

호흡기질환 발생 예방 및 확산 방지를 위한 등교중지 안내

학부모님, 안녕하십니까?

최근 빠르게 확산하고 있는 코로나19 감염 예방을 위하여 「학교보건법」 제8조 및 동법 시행령 제13조 규정에 따른 등교중지를 적용하고자 하는바, 학부모님께서도 다소 불편하시더라도 우리 학교의 조치에 적극적으로 협조하여 주시기 바랍니다.

_____학년 _____반 이름 : _____ 귀하의 자녀는

학교에서 1차 열 측정결과 _____로 측정되어 가정에서 자율격리하여 일정 기간 건강상태를 자택에서 지켜보아야 합니다.

★ 가정에서의 조치 사항 ★

1. 아래의 사항을 지켜주시기 바랍니다.

- 자녀의 건강상태를 자세히 지켜봅니다.
- 고열과 기침, 인후통, 호흡곤란 등의 증상을 보일 경우, 관할보건소, 1339 콜센터, 지역번호 +120
하고 의료기관의 조치에 따르도록 합니다.
- 자녀를 지도하여 자율격리할 수 있도록 합니다.
주변 사람들과의 접촉을 최대한 제한하여야, 질병이 전파되는 것을 예방할 수 있습니다.
- 하루 2회 전담자가 학생에게 전화할 예정입니다. 학생 유선 연락이 가능하도록 준비해주세요 (핸드폰 충전) 학생 연락이 되지 않는 경우 학부모께 연락하도록 하겠습니다.
- 학생의 심리적 상태가 안정될 수 있도록 해주세요. 혹시 어려움을 호소한다면 담임선생님을 통해 Wee center 상담교사와 유선 상담이 가능합니다. 신청해주시면 담임선생님께서 안내하도록 하겠습니다.

2. 등교하는 날, 학교 담임선생님께 제출해야 할 서류(등교중지 기간 출석 인정을 위함)

- 진료확인서, 진단서, 소견서, 학부모 확인서

3. 각 학급 담임과 보건교사는 학부모님 및 학생과 긴밀하게 연락하여 지도하겠습니다.

다른 문의 사항이 있으시면 언제든지 연락해주시기 바랍니다.

담임	OOO	연락처 :
보건교사	최재연	연락처 : 010-2778-6748
학교 연락처	063-533-4123(학교 대표전화)	

2020년 월 일

등교중지 조치에 따른 안내서

학년 반 번호 이름: _____

위 학생은 열 : (기침, 콧물, 인두통, 오한, 두통) 을 호소하고 있어 감염병
확산 사전 대응을 위하여 아래와 같이 등교중지 조치를 하고자 합니다.
학부모님께서도 자율격리가 지나고 완치 후 작성하여 학교로 보내주시기 바랍니다.

배영고등학교장

-----자르는 선-----

등교중지 가정 확인서

학년 반 번호 이름: _____

위 학생은 교내 체온측정 결과 _____℃로 측정되어
자율격리를 권고받아 가정에서 (월 일)부터 (월 일)까지 격리 후
증상이 소실되어 학교에 정상 등교합니다.

2020년 ()월 ()일 학부모 성명: (인)

배영고등학교장

