

[서식 9]

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 선별진로소를 방문하는 학생이 가정에서 매일 자기건강 관리를 하는데 활용하며, 등교중지 된 학생의 경우에는 학교 복귀시 출결증빙용으로 제출