

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(°C) (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 살펴보았고, ‘학생건강상태 자가진단 시스템’에 접속하여 참여한 후 아래에도 작성하여 제출합니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 체온: °C (측정시간:)</p> <p><input type="checkbox"/> 발열 여부(※체온계가 없는 경우): 유() 무()</p> <p><input type="checkbox"/> 호흡기 및 기타 증상: 유() 무()</p> |

위와 같이 학생의 건강상태가 양호하여 등교하고자 합니다.

2021년 월 일

학생과의 관계:

보호자 명:

(서명 또는 인)

인월중고등학교장 귀하