

## 자율보호 및 등교중지 안내문

학년          반          번호          이름

안녕하십니까?

위 학생은 코로나19 의심증상자로 「학교보건법」제8조 및 동법 시행령 제13조 규정에 따라 자율보호 및 등교중지 됩니다. 주의사항과 행동수칙을 아래와 같이 안내해드리오니 반드시 지켜주시기 바랍니다.

※ 코로나19 의심증상 : 발열(37.5℃ 이상) 또는 호흡기증상(기침, 인후통, 호흡곤란 등), 기타(권태감, 설사, 메스꺼움, 미각후각 마비 등)

학교(또는 등교전 가정)에서 확인한 증상	<input type="checkbox"/> 체온 :                      ℃ <input type="checkbox"/> 기침 <input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 기타 :
등교중지 기간	<input type="checkbox"/> 증상 발생일 포함 최소 3~4일 (※ 증상 지속 시 연장 가능) - 검사결과 음성이라도 집에서 휴식 취하며 경과 관찰 <b>- 열이 내리고 호흡기 증상 호전되면 등교</b>
등교 시 제출서류 (출석인정에 필요)	<input type="checkbox"/> 의사소견서 또는 등교중지 학생 보호자 확인서 제출, 진료, 처방 서류 사진전송 가능 ※ 보건당국의 코로나19 종식 선언 일까지 한시적 조치임

### 귀가 후 관리 및 주의사항

- 선별진료소(O2-2680-2577) 상담 후 안내에 따른 방문 검사받기 (마스크 착용, 의료기관 방문 시 자차 또는 도보 이용)
  - 검사결과 음성이라도 집에서 휴식 취하며 경과 관찰
  - 열이 내리고 호흡기 증상 호전되면 등교(약(해열제 포함)을 복용한 상태에서는 등교 불가)
  - 38℃ 이상 고열이 지속되거나 증상이 심해지면 1339, 관찰 보건소 문의 후 선별진료소 재방문
- ※ 코로나19 검사를 받게 되면 즉시 담임교사에게 연락

### 자율보호 중 학생 행동수칙

- 충분한 휴식을 취하며 3~4일간 경과 관찰(체온측정, 호흡기증상 여부)
  - 외출 자제하고 학교 밖 교육 시설(학원, 교습소, 개인과외 등) 또는 다중이용시설(PC방, 복지관, 만화방, 노래방, 마트, 영화관 등) 방문 자제
  - 가능한 독립된 공간에서 혼자 생활하기(식사 혼자서 하기)
  - 방문은 닫은 채 창문을 자주 열어 환기
  - 개인위생 관리 철저(손씻기, 기침예절 준수, 마스크 착용)
- ※ 담임교사가 1일 2회 전화, 문자 또는 SNS 등으로 모니터링

### 자율보호 중 보호자 및 가족 행동수칙

- 자율보호 중 학생 행동수칙을 준수하도록 교육
- 등교중지기간 동안 최대한 학생과 접촉하지 않도록 함
- 등교중지 중인 학생과 독립된 공간에서 생활하시고 공용으로 사용하는 공간은 자주 환기
- 공용 사용 공간 사용 후 락스 등 가정용 소독제를 사용하여 소독하기
- 개인물품(수건, 식기류) 사용 권장

2020.          .          .

이일여자중학교장

## 등교중지 학생 보호자 확인서(학교제출용)

※ 코로나 19 의심증상이 발견되어 선별진료소 상담 또는 방문, 의료기관 진료하는 학생이 가정에서 매일 자가건강관리 목적으로 활용하며 등교 중지된 학생의 경우에는 학교 복귀시 출결 증빙용으로 제출해 주세요.

학년      반      번호      이름

위 학생은 코로나19 의심증상자로 감염병 예방 및 확산 방지를 위해 자율 보호 및 등교중지를  
(      월      일부터      월      일까지) 실시했습니다.

본인 또는 가족(동거인)해외여행력	여행자(관계)	여행일자	여행국가

가정 내 건강관리 기록지														
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
가정 측정 체온(발열 여부)														
발열시 해열제(복용 여부)														
호흡기 증상(기침, 인후통, 호흡곤란) 등 유무														
기타증상(두통, 권태감, 설사, 메스꺼움, 미각 후각 마비 등)														
특이사항(병원 진료 등)														

등교 전 건강상태 (보호자가 등교일 아침 기준으로 작성)
<input type="checkbox"/> 체온 :            ℃(측정일시 :      월      일 시간 :            ) <input type="checkbox"/> 호흡기증상(기침, 호흡곤란 등): 유(            ) 무(            )  <p style="color: red;">★ 약(해열제 포함)을 복용한 상태에서는 등교하지 않습니다.</p> <p style="text-align: center;">※ 등교일 아침에 학생의 건강상태를 살펴보고 작성하여 제출합니다.</p>

※ 참고 : 자율 보호 및 등교중지 대상자 및 등교중지 기간	
확진자 또는 격리 중인 자, 그 가족이나 접촉자	확진일, 격리결정일 기준으로 14일간(보건당국의 지시를 따름)
발열(37.5℃ 이상) 호흡기증상(기침, 인후통 등), 의심증상이 있는 자	증상발현일 포함 최소 4일(증상 악화 시 연장 가능)
기저질환이 있는 고위험군 (천식, 당뇨, 호흡기질환 등)	의사 진단서(소견서)에 따름 ※ 보호자가 원할 경우, 의사소견서 제출 출석 인정 가능

위와 같이 학생의 건강상태가 양호하여 등교하고자 합니다.

2020년      월      일

학생과의 관계 :

보호자명 :

(서명 또는 인)