가정 내 건강관리 기록지

학년/반	학생 성명	보호자 성명	보호자 연락처

본인 또는 가족(동거인)의 해외여행력	여행자	여행일자	여행 국가

날짜	1일차	2일차	3일차	4일차	5일차	6일차	7일차
가정에서 측정한 체온(℃) (또는 발열 여부)							
(발열시 해열제 복용 여부)							
호흡기 증상 등 유무*							
기타 증상 (두통, 권태감, 설사 등)							
보호자 확인							
날짜	8일차	9일차	10일차	11일차	12일차	13일차	14일차
가정에서 측정한 체온(℃) (또는 발열 여부)							
(발열시 해열제 복용 여부)							
호흡기 증상 등 유무*							
기타 증상 (두통, 권태감, 설사 등)							
보호자 확인							

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 (인)

전 주 용 소 초 등 학 교 장 귀하

* 기침, 호흡곤란, 인후통

※ 의심증상이 발견되어 선별진료소를 방문하는 학생이 가정에서 매일 자기건강관리를 하는데 활용하며, 등교중지 된 학생의 경우에는 학교 복귀시 출결증빙용으로 제출