실재의 분위기 속에서 온전케 되어가고 있습니다.

전시간 중년 훈련은 1년 동안 진행되는 프로그램입니다. 모든 수업은 1년 과정으로 준비되었고 한 학기에 15주로 구성된 두 학기로 구성되어 있습니다. 다가오는 중년 훈련은 2025년 9월 8일에 시작하여 2025년 12월 20일에 마칠 예정입니다. 이 과정들과 일정들은 이 연령대의 성도들의 필요에 맞게 준비되었습니다. 수업은 영어, 중국어, 스페인어, 한국어로 진행됩니다. 주님의 회복 안에서 35세부터 65세 사이의 많은 성도들이 온전케 될 수 있도록 이 기회를 붙잡으시기 바랍니다. 자세한 사항은 첨부한 안내지를 참고하시기 바랍니다. 모든 신청서류는 2025년 8월 19일까지 중년 훈련 사무실로 제출해야 합니다.

감사합니다.

리빙 스트림 미니스트리  
애너하임 중년 전시간 훈련

### 애너하임 전시간 중년 훈련 안내

**일자:** 2025년 9월 8일(월) 부터 2025년 12월 20일(토)까지.

- 등록마감:**
1. 모든 지원서는 의료 질문지(4주 이상 지원할 경우)를 포함하여 2025년 8월 19일까지 훈련 사무실에 제출되어야 합니다.
  2. 입훈이 허락된 이들에게는 전자우편으로 통지될 것입니다.
  3. 훈련에 관한 자세한 사항은 입훈 통지시에 제공될 예정입니다. **훈련 사무실에서 입훈 허가 통지를 받기 전까지는 여행 일정을 잡지 마십시오.**

**장소:** 미니스트리컨퍼런스 센터  
리빙스트림미니스트리 단지 2431 W. La Palma Ave, Anaheim, CA 92801  
(변경된 장소를 확인하시기 바랍니다.)

**자격:** 교회 생활 안에 있는 35세부터 65세 사이의 형제 자매들로서 신체와 정신이 건강하고 장로들의 추천을 받은 이들. 35세 미만이나 65세 이상인 성도들은 추천과 승인을 받기 위해 지방의 장로들과 교통하시길 당부드립니다.  
성도들은 단기로 훈련에 참석할 수 있습니다. 그러나 훈련의 마지막 3주 동안은 불가합니다. 단기 훈련은 최소 1주 이상 참여할 때 가능합니다. 단기 훈련생은 주일이나 월요일에 도착할 수 있도록 계획을 세워야 합니다.

**복장:** 모든 복장 규정은 매주 훈련 휴식 기간, 곧 주일 오후 4시부터 월요일 저녁 7시까지의 시간을 포함한 전체 훈련 기간 동안 모든 훈련생들이 따라야 하는 필수 규정들입니다. 모든 형제자매님들은 등록과 면접을 위해 도착하는 첫날인 2025년 9월 8일부터 아래의 복장 규정에 따라야 합니다. 훈련센터에서는 유니폼 구매가 불가능한 것을 유의하시기 바랍니다.

A. 형제들:

1. 훈련 복장

- a. 셔츠: 목의 깃이 있는 긴팔의 흰색 드레스 셔츠. 셔츠는 항상 하의 속으로 넣어야 함.
- b. 넥타이: 넥타이는 훈련센터에 도착한 후 훈련센터에서 준비한 것을 구매할 수 있음.
- c. 짙은 군청색이나 검정색 정장 상의나 블레이저.
- d. 짙은 군청색이나 검정색 바지. (청바지나 반바지는 언제든지 불가함).
- e. 내의: 흰색만 가능.
- f. 구두/양말/혁대: 검정색이나 군청색의 단정한 모양 제품.
- g. 용모: 항상 면도를 하고 얼굴의 청결 상태를 유지해야 함. 콧털은 제모해야 하고, 턱수염, 콧수염, 구렛나루, 삭발은 불가함. 머리 염색, 부분 염색 등은 불가함.
- h. 냄새가 강한 향수는 불가함.

