

코로나19 바이러스감염증 확산 방지 조치 및 출결사항 안내문

학부모님, 안녕하십니까?

코로나-19로 학생과 가족의 건강에 대한 염려가 크실 줄 압니다. 개학을 앞두고 학교에서는 학생과 교직원 안전을 위한 다양한 방안을 마련하고 있으며 가정에서의 협조 사항에 대한 안내를 드리고자 합니다. 학교에서는 ‘개인위생수칙’ 및 ‘사회적 거리두기’ 등 보건교육 및 학생생활지도를 강화해 안전한 학교가 되도록 최선을 다할 것입니다. 또한 개학을 맞이하여 코로나19 확산 방지를 위한 조치를 아래와 같이 실시할 예정이오니, 코로나-19로 인한 비상상황이 종료될 때까지 학생들의 건강 보호를 위하여 함께 협조해 주시기를 간곡히 부탁드립니다.

1. 등교 전 학생의 건강상태를 확인해 주세요.

- ▶ 37.5℃ 이상의 발열, 기침, 목아픔, 호흡곤란 및 폐렴 등 호흡기 증상이 있는 경우, 등교하지 말고 즉시 담임교사에게 연락 후 3~4일간 집에서 충분히 휴식을 취하며 경과를 관찰해 주십시오.
- ▶ 38℃ 이상 고열이 지속되거나 증상이 심해지면 해당 거주지 보건소(참고: 전주시 보건소 ☎281-6200)나 ☎ 1339 또는 ☎120 콜센터에 문의한 후 진료를 받으세요.

2. 마스크를 착용하고 등교하도록 해주세요.

- ▶ 대중교통의 이용은 되도록 삼가고, 마스크를 착용하고 등교하도록 협조 바랍니다.
- ▶ 코로나-19 유행 기간동안 마스크는 개별 지참하여야 하니 등교시 반드시 마스크를 착용하고 등교할 수 있도록 지도 부탁드립니다.
- ▶ 학교에서 준비한 마스크는 교내 생활 중 꼭 필요한 경우에만 제공되오니 이 점 미리 양해와 협조 부탁드립니다.

※ 유증상자 발견을 위한 발열 및 건강상태 확인

코로나19 의심 증상 (귀가 조치 기준)		
발열(37.5℃ 이상) 또는 호흡기증상(기침, 호흡곤란 등)		
가정에서		반드시 가정에서 체온 측정 및 건강상태 확인 후 등교 *의심 증상 발견 시 등교하지 않고 담임교사에게 연락
1차	등교 시	(학교 현관에서 열화상 카메라로) 발열측정 및 건강상태 확인
2차	등교 직후	(교실에서) 체온 측정 및 건강상태 확인
3차	급식 전	(본관 교무실앞 현관에서 열화상 카메라로) 체온 측정 및 건강상태 확인
수시	일과 시간	증상 있을경우 수시로 체온 측정 및 건강상태 확인

- ➔ 모든 절차 중 코로나19 의심 증상 발견 시, 해당 학생은 보호자 연락 후 즉시 귀가
-해당 학생은 증상 발현일 포함 최소 4일간 등교중지(증상 지속 또는 악화 시, 기간 연장 가능)
- ➔ 본교 등교 시 발열 및 체온측정 시간: **07:40 ~ 8:10**
- ➔ 발열 및 체온 측정에서 누락되지 않도록 측정 시간 내에 자녀 등교 지도 부탁드립니다.
-이른 등교나 지각으로 발열 측정에서 누락되지 않도록 주의!
- ➔ 등교 시 발열 및 체온 측정 장소: **본관 교무실 앞**(타 현관 출입 금지!)

※ 코로나19 관련 등교중지 및 출석인정 안내

- 코로나19 관련 등교중지 기간은 증빙서류 제출 시 ‘출석’으로 인정처리 됩니다.

▶ 뒷면으로

등교중지 대상자 및 등교중지 기간	
코로나19 확진자	의료기관의 완치 판정이 있을 때까지
코로나19 의사환자 및 조사대상 유증상자 ※ 의사환자 : 확진환자의 증상발생 기간 중 확진환자와 접촉한 후 14일 이내에 발열(37.5℃ 이상) 또는 호흡기 증상(기침, 호흡곤란 등)이 나타난 자 ※ 조사대상유증상자 ① 의사의 소견에 따라 원인미상폐렴 등 코로나19 의심되는 자 ② 중국(홍콩, 마카오 포함) 등 코로나-19 지역전파국가 방문 후 14일 이내에 발열 또는 호흡기 증상이 나타난 자 ③ 코로나-19 국내 집단발생과 역학적 연관성 있으며, 14일 이내에 발열 또는 호흡기 증상이 나타난 자	환자가 아닌 것으로 판명될 때까지 (보건당국의 지시를 따름)
중국 등 코로나19 지역전파가 있는 국가를 방문한 자	귀국일 기준으로 14일간
기저질환(천식, 호흡기질환 등)이 있는 고위험군	의사 진단서(소견서)에 따름
발열(37.5℃ 이상) 또는 호흡기질환(기침, 호흡곤란 등)이 있는 자	증상 발현일 포함 최소 4일 (증상 악화 시 연장 가능)
기 타 (보건당국으로부터 자가격리를 통보받은 무증상 학생)	격리기간 동안 등교중지

