

	<p>혁신으로 앞서가는 남원용성중학교</p>	<p>< 가정통신문 > 남원용성중학교 주 소 : 남원시 춘향로 73번지 (http://www.nwys.ms.kr) 교무실 : (063) 633-4549 팩 스 : (063) 631-4734</p>
	<p>코로나19 관련 등교중지(수정) 및 출석인정 서류 안내</p>	

안녕하십니까? 코로나19 감염 예방을 위하여 「학교보건법」 제8조 및 동법 시행령 제13조 규정에 따른 등교중지를 적용하고 있습니다.

위 학생은 체온 : ℃ (기침, 인후통, 호흡곤란, 오한, 근육통, 두통, 미각·후각 소실 또는 폐렴 등) 을 호소하고 있어 감염병 확산 사전 대응을 위하여 선별진료소 방문 검진을 결정하였습니다.

보호자분께서는 **선별진료소 방문하여 진료를 받게 해 주시고, 검사 결과 음성이 나와도 증상이 완치될 때까지 휴식합니다. 완치 후 다음날 등교합니다.** ※필수서류 3가지 등을 등교시 담임선생님께 제출하여 주시길 바랍니다.

등교 중지 기간 동안 가정에서 지켜야 할 사항

1. 콜센터(☎1339, 063-120)나 남원시 보건소 상담 후 선별진료소에 방문하셔서 진료 및 검사를 받으시기 바랍니다.
2. 음성이 나와도 이후 증상이 없어질 때 까지 등교하지 않도록 합니다. (단, 해당 증상 대한 치료약을 복용하여 증상이 완치된 경우, 완치 후 2일이 경과한 이후부터 등교 가능)
3. 3~4일이 경과되어도 증상 (발열 또는 기침, 인후통, 호흡곤란, 오한, 근육통, 두통, 미각·후각 소실 또는 폐렴 등) 이 호전되지 않는 경우 콜센터(☎1339, 063-120)나 보건소 상담 후 절차에 따르시기 바랍니다.
4. 건강상 변동사항 발생 시 담임선생님에게 꼭 연락주시기 바랍니다.
 - ① 선별진료소에 방문하여 진료를 받은 후 연락해주세요.
 - ② 증상이 완치되어 다음날 등교예정인 경우
 - ③ 증상이 심해져서 보건소가 지정한 자가격리자가 된 경우 등
5. 자녀를 지도하여 자율보호할 수 있도록 합니다.
6. 매일 2회(오전, 오후) 담임선생님이 학생의 건강상태를 유선으로 확인할 예정입니다.
학생 연락이 되지 않는 경우 보호자분께 연락하도록 하겠습니다.
7. 학생의 심리적 상태가 안정될 수 있도록 해주세요.
혹시 어려움을 호소한다면 담임선생님을 통해 상담을 신청해주시면 안내드리겠습니다.

8. <중요> 등교 시 아래의 서식을 작성하여 담임선생님께 제출합니다.

※ 필수서류(3가지) : **등교중지 가정 요양 확인서, 가정 내 건강관리 기록지, 선별진료소 방문확인서**

자가격리대상자 확인증(해당자) 진료확인서, 의사소견서, 처방전 등

※ 필수서류 양식은 본교 홈페이지 다운받아 사용하실 수 있습니다.

※ 등교 중지 기간은 결석으로 처리되지 않습니다.(출석 인정)

2020년 월 일

남 원 용 성 중 학 교 장

자율보호 대상자를 위한 생활수칙 안내문

■ 안내 제공 대상자

- 자가진단결과, 증상이 있어 등교하지 않고 집에 있는 경우
- 선별진료소를 방문하여 검사 후 귀가하는 경우

■ 준수사항

<귀가 시>

- 마스크(KF94, KF80, 비말차단용 포함) 착용하고, 타인과 접촉하지 않기
- 선별진료소에서 검사 후 귀가 시
**절대 다른 곳(PC방, 편의점, 당구장, 노래방, 카페 등)을 방문하지 말고
집으로 바로 귀가합니다.**
- 귀가 시 대중교통 이용하지 않기
(단, 원거리이고 교통수단이 없는 등 부득이한 경우는 마스크 착용 후 이용)