2. 복음 활동 복장

- a. 바지: 무늬가 없는 베이지색, 갈색, 청색, 혹은 검정색
- b. 셔츠: 목깃이 있는 정장 셔츠. 반드시 바지 속에 넣어 입어야 함.

3. 주일 집회 복장

- a. 훈련 복장 외에도 가능
- b. 정장 바지
- c. 셔츠: 흰색이나 단색으로 된 열은 색의 정장 셔츠로 단정한 목깃이 있는 긴소매. 반드시 바지 속에 넣어 입어야 함.
- d. 정장 구두
- e. 넥타이: 단정한 색과 모양

B. 자매들:

1. 훈련 복장

- a. 블라우스: 목깃이 있는 흰색 블라우스여야 하며 몸에 꼭 끼는 것은 불가함. 블라우스는 항상 하의 속으로 넣어야 함
- b. 짙은 군청색이나 검정색의 치마, 정장 코트나 블레이저.
- c. 검정색이나 군청색의 신발. 굽이 1.5인치 이상인 신발, 발가락이나 일부가 드러나는 신발, 부츠는 불가함.
- d. 치마: 일자형(몸에 꼭끼는) 치마 불가함. 치마의 길이는 무릎 아래로 6인치 이상 내려와야 하며 서 있을 때 종아리까지 내려와야 함. 치마 뒷면의 갈라지는 부분은 무릎 아래서부터 한 군데만 갈라지는 모양의 치마만 가능함.
- e. 스타킹: 검정색이나 자연색
- f. 민소매 블라우스, 점퍼, 원피스 드레스는 불가함.
- g. 바지와 청바지는 불가함.
- h. 스카프: 검정색이나 군청색, 혹은 흰색으로된 단색의 스카프가 가능하며 그 외에 무늬나 상표등이 없어야 함.
- i. 장신구는 불가함(결혼 반지는 가능)
- j. 손톱이나 발톱에 메니큐어 칠은 불가함.
- k. 머리 염색, 부분 염색 등은 불가함.
- l. 냄새가 강한 로션이나 향수는 불가함.

2. 복음 활동 복장
  - a. 치마: 일자형(몸에 꼭끼는) 치마 불가함. 치마의 길이는 무릎 아래로 6인치 이상 내려와야 하며 서 있을 때 종아리까지 내려와야 함. 치마 뒷면의 갈라지는 부분은 무릎 아래서부터 한 군데만 갈라지는 모양의 치마만 가능함.
  - b. 블라우스나 셔츠: 목깃이 있는 정장용 블라우스나 셔츠. 폴로 셔츠나 티셔츠는 불가함.
  - c. 신발: 짙은 색이나 무채색으로 된 신발과 청결을 유지해야 함. 발가락, 발 옆면, 뒷꿈치를 가려야 함. 단화(캔버스 운동화)나 이와 비슷한 신발은 가능함.
3. 주일 집회 복장
  - a. 훈련 복장 외에도 가능
  - b. 드레스나 치마 착용 - 필수임. 일자형(몸에 꼭끼는) 치마 불가함. 치마의 길이는 무릎 아래로 6인치 이상 내려와야 하며 서 있을 때 종아리까지 내려와야 함. 치마 뒷면의 갈라지는 부분은 무릎 아래서부터 한 군데만 갈라지는 모양의 치마만 가능함.
  - c. 블라우스: 정숙한 것으로 입고 몸에 꼭 달라붙는 것은 불가함
  - d. 신발: 발가락과 옆면과 뒷꿈치를 가리는 짙은 색이나 무채색

