

서식1

가정 내 건강관리 기록지

☞ 학생의 건강상태(37.5도 이상의 발열, 호흡기 증상 등)를 매일 주의 깊게 관찰하여 작성해 주시기 바랍니다. 등교 시 담임선생님에게 제출하여 주세요.

☞ 본 기록지는 코로나19 의심증상으로 학생 미등교 시, 출석인정 자료로 활용 가능합니다.

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	월 일
가정에서 측정한 체온(℃) (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	월 일
가정에서 측정한 체온(℃) (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 선별진료소를 방문하는 학생이 가정에서 매일 자기건강관리를 하는데 활용하며, 등교중지 된 학생의 경우에는 학교 복귀 시 출결증빙용으로 제출

선별진료소 방문 확인서

방 문 확 인 서

아래 학생은 코로나19 의심증상으로 2021년 ()월 ()일,
본 선별진료소(병원, 보건소 등)에 방문하였음을 확인합니다.

선별진료소 방문 학생

소룡초등학교 학년 반 성명:

발행일 :

기관 또는 의사명 :

(서명)