→ **혹시 개학 전, 상기 내용에 해당하는 학생은 반드시 사전에 담임선생님께 연락하여 알려주시기를 바랍니다**

등교 시 제출서류 (출석인정 필요 서류)	<ul style="list-style-type: none"> 진료확인서, 의사소견서, 진단서, 처방전 중 택1 (진료, 처방 증빙서류 사진 전송 가능) 병원진료를 받지 않아 상기 서류가 없을 경우에는 「등교중지 학생 보호자 확인서」 제출 ※ 학교 홈페이지에 탑재 예정 - 보건당국의 코로나19 종식 선언 일까지 한시적 조치임
---	---

※ **코로나바이러스감염증-19 예방수칙** ※

(일반국민) 1. 흐르는 물에 비누로 손을 꼼꼼하게 씻으세요. 2. 기침이나 재채기할 때 옷소매로 입과 코를 가리세요. 3. 씻지 않은 손으로 눈·코·입을 만지지 마십시오. 4. 의료기관 방문 시 마스크를 착용하세요. 5. 사람 많은 곳에 방문을 자제하여 주세요. 6. 발열, 호흡기증상(기침이나 목아픔 등)이 있는 사람과 접촉을 피하세요. (유증상자) : 발열이나 호흡기증상(기침이나 목아픔 등)이 나타난 사람 1. 등교나 출근을 하지 않고 외출을 자제해 주십시오. 2. 집에서 충분히 휴식을 취하시고 3-4일 경과를 관찰하여 주십시오. 3. 38도이상 고열이 지속되거나 증상이 심해지면 ①콜센터(☎1339, ☎지역번호+120) 또는 보건소로 문의하거나 ② 선별진료소를 우선 방문하여 진료를 받으세요. 4. 의료기관 방문시 자기 차량을 이용하고 마스크를 착용하십시오. 5. 진료 의료진에게 해외 여행력 및 호흡기 증상자와 접촉 여부를 알려주세요.
--

2020년 3월 31일

호 남 제 일 고 등 학 교 장

자율격리 및 등교중지 조치 안내문

학년 반 이름:

안녕하십니까?

위 학생은 코로나19 유증상자로 「학교보건법」 제8조 및 동법 시행령 제13조 규정에 따라 자율보호 및 등교중지 됩니다.

-주의사항과 행동수칙을 아래와 같이 안내해드리오니 꼭 지켜주시기 바랍니다.

※ 코로나19 의심 증상: 발열(37.5℃ 이상) 또는 호흡기증상(기침, 호흡곤란 등)

학교에서 확인한 증상	<input type="checkbox"/> 체온: ℃ (측정시간:) <input type="checkbox"/> 기침 <input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 기타:
등교 가능일	증상 발생일 포함 최소 4일 (등교예정일: 월 일) ※ 증상 지속 시 연장 가능
등교 시 제출서류 (출석인정에 필요)	의사소견서 외 등교중지 학생 보호자 확인서 제출 또는 진료·처방 증빙서류 사진 전송 가능 ※ 보건당국의 코로나19 종식 선언 일까지 한시적 조치임
가정에서의 조치 주의사항	
<ul style="list-style-type: none">◦ 자녀를 지도하여 자율격리하며, 건강상태를 자세히 지켜보며 봅니다. (주변사람들과의 접촉을 최대한 제한하여 질병이 전파되는 것을 예방하도록 합니다.)◦ 38℃ 이상 고열이 지속되거나 기침, 인후통, 호흡곤란 등 증상을 보일 경우 1339 콜센터 또는 지역번호+120, 관할 보건소 문의 후 기관의 조치에 따르며 선별진료소 우선 방문(마스크 착용, 의료기관 방문 시 자차 이용)◦ 하루 2회, 담임선생님이 학생에게 전화할 예정입니다. 연락이 가능하도록 준비하여 주시며, 학생 연락이 되지 않는 경우 학부모님께 연락하도록 하겠습니다.◦ 다른 호흡기 감염병이어도 증상이 호전되기 전까지 4일간 경과 관찰하며 등교하지 않음◦ 학생의 심리상태가 안정될수 있도록 해주시고, 혹시 어려움을 호소하는 경우 담임 선생님을 통해 우리학교 Wee class, Wee center 상담교사와 상담이 가능합니다. ※ 코로나19 검사를 받게 되면 즉시, 담임교사에게 연락	
자율보호 중 행동수칙	
<ul style="list-style-type: none">◦ 자율보호 기간 중 충분한 휴식을 취하며 4일간 경과 관찰◦ 외출 자제하고 학교 밖 교육시설(학원, 교습소, 개인과외 등) 또는 다중 이용시설(PC방, 복지관, 만화방, 노래방, 마트, 영화관 등) 방문 자제	

2020년 월 일

호 남 제 일 고 등 학 교 장

붙임2. 등교중지 학생 보호자 확인서

등교중지 학생 보호자 확인서

학년 반 번호 이름:

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

☞ 가정에서 확인한 학생의 현재 건강상태는 아래와 같습니다.

등교 전 학생 건강상태	
<input type="checkbox"/> 체온:	℃ (측정일시: 월 일 시간)
<input type="checkbox"/> 호흡기증상(기침, 호흡곤란 등):	유() 무()
※ 등교일 아침에 학생의 건강상태를 살펴보고 작성하여 제출합니다.	

위와 같이 학생의 건강상태가 양호하여 등교하고자 합니다.

2020 년 월 일

학생과의 관계:

보 호 자 명: (서명 또는 인)

호남제일고등학교장 귀하