C. 일반 사항

1. 본인의 필요에 따라 따뜻한 옷이나 운동복과 운동화, 작업복과 작업용 신발 등등을 가져 올 수 있음. 자매들은 보온을 위해 검정색 타이츠를 착용할 수 있음. 레깅스는 불가함. 모든 의복은 성도로서의 표준에 부합하는 온건한 것이어야 함.
2. 유니폼 상의 등 훈련에서 정한 것(짙은 군청색 정장 코트)과 다른 의복을 입는 것은 불가함. 스웨터는 코트 속에 입어야 함. 오버 코트, 스웨터는 단색(군청색이나 회색 혹은 검정색)이어야 하고 무늬가 로고가 새겨있지 말아야 함. 코트는 강의실 내에서는 탈의해야 함.
3. 훈련에서는 모든 침구류(베개, 침대보, 담요, 등등)가 제공됨. 수건이나 샴푸 등의 개인 용품은 개인적으로 준비해야 함.

**숙소:** 요청이 있을 경우 형제들과 자매들 개인별로 훈련에서 숙소를 제공함. 결혼한 부부는 자녀를 동반하지 않고 부부 모두 훈련을 받을 경우에 훈련에서 안내한 숙소에 머무를 수 있음. 자녀를 동반한 부부는 거주할 집과 생활비를 감당할 수 있을 때 신청이 가능함. 남가주에 거주하는 훈련생은 본인의 집에서 통근할 수 있음.

**교통 수단:** 훈련생 스스로 마련하기를 권함.

**의료 관련 요구사항** 1개월 이상 신청한 훈련생들에게 필요한 필수 의료 요구사항:

1. 4주 이상 지원할 경우 건강 관련 질문지에 모두 답변을 하고 지원서와 함께 제출해야 함(홈페이지 [www.fttamidage.org](http://www.fttamidage.org)에서 다운로드)
2. 훈련생들이 애너하임에 있는 동안 혜택을 받을 수 있는 의료보험 혹은 여행자 보험(보험증 사본 혹은 보험 증명서)이 필요하며 반드시 훈련에 참여하는 첫날 이전에 정보가 제공되어야 함.
3. 새로 입훈하는 모든 훈련생들은 훈련 사무실에서 보낸 입훈 통지서를 받은 후에 결핵검사(TB) 확인서를 제출해야 합니다.

지원서를 제출할 때 결핵 검사 결과를 함께 제출할 필요는 없지만 애너하임에 도착하기 전까지는 반드시 제출해야 함. 결핵 검사를 마치고 전까지는 식사와 숙박등을 포함하여 훈련에 참여하는 것이 불가함.

대부분의 경우 결핵 검사는 피부반응검사로써 훈련 시작전 6개월 이내에 실시된 것이면 가능하지만, 피부 검사상 양성일 경우는 반드시 흉부 x 선 검사를 마치고 방사선과 의사의 소견서를 영어로 제출해야 합니다. 피부 반응 검사는 48 시간이나 72 시간을 두고 두 차례 방문을 통해서 이루어지며 흉부 x 선 검사 결과는 최소한 일주일 이 필요합니다. 지원자는 예상하지 못하는 지연상황이 발생할 것을 감안해야 합니다.

과거에 결핵 피부 반응 검사가 양성이었을 경우에는 피부반응검사를 다시 할 필요는 없습니다. 그럴 경우에는 훈련 시작전 12개월 이내의 흉부 x 선 검사 결과면 충분합니다.

결핵 검사 요구조건이 흉부 x 선 검사로 충족되었을 경우 소견서는 반드시 방사선과 의사가 영어로 작성한 것이어야 합니다. 방사선과 의사 이외의 의사가 흉부 x 선 결과를 정상이라고 소견서를 작성한다해도 충분하지 않다는 것을 주지하시기 바랍니다. 또한 훈련에 참여하는 첫날 의료 인터뷰를 할 때 흉부 x 선 검사 결과를 지참하거나 전자 파일 형태로 [midage@ftta.org](mailto:midage@ftta.org) 로 보내야 합니다. 그러나 가능하다면 전자 파일로 보내주시기 바랍니다.

