

 <b>교 훈</b> 고운 마음으로 큰 꿈을 가꾸는 설천어린이	<b>교육가족통신</b>	-애국인·도덕인·창의인·건강인- <b>설 천 초 등 학 교</b>
	2020. 5. 25.	

## 제목 : 코로나19관련 등교개학 안내문 및 기저질환조사

### 1. 의심증상자 발견을 위한 발열 및 건강상태 확인

코로나19 의심 증상 (귀가 조치 기준)		
발열(37.5℃ 이상), 호흡기증상(기침, 인후통, 호흡곤란 등), 설사		
가정에서		반드시 가정에서 체온 측정 및 건강상태 확인 후 37.5도이상, 기침, 인후통, 호흡곤란등 호흡기증상, 설사 중 한가지라도 증상이 있으면 <b>등교하지 않고</b> 담임교사에게 연락 - <b>학생 건강상태자가진단시스템 접속</b> <b>* 발열(37.5℃ 이상)시 해열제를 먹여서 등교하면 안됩니다)</b>
1차	등교 시	본관 중앙현관 열화상 카메라로 체온 측정 및 건강상태 확인(서쪽현관, 동쪽현관 폐쇄), 교실에서 담임교사 확인
2차	급식 전	(4교시 후 교실에서) 체온 측정 및 건강상태 확인
수시	일과 시간	증상 호소 시 체온 측정 및 건강상태 확인

➡ 모든 절차 중 코로나19 의심 증상 발견 시, 해당 학생은 보호자 연락 후 즉시 귀가(일시적 관찰실에서 추가의심증상 확인할 수 있음)

- 귀가시, 진료소방문시 대중교통이용 자제 - 보호자동반 선별치료소 방문

콜센터상담(☎1339) 보건의료원(☎ 063-320-8221) 상담

- 결과가 나올 때까지 외출 하거나 타인과의 접촉 등을 자제합니다.

- 검사 결과에 따라 보건당국의 지침에 협조하여 주시기 바랍니다.

### 2. 기저질환 (고위험군) 학생파악)-학부모님께 문자발송예정

기저질환이 있는 고위험군은 학부모가 원할 경우 사전에 의사 소견서를 제출하고 등교중지가가능함  
 - 출석 인정됨

★ **기저질환 확인하시고 담임교사에게 5월 26일까지 문자 보내주시기 바랍니다.**

<b>기저질환</b> (폐질환, 천식, 만성심혈관질환, 신장질환, 당뇨, 만성간질환, 악성종양, 면역저하자 등)	* (문자에서) - 기저질환이 없는 경우 : 없음 - 천식: 정기적으로 병원 진료 및 약 복용 - 알러지성 비염: 증상이 심한 경우에 병원치료 등
---	--

문자 발송으로 개인정보 제공 및 활용 동의로 간주합니다.

\* 목적 : 코로나19 관련 기저질환 학생 파악

\* 항목 : 학생의 건강상태, 학년, 반 이름, 학부모의 성명과 연락처 등

\* 기간 : 2020.5.26.-2021.2.28.

◦ 민감정보(기저 질환 등) 수집·이용에 동의합니다.

### 3. 등교시 학생 준비사항 - 개인물병, 마스크, 소독티슈(물티슈), 손수건 등

### 4. 학교에서 준비한 방역대책- 정기소독, 일상소독, 특별소독 실시

\* 비접촉식 체온계 학급당 1개, 보건용 마스크 학생 1명당 2장(특이상황 발생 대비하여 비축), 면마스크 3장 배부예정, 교실 환경소독제, 손소독제, 소독티슈, 비닐장갑, 방역용 걸레 등 방역키트

2020년 5월 25일

설천초등학교장

☞ 뒷면참조

5. 코로나19 관련 등교중지 및 출석인정 안내

★ 보건당국으로부터 통보받은 자가격리 상황을 즉시 학교로 알려야합니다.

등교중지 대상자 및 등교중지 기간	
코로나19 확진자 또는 의심되어 격리중인 자, 그 가족이나 접촉자	확진일, 격리결정일 기준으로 14일간 (보건당국의 지시를 따름)
해외여행이나 확진자 다수 발생 지역 방문 학생	귀국일 기준으로 14일간
기저질환(폐질환, 천식, 만성간질환, 신장질환, 당뇨, 만성심혈관질환, 악성종양, 면역저하자 등) 고위험군	의사 진단서(소견서)에 따름 (학부모의 사전연락이 있을 시 인정)
발열(37.5℃ 이상), 기침, 인후통, 호흡곤란, 설사 등 한가지 증상이라도 있을시 등교중지	선별진료소를 방문하여 진료·검사 (검사결과 ‘음성’ 이더라도 의심증상이 사라질 때까지 집에서 충분히 휴식하고 등교시 담임교 사에게 알린 후 등교)

등교 시 출석인정 제출 서류	가정내 건강관리기록지(학교홈페이지 탑재), 진료확인서, 처방전, 보건당국 안내서, 학부모확인서 등 1가지 제출
--------------------	--

가정 내 건강관리 기록지

학년/반	학생 성명	보호자 성명	보호자 연락처

본인 또는 가족(동거인)의 해외여행력	여행자	여행일자	여행 국가

일자	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일
가정에서 측정한 체온(℃) (또는 발열 여부)	정상	36.5					
(발열시 해열제 복용 여부)							
호흡기 증상 등 유무*	없음						
기타 증상 (두통, 권태감, 설사 등)	없음						
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*							
기타 증상 (두통, 권태감, 설사 등)							
보호자 확인							

\* 기침, 호흡곤란, 인후통

※ 의심증상이 발견되어 선별진료소를 방문하는 학생이 가정에서 매일 자기건강관리를 하는데 활용  
하며, 등교중지 된 학생의 경우에는 학교 복귀시 출결증빙용으로 제출 가능

## 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 건강상태
<input type="checkbox"/> 체온:      °C ( 측정일시:      월      일      시간      )
<input type="checkbox"/> 호흡기증상(기침, 호흡곤란 등): 유(      )      무(      )
<input type="checkbox"/> 소화기증상(메스꺼움, 미각·후각 마비, 설사 등): 유(      )      무(      )
※ 등교일 아침에 학생의 건강상태를 살펴보고 작성하여 제출합니다.

위와 같이 학생의 건강상태가 양호하여 등교하고자 합니다.

2020년      월      일

학생과의 관계:

보 호 자 명:      (서명 또는 인)

설천초등학교장 귀하