

부록 1.

등교중지 유아 보호자 확인서 (유치원제출용)

반명 () 이름 ()

위 유아는 코로나19 유증상자로 감염병 예방 및 확산 방지를 위해 자율 보호 및 등교중지를 (월 일부터 월 일까지) 실시했습니다.

※ 참고 : 자율보호 및 등교중지 대상자 및 등교중지 기간

동거인 중 확진자가 있는 경우	수동감시 기간 10일
------------------	-------------

미등교 시 출석인정에 필요 서류

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| ① 동거인 확진 통보 문자 캡처 사진 | ③ 가정 내 건강관리 기록지 (부록2) |
| ② 등교중지 유아 보호자 확인서 (부록1) | |

◆ 가정에서 확인한 유아의 현재 건강상태는 아래와 같습니다.

등교 전 건강상태 [보호자가 등교일 아침에 살피고 작성]

☐ 체온: ℃ (측정일시: 월 일 시간:)

☐ 호흡기증상(기침, 호흡곤란 등): 유() 무()

※ 해열제 등 약을 복용한 상태에서는 등교하면 안됩니다.

※ 등교일 아침에 유아의 건강상태를 살피보고 작성하여 제출합니다.

위와 같이 유아의 건강상태가 양호하여 등교하고자 합니다.

2022년 월 일

유아와의 관계:

보 호 자 명:

(서명 또는 인)

장수한사랑유치원장 귀하

부록 2.

가정 내 건강관리 기록지 (유치원제출용)

반 명	유아 성명	보호자 성명	보호자 연락처				

본인 또는 가족(동거인)의 해외 여행력	여행지	여행일자	여행국가				

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 (기침, 호흡곤란, 인후통)							
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 (기침, 호흡곤란, 인후통)							
기타 증상 (두통, 권태감, 설사 등)							
보호자 확인							

- 본 기록지는 재등교 하는 날 담임교사에게 제출하며 출석인정 증빙서류로 활용됩니다.
- 코로나19 임상증상이 발견되어 선별진료소를 방문하는 하생이 가정에서 매일 자기건강관리를 하는데 활용하며, 등교 중지 된 유아의 경우에는 유치원 복귀시 출결증빙용으로 제출

장수한사랑유치원장 귀하