또 다른 검사방법은 혈액 검사입니다. 혈액 검사의 한 가지 장점은 과거에 때는 흉부 x 선 검사를 하지 않아도 됩니다. 그러나 혈액검사는 피부반응 검사보다 더 고액이며 대체로 행하는 검사방법이 아닙니다.

피부 반응 검사 혹은 x 선 검사나 혈액 검사가 필요 없는 경우는 두 가지 입니다. 하나는 이전에 결핵에 감염되었지만 완전히 치료를 받아서 현재 기침이나, 피로감이나, 밤중에 땀을 흘리거나 체중 감소가 없는 경우입니다. 다른 경우는 결핵 예방 주사를 다 맞은 경우입니다.(이것은 보통 6개월에서 9개월 동안 이루어집니다.) 이 두 가지 경우에는 치료 증명서를 영어로 제출해야 합니다.

지원자들은 파상풍, A형 및 B형 간염, 독감 예방 주사를 접종하도록 특별히 권유합니다. 50세 이상인 분들은 대상포진 백신도 접종하시길 권유하며, 65세 이상이면 건강한 분들도 폐렴 백신을 접종하시기 바랍니다.

50세 이상인 분들은 일년 동안의 빠듯한 훈련 프로그램을 통과하기 위한 준비로서 필요하다면 의사와 상담을 통해 건강 검진을 받으시기를 권유합니다.

**비용:** 숙식포함 훈련생: **훈련비와 식비:** 15주 한 학기 동안 US \$4050 또는 한주에 \$270달러  
**숙박비:** 15주 한 학기 동안 US \$1200 또는 한주에 \$80달러

통학 훈련생: **훈련비와 식비:** 한 학기 15주 동안 US \$2850 혹은 한주 \$190 (숙소는 불포함)

개인 잡비: 이상의 비용에 포함되지 않음

**비용지불:** 훈련비는 수표나 현금이나 신용카드로 납부가 가능합니다. 납부에 관한 자세한 내용은 FTТА-MA 재정 담당 봉사자인 아이린 첸(Irene Chen) 자매님께 문의하십시오. 전화번호 1-714-224-6393, 전자우편: [irenec@ftta.org](mailto:irenec@ftta.org)

**훈련비용 지불 방법:**

선택 1: 2025년 9월 8일에 전액 지불

선택 2: 4주 마다 지불 9/8/25, 10/7/25, 11/4/25, 12/2/25

**훈련 일정:** 주중: 화요일 부터 금요일, 9:00AM - 2:45 PM  
화요일 - 7:30 PM -8:30 PM (교회 기도 집회 참석)  
수요일 - 7:30 PM - 9:30 PM (수요일 저녁 사역 집회)

주말: 토요일 - 9:00 AM - 11:30 AM (자습 시간)  
금, 토요일 저녁 - 소그룹 집회 참석 혹은 자습  
주일 - 주님의 상 집회와 신언 집회 참석  
복음방문과 돌봄

**연례 훈련:** 모든 훈련생들은 7월과 12월의 연례 훈련에 참석하는 것을 강력히 추천합니다. 연례 훈련 등록은 훈련생을 보낸 지방 교회를 통해서 등록해야 합니다.

**연락처:** 중년 훈련 사무실: 714-236-6027, 사무실 팩스: 714-236-6029  
우편 주소: 2431 W. La Palma Ave, Anaheim, CA 92801 U.S.A.  
전자우편 주소: midage@ftta.org  
웹사이트: www.fttamidage.org

**통역:** 영어권 이외의 성도들은 모두 스마트폰과 헤드셋이 요구됩니다.



## 보충 신상 정보

이름: \_\_\_\_\_

날짜: \_\_\_\_\_

1. 자기 소개:(결혼, 가족, 직장, 건강 등과 언제 어떻게 구원받았는지, 구원받은 후의 교회 생활과 집회 생활에 대해 간략히 기술하십시오.)

a. 언제, 어떻게 구원을 받았습니까?

---

---

---

---

---

b. 현재 교회 생활과 집회 생활은 어떻습니까?

