

# **등교중지 학생 보호자 확인서**

제 학년 반 이름: \_\_\_\_\_

위 학생은 코로나19 의심증상자로 감염병 예방 및 확산방지를 위해 자율보호 및 등교중지를  
(       월       일부터       월       일까지) 실시했습니다.

가정에서 등교중지 기간 동안 매일 확인한 학생의 건강상태는 아래와 같습니다.

가정 내 건강관리 기록지					
일자	(예시) 3월2일	등교중지 1일	등교중지 2일	등교중지 3일	등교중지 4일
		월 일	월 일	월 일	월 일
가정에서 측정한 체온(℃) (또는 발열 여부)	정상,36.5				
발열 시 해열제 복용 여부	없음/복용				
호흡기증상 등 유무 예: 기침, 호흡곤란, 인후통	없음/기침				
기타 증상 예: 오한, 근육통, 두통, 미각·후각소실 또는 폐렴 등	없음/두통				
특이사항 예: 병원진료, 진단검사 등					

참고 사항 기록	
예) 백신접종 유무, 접종일자 기입	

등교 시 건강상태	
👉	<p>등교일 아침에 학생의 건강상태를 살펴보고, ‘학생건강상태 자가진단 시스템’에 접속하여 참여한 후 아래에도 작성하여 제출합니다.</p> <p>□ 체온:                      °C (측정시간:                      )</p> <p>□ 발열 여부(*체온계가 없는 경우): 유(                      )      무(                      )</p> <p>□ 호흡기 및 기타 증상: 유(                      )      무(                      )</p>

위와 같이 학생의 건강상태가 양호하여 등교하고자 합니다.

2021년 1월 1일

학생과의 관계:

보 호 자 명: (서명 또는 인)

인원중고등학교장 귀하