

가정 내 건강관리 기록지

학년/반	학생 성명	보호자 성명	보호자 연락처

일자		월	일	월	일	월	일	월	일	월	일	월	일
가정에서 측정한 체온(°C) (또는 발열 여부)													
호흡기 증상 등 유무*													
본인 여행력	국내												
	국외 (해외)												
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)													
호흡기 증상 등 유무*													
본인 여행력	국내												
	국외 (해외)												
기타 증상 (두통, 권태감, 설사 등)													
보호자 확인													

* 기침, 호흡곤란, 인후통

※ 모든 학생이 가정에서 매일 자기건강관리를 하는데 활용하며, 등교중지 된 학생의 경우에는 학교 복귀시 출결증빙용으로 제출

※ 학교실정에 맞게 변경하여 사용