---

---

---

---

c. 결혼 생활과 가정 생활에 대하여:

---

---

---

d. 직장에 대하여:

---

---

e. 건강에 대하여:

---

---

---

2. 훈련에 참석하는 이유?

---

---

---

3. 중년 훈련에 대한 기대:

---

---

---

## 보충 신상 정보

이름: \_\_\_\_\_

날짜: \_\_\_\_\_

### 4. 생명 실행, 진리 추구, 하나님께서 정하신 길의 실행:

매일 아침 부흥 : \_\_\_\_\_예\_\_\_\_\_아니요

매일 성경 읽기 : \_\_\_\_\_예\_\_\_\_\_아니요

매일 개인 기도 : \_\_\_\_\_예\_\_\_\_\_아니요

복음 전파 : \_\_\_\_\_예\_\_\_\_\_아니요

새신자 목양 : \_\_\_\_\_예\_\_\_\_\_아니요

소그룹집회참석: \_\_\_\_\_예\_\_\_\_\_아니요

주일 집회 신언 : \_\_\_\_\_예\_\_\_\_\_아니요

읽기를 마친 라이프스타디 목록: \_\_\_\_\_

기타: \_\_\_\_\_

추천하실 두 명의 장로/책임 형제님들의 이름, 전자우편주소, 휴대전화번호를 기입해 주십시오.

장로/책임지는 형제 이름: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ 휴대전화번호: \_\_\_\_\_

장로/책임지는 형제 이름: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ 휴대전화번호: \_\_\_\_\_

등록 신청서의 승인은 해당 지방 교회의 장로들 중 최소 두 명의 추천을 받은 후에 결정됩니다. 작성이 마무리된 신청서를 중년 훈련 사무실에 직접 우편이나 전자우편을 통해 제출하는 것이 중요합니다. 신청서를 받은 후에 훈련 사무실에서 추천을 위해 해당 교회 장로들을 접촉할 것입니다. 일단 완성된 신청서와 장로들의 추천서를 받은 후에 제출된 자료를 확인하고 나서 결과가 전자우편으로 통지될 것입니다.

(만일 질문이 너무 개인적인 것이라고 느낀다면 그 항목은 그냥 넘어가시고 의사와 개인적으로 의논해도 됩니다.)

중년 훈련 FTTA

훈련생 건강 질문서

(지원자가 작성하여 지원서와 함께 제출해야 함)

기밀 문서(confidential)

성명 : \_\_\_\_\_ 전화번호 : \_\_\_\_\_
팩스/전자우편: \_\_\_\_\_
교회명 : \_\_\_\_\_ 국적: \_\_\_\_\_
나이 : \_\_\_\_\_ 성별 : \_\_\_\_\_ 인종 : \_\_\_\_\_ 생년월일 : \_\_\_\_\_

어떤 질문에나 자세히 답할 것이 있으면 이 질문지의 제일 끝 부분에 기록해 주십시오.