<집에 있을 때>

- 바깥 외출은 하지 않습니다.
- 집에 머무는 동안 다음을 준수합니다.
 - 건강상태를 매일 2회 확인하기
 - * 증상이 호전되지 않거나 악화될 경우, 학교 또는 1339에 문의하여 안내에 따라 조치
 - 가능한 혼자 사용 가능한 공간에 머물기
 - 방문을 닫은 채로 창문을 열어 자주 환기하기
 - 단독 사용가능한 세면대가 있는 화장실 사용하기
 - * 공용화장실을 사용하는 경우, 소독제(소독제 티슈, 가정용 락스 등)로 소독한 후
다른 사람이 사용하기
 - 가급적 수건, 식기류 등은 개인물품 사용하기
- 개인위생수칙을 준수합니다.
 - 물과 비누 또는 손소독제를 이용하여 자주 손을 씻기
 - 마스크 착용 및 기침예절 준수하기
 - * 옷소매로 가리고 기침하며, 기침, 재채기 후 바로 손씻기

남 원 용 성 중 학 교 장

등교중지 가정 요양 확인서

학년 반 번호 이름:

위 학생은 코로나19 의심증상자로 감염병 예방 및 확산 방지를 위해 자율 보호 및 등교중지를 (월 일)부터 (월 일)까지 실시하였습니다.

■ 등교중지된 사유 및 귀가조치 과정(해당사항에 체크)

등교중지된 사유	<input type="checkbox"/> 발열 (37.5도 이상) <input type="checkbox"/> 기침, 인후통, 호흡곤란 등 호흡기 증상 또는 폐렴 <input type="checkbox"/> 오한, 근육통, 두통, 미각·후각 소실 <input type="checkbox"/> 기타()
귀가조치 과정	<input type="checkbox"/> 가정에서 등교중지(자택에서의 자가진단 시스템 조사 결과) <input type="checkbox"/> 등교 후 보호자 이송 <input type="checkbox"/> 등교 후 119 이송

■ 가정에서 확인한 학생의 현재 건강상태는 아래와 같습니다. (반드시 기입)

<등교일 아침> 건강상태 모니터링 결과	
<input type="checkbox"/> 체온:	℃ (측정일시: 월 일 시간)
<input type="checkbox"/> 호흡기증상(기침, 인후통, 호흡곤란 등):	유() 무()
<input type="checkbox"/> 그 외 증상(오한, 근육통, 두통, 미각·후각 소실 등):	유() 무()
※ 증상이 완치된 후, 다음날 등교 가능	
※ 단, 해당증상 치료약을 복용하여 증상이 완치된 경우, 완치 후 2일이 경과한 이후부터 등교 가능	

위와 같이 학생의 건강상태가 양호하여 등교하고자 합니다.

2020년 월 일

학생과의 관계:

보 호 자 명:

(서명 또는 인)

남원용성중학교장 귀하

가정 내 건강관리 기록지

학년/반/번호	학생 성명	보호자 성명	보호자 연락처

본인 또는 가족(동거인)의 해외여행력 및 확진자 발생한 방문지	해당없음	여행자	여행일자	여행지

일자	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 등)												
기타 증상 (오한, 근육통, 두통, 미각·후각 소실 등)												
보호자 확인												
일자	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 등)												
기타 증상 (오한, 근육통, 두통, 미각·후각 소실 등)												
보호자 확인												

병원진료여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	선별진료소 검진 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
--------	---	-------------	---

※ 의심증상이 발견되어 선별진료소를 방문하는 학생이 가정에서 매일 자기건강관리를 하는데 활용하며, 등교중지 된 학생의 경우에는 **학교 복귀시 출결증빙용으로 제출**

선 별 진 료 소 - 방 문 확 인 서 -

아래 학생은 코로나19 의심증상으로 2020년 ()월 ()일
본 선별진료소(□남원시보건소, □남원의료원)에 방문하였음을
확인합니다.

선별진료소 방문 학생

남원용성중학교 학년 반 성명:

발행일 : 2020. . .

기관 또는 의사명 : (서명)