

코로나19 임상증상으로 인한 등교중지

_____학년 _____반 이름: _____

학부모님 안녕하십니까?

교육부의 코로나19 감염예방·관리에 의거하여 **코로나19 임상증상이 있으면 절대로 등교하지 말고, 선별진료소를 방문하여 진료받아야 합니다(전화 문의 후 방문)**. 안내하는 주의사항과 생활수칙을 반드시 지켜주시기 바랍니다.

구 분	관 련 내 용
코로나19 임상증상 [한가지만 있어도 등교중지]	<input type="checkbox"/> 발열: 37.5℃이상 <input type="checkbox"/> 기침 <input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 인후통 <input type="checkbox"/> 오한 <input type="checkbox"/> 근육통 <input type="checkbox"/> 두통 <input type="checkbox"/> 미각·후각 소실 <input type="checkbox"/> 기타: ()
등교 중지 기간	<p>◆ 검사결과 음성: 약을 복용하지 않은 상태에서 + 증상이 없으면 등교 가능</p> <ul style="list-style-type: none"> - 검사결과가 음성이더라도 코로나19 임상증상이 있다면 집에서 3~4일 동안 휴식을 취하며 경과를 관찰할 필요가 있습니다. - 3~4일이 경과되어도 38℃ 이상 발열이 지속되거나 증상이 호전되지 않는 경우 선별진료소 문의 후 안내에 따르기 <p>◆ 검사결과 양성(코로나19 확진): 보건당국 격리기간 동안</p>
등교 시 제출서류 (출석 인정)	<p>◆ 가정 내 건강관리 기록지(등교중지 기간 매일 작성), 학부모 의견서(등교 당일 아침 작성)</p> <p>◆ 코로나19 검사를 받은 경우: “문자통지 사본” 선별진료소 방문하였으나 검사받지 않은 경우: “선별진료소 방문확인서”(발급가능시)</p> <p>◆ 병·의원에서 진료받은 경우 진료확인서(또는 의사소견서, 진단서 등)</p>
선별진료소	<p>◆ 덕진선별진료소(덕진구청옆), 화산체육관 ☎063-281-6341~4 (학생 및 교직원 검사비 무료)</p>

주 의 사 항

- 의료기관(선별진료소) 방문 시 **보건용 마스크(KF80이상) 착용, 자가용 이용, 타인과 접촉하지 않기**
- **선별진료소 방문 후 절대 다른 곳(PC방, 편의점, 당구장, 노래방, 카페 등)을 방문하지 말고 집으로 바로 귀가**
- 코로나19 검사를 받게 되면 즉시 담임선생님에게 연락하기
- 등교중지 기간에도 자가진단 매일 제출하기

생활수칙

- ☐ 학생은 다음의 생활수칙을 반드시 준수합니다.
- ① 바깥 외출 금지
 - ② 가능한 독립된 공간에서 혼자 생활하기
 - ③ 방문은 닫은 채 창문을 자주 열어 환기시키기
 - ④ 식사는 혼자서 하기, 수건·식기류 등은 개인물품 사용하기
- ☐ 학생의 가족은 다음의 생활수칙을 준수합니다.
- ① 등교중지 중인 학생의 건강상태(발열, 호흡기증상 등)를 매일 확인하고, 가정 내 건강관리 기록지에 기록하기
(※ 담임교사가 매일 유선으로 건강상태와 생활수칙 준수여부를 확인합니다.)
 - ② 등교중지 기간 동안 가족 또는 동거인은 최대한 등교중지 중인 학생과 접촉하지 않도록 합니다.
 - ③ 등교중지 중인 학생과 독립된 공간에서 생활하시고, 공용으로 사용하는 공간은 자주 환기를 시킵니다.
 - ④ 개인물품을 사용하도록 하며, 화장실, 세면대를 공용으로 사용한다면 사용 후 소독하고 다른 사람이 사용

2021. . . .