- 1. 최근에 전체적인 건강 상태가 좋으며 전염병에 걸리지 않았습니까? 예 아니오
2. 어떤 약에 대한 알러지가 있습니까? 예 아니오
3. 어떤 음식에 대한 알러지가 있습니까? 예 아니오
4. 어떤 곰팡이나 꽃가루나 혹은 알러지를 일으키는 물질이 있습니까? 예 아니오
5. 어떤 만성 질환이 있습니까? 예 아니오
6. 어떤 신체적인 기능장애가 있습니까? 예 아니오
7. 규칙적으로 복용하는 약이 있습니까? 예 아니오
8. 수술을 한 적이 있습니까? 예 아니오
9. 아직 해보지 않은 진찰이나 치료를 해보라는 의사의 충고를 받은 적이 있습니까? (예를 들어, 만성 기침에 대한 흉부 X-레이, 탈장에 대한 수술) 예 아니오
10. 다음 질환을 앓은 적이 있습니까? 위궤양 ..... 예 아니오
결핵..... 예 아니오
간염..... 예 아니오
심장질환..... 예 아니오
신장질환..... 예 아니오
암..... 예 아니오
고혈압..... 예 아니오
신경쇠약..... 예 아니오
천식..... 예 아니오
다른 중병..... 예 아니오
11. 몸이나 정신에 병이 있어 입원한 적이 있습니까? 신체 질환 ..... 예 아니오
정신 질환 ..... 예 아니오
\* 만일 있다면 일자와 이유와 결과는? \_\_\_\_\_
12. 지난 3년 이내에 담배나 술이나 습관성 마약을 사용한 적이 있습니까? 예 아니오
\* 담배를 자주 피웠다면, 몇 년간 하루에 몇 갑씩 피웠습니까? \_\_\_\_\_
13. 중상을 입어 본 적이 있습니까? (채찍에 맞음, 뇌진탕, 골절상) 예 아니오
14. 지난 3년 이내에 신체 검사를 한 적이 있습니까? 예 아니오
\* 했다면 검사한 일자와 이유와 결과는? \_\_\_\_\_
15. 지난 3년 이내에 흉부 X선 검사를 한 적이 있습니까? 예 아니오
\* 했다면 검사한 일자와 이유와 결과는? \_\_\_\_\_
16. 한 해에 감기에 걸리는 횟수는? (3회 이상 3회나 그 이하)
17. 작년에 당신의 건강 때문에 학교나 직장에 1주 이상 빠진 적이 있습니까? 예 아니오
18. 지난 3년간 건강 때문에 학교나 직장에 1달 이상 빠진 적이 있습니까? 예 아니오

19. 지난 3년간 규칙적으로 운동을 했습니까? 예    아니요

20. 운동 능력은?

달리기 \_\_\_\_\_  
 속보 \_\_\_\_\_  
 걷기 \_\_\_\_\_  
 기타 \_\_\_\_\_

21. 문화적인 충격으로부터 오는 문제가 염려 되십니까? 예    아니요

### 예방 접종 기록

접종/검사 내역\*

접종 일자

|              |            |                            |              |
|--------------|------------|----------------------------|--------------|
| 파상풍, 디프테리아   |            | 지난 10 년 이내여야 함             |              |
| A 형 간염       | 1 차        | 2 차                        |              |
| B 형 간염**     | 1 차        | 2 차                        | 3 차          |
| 결핵 검사(피부반응)  | 일자:<br>결과: | 양성 반응이었을 경우<br>흉부 X선 검사 일자 | 흉부 X선 검사 결과: |
| 홍역, 이하선염, 풍진 | 1 차        | 2 차                        |              |

\*한 항목이라도 예방 접종을 하지 않았거나 결핵 피부 반응 검사를 하지 않은 경우에 아래의 공란에 그 이유를 설명해 주시기 바랍니다.

\*\*예방 접종을 하지 않은 경우 이유를 설명해주시기 바랍니다.

- a) 과거에 접종했었고 현재 보균자입니다.
- b) 과거에 접종했었고 현재 면역을 가지고 있습니다.
- c) 어떤 상태인지 모릅니다. 전부 접종하지는 않았습니다.(혈액 검사로 면역 상태를 구분할 수 있습니다.)

---

---

---

---

---

현재 다음과 같은 문제들이 있습니까 ?

