

# 등교중지 학생 보호자 확인서

6학년      반      번호:      이름:

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

가정에서 확인한 학생의 현재 건강상태는 아래와 같습니다.

## 등교 전 건강상태

- ☐ 체온 : 36.5 °C (측정일시:      월      일      :      )
- ☐ 의심증상(기침, 호흡곤란, 인후통, 폐렴 등 호흡기증상,  
오한, 근육통, 설사, 메스꺼움(오심), 미각·후각 마비 등)  
: 유(      )      무(      )

※ 등교일 아침에 학생의 건강상태를 살펴보고 작성하여 제출합니다.

위와 같이 학생의 건강상태가 양호하여 등교하고자 합니다.

2021년      월      일

학생과의 관계:

보 호 자 명:      (서명 또는 인)

# 가정 내 건강관리 기록지

학년/반	학생 성명	보호자 성명	보호자 연락처

본인 또는 가족(동거인)의 해외여행력	여행자	여행일자	여행 국가

일자	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일
가정에서 측정한 체온(°C) (또는 발열 여부)						
(발열시 해열제 복용 여부)						
호흡기 증상 등 유무*						
기타 증상 (두통, 권태감, 설사 등)						
보호자 확인						
일자	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일
가정에서 측정한 체온(°C) (또는 발열 여부)						
(발열시 해열제 복용 여부)						
호흡기 증상 등 유무*						
기타 증상 (두통, 권태감, 설사 등)						
보호자 확인						

\* 기침, 호흡곤란, 인후통

※ 코로나19 임상증상이 발견되어 선별진료소를 방문하는 학생이 가정에서 매일 자기건강관리를 하는 데 활용하며, 등교중지 된 학생의 경우에는 학교 복귀시 출결증빙용으로 제출

전 주 부 설 초 등 학 교 장