

서식 1

가정 내 건강 관리 기록지

학년/반	학생 성명	보호자 성명	보호자 연락처

일 자		일	월	학	수	목	금	토
		월 일	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일
가정에서 측정한 체온(℃) (또는 발열 여부)								
호흡기 증상 등 유무*								
본인 여행력	국 내							
	국 외							
기타증상 (두통, 권태감, 설사 등)								
보호자 확인(서명 등)								
일 자		일	월	학	수	목	금	토
		월 일	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일
가정에서 측정한 체온(℃) (또는 발열 여부)								
호흡기 증상 등 유무*								
본인 여행력	국 내							
	국 외							
기타증상 (두통, 권태감, 설사 등)								
보호자 확인(서명 등)								

* 호흡기 증상 등 유무* : 기침, 호흡곤란, 인후통

※ 모든 학생이 가정에서 매일 자기 건강관리를 하는데 활용 하며, 등교 중지 된 학생의 경우에는 학교 복귀 시 출결 증빙용으로 제출 가능함.