- |                                   |          |
|-----------------------------------|----------|
| 22. 최근 5 파운드나 그 이상의 체중 변화 .....   | 예    아니요 |
| 23. 치통.....                       | 예    아니요 |
| 24. 잇몸이 붉거나, 붓거나, 쉽게 피가 남.....    | 예    아니요 |
| 25. 때우거나 뽑거나 의치를 할 필요가 있는 치아..... | 예    아니요 |
| 26. 두통.....                       | 예    아니요 |
| 27. 물체가 돌로 보임.....                | 예    아니요 |
| 28. 현기증이나 졸도.....                 | 예    아니요 |
| 29. 녹내장.....                      | 예    아니요 |
| 30. 콧물이 나거나 목이 따가움.....           | 예    아니요 |
| 31. 만성 축농증.....                   | 예    아니요 |
| 32. 비출혈(코피).....                  | 예    아니요 |
| 33. 귀병.....                       | 예    아니요 |
| 34. 청력감퇴.....                     | 예    아니요 |
| 35. 갑상선 질병.....                   | 예    아니요 |
| 36. 선(腺)의 비대(몸울, 혹은 가래뿔).....     | 예    아니요 |
| 37. 3 주 이상의 기침이나 피 섞인 가래.....     | 예    아니요 |
| 38. 천식, 혹은 숨 쉴 때 색색거리.....        | 예    아니요 |
| 39. 폐의 다른 문제.....                 | 예    아니요 |

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 40. 흉통.....   | 예 | 아니요 |
| 41. 심장 잡음.....  | 예 | 아니요 |
| 42. 손의 부종(붓는 것).....  | 예 | 아니요 |
| 43. 밤에 가위에 눌려 깬.....  | 예 | 아니요 |
| 44. 숨이 참(운동시가 아닌데도).....                                    | 예 | 아니요 |
| 45. 복통.....   | 예 | 아니요 |
| 46. 오심, 구토.....   | 예 | 아니요 |
| 47. 가슴 앓이.....  | 예 | 아니요 |
| 48. 지나친 트림이나 방귀.....  | 예 | 아니요 |
| 49. 설사.....   | 예 | 아니요 |
| 50. 변비.....   | 예 | 아니요 |
| 51. 배변 습관의 변화.....  | 예 | 아니요 |
| 52. 배변시 통증이 있음.....   | 예 | 아니요 |
| 53. 배변시 피가 나옴.....  | 예 | 아니요 |
| 54. 목에 음식이 걸리는 것 같은 느낌.....                                 | 예 | 아니요 |
| 55. 삼키기가 어려움.....   | 예 | 아니요 |
| 56. 배뇨시 통증.....   | 예 | 아니요 |
| 57. 혈뇨.....   | 예 | 아니요 |
| 58. 잦은 배뇨(하루에 6 회 이상이거나 밤에 1 회 이상).....                     | 예 | 아니요 |
| 59. 오줌줄기가 가느다랗거나 똑똑 떨어짐.....                                | 예 | 아니요 |
| 60. (남성만 해당됨) 음경으로부터의 분비물.....                              | 예 | 아니요 |
| 61. 부부생활의 문제.....   | 예 | 아니요 |
| 62. 정맥류.....  | 예 | 아니요 |
| 63. 관절통.....  | 예 | 아니요 |
| 64. 걸을 때 다리나 엉덩이가 아픈데 쉬면 경감됨.....                           | 예 | 아니요 |
| 65. 점의 색깔이나 크기의 변화.....                                     | 예 | 아니요 |
| 66. 점에서 피가 남.....   | 예 | 아니요 |
| 67. 3 주나 그 이상동안 낫지 않는 부스럼.....                              | 예 | 아니요 |
| 68. 피부색의 변화.....  | 예 | 아니요 |
| 69. 잦은 피부 감염이나 종기.....                                      | 예 | 아니요 |
| 70. 다른 피부병.....   | 예 | 아니요 |
| 71. 피부 속의 몽우리.....  | 예 | 아니요 |
| 72. 빈혈.....   | 예 | 아니요 |
| 73. 응혈.....   | 예 | 아니요 |
| 74. 쉽게 멍들.....  | 예 | 아니요 |
| 75. 수술이나 부상 후의 출혈 지연.....                                   | 예 | 아니요 |
| 76. 경련.....   | 예 | 아니요 |
| 77. 무력 혹은 마비.....   | 예 | 아니요 |
| 78. 밤에 잠 들기가 어려움.....                                       | 예 | 아니요 |
| 79. 밤에 자다가 깨면 다시 잠들기가 어려움.....                              | 예 | 아니요 |
| 80. 정신과 치료를 받은 적이 있거나 정신과 의사를 만나보라는<br>충고를 받은 적이 있습니까?..... | 예 | 아니요 |
| 81. 특별한 것에 대한 공포증(폐소 공포증 같은).....                           | 예 | 아니요 |
| 82. 새로운 환경에 대한 적응 장애.....                                   | 예 | 아니요 |
| 83. 열이나 냉을 못견딤.....   | 예 | 아니요 |
| 84. 모자나 장갑 크기의 변화.....                                      | 예 | 아니요 |
| 85. 머리털 성장의 변화.....   | 예 | 아니요 |

여성만을 위한 질문(87 번-97 번)

|                                   |   |     |
|-----------------------------------|---|-----|
| 86. 생리통 때문에 수업이나 직장 근무를 빠집니까?     | 예 | 아니요 |
| 87. 다음 생리 주기가 오기 전에 중간에 출혈이 있습니까? | 예 | 아니요 |

88. 질 분비물이나 가려움증이 있습니까? 예 아니요
89. 자궁(경부)암 검사를 한 적이 있습니까? 예 아니요  
 있다면 검사 일자와 결과는?
90. 당신의 유방을 매달 점검 합니까? 예 아니요
91. 유방이나 겨드랑에 멍오리가 있습니까? 예 아니요
92. 유두에서의 분비물이 있습니까? 예 아니요
93. 첫 생리가 있었던 나이는? \_\_\_\_\_
94. 아직도 생리를 합니까? 예 아니요  
 하지 않는다면 폐경된 나이는? \_\_\_\_\_세
95. 임신 횟수 ( 회)
96. 분만 횟수 ( 회)

### 사회 생활과 직업 경력

97. 위험한 작업 환경에 노출된 적이 있습니까? 예 아니요
98. 결혼 상태 미혼( ) 기혼( ) 별거( ) 이혼( ) 상처( )
99. 당신과 함께 살고있는 식구들(배우자는 제외)이 몇 명입니까? ( 명)
100. 당신의 최종 학력은? 학위 \_\_\_\_\_ 분야(과목) \_\_\_\_\_
101. 전시간 훈련에 오기(혹은 전시간자가 되기)전에 당신의 직업은?  
 \_\_\_\_\_
102. 의학이나 간호나 이에 관련된 분야에서 훈련을 받은 적이 있습니까? 예 아니요  
 있다면 상술하십시오.

### 가족의 내력

| 103. 관계 | 살아있다면 나이 | 사망했다면 사망한 나이 | 현재의 건강상태나 사망원인 |
|---------|----------|--------------|----------------|
| 아버지     | _____    | _____        | _____          |
| 어머니     | _____    | _____        | _____          |
| 형제(들)   | _____    | _____        | _____          |
| 자매(들)   | _____    | _____        | _____          |

104. 위에 기록한 것들 외에, 당신의 가족 내에 다른 병이 있습니까? 예 아니요  
 있다면 상술하십시오.

### 추가 자료

- 105 신장 : \_\_\_\_\_
106. 몸무게 : \_\_\_\_\_
107. 심박수 : \_\_\_\_\_
108. 혈압 : \_\_\_\_\_
109. 공복시 혈당수치 : \_\_\_\_\_  
 (혈압과 혈당치는 의료진을 통해 측정할 수도 있고, 개인적으로 가정에 있는 장비를 사용하여 측정할 수도 있습니다.)
110. 에게 응급사태가 발생했을 경우 누구에게 연락해야 합니까?  
 이 름 \_\_\_\_\_  
 주 소 \_\_\_\_\_  
 전화번호 \_\_\_\_\_

아래의 빈 칸은 이상의 질문에 대한 자세한 답변을 기록하는 곳입니다. 어느 질문 항목인지 번호를 적으시기 바랍니다. 만일 필요하다면 추가 내용을 기록하여 첨부하실 수 있습니다.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

서명 \_\_\_\_\_ 일자 \_\_\_\_\_