



좋은 부모를 준비하는 행복한 학교
가정통신문

학교 351-1518
351-1517
FAX 353-1591
www.jbut.hs.kr

제 목

자율보호 및 등교중지 안내

학부모님, 안녕하십니까?

학년 반 이름 : _____

귀하의 자녀는 학교에서 발열 측정 결과 _____ 로 측정되어 / _____ 의 증상이 있어 가정에서 자율 격리하여 일정 기간 건강 상태를 관찰해야 합니다. 최근 빠르게 확산하고 있는 코로나19 감염 예방을 위하여 「학교보건법」 제8조 및 동법 시행령 제 13조 규정에 따른 등교 중지를 적용하고자 하고자 합니다. 또한, 병원 진료를 통해 단순 감기나 편도염 등으로 진단된 경우에도 등교하지 않고, 가정에서 3~4일간 증상을 관찰한 후에 등교가 가능합니다. 모두의 안전을 위해 다소 불편하시더라도 학부모님께서 적극 협조해주시기를 부탁드립니다. 감사합니다.

1 가정에서의 조치사항

1. 아래의 사항을 지켜주시기 바랍니다.

◆ **코로나19 행동수칙 中 [유증상자]**

1. 등교나 출근을 하지 마시고 외출을 제한해 주십시오.
2. 선별진료소를 방문하여 문진 후 지시에 따라 검사를 진행해주십시오.
(☎1339, ☎지역번호+120, 장수군보건의료원*(검체채취 가능) 063-350-2119 장수외지역붙임참조)
(문진 결과 역학적 관련성이 없으면 개인부담 검사 비용이 발생합니다.
진료소에 따라 약 16~40만원까지 비용이 상이합니다. 비용은 보건소에 문의 부탁드립니다.)
3. 검사 결과가 음성이라도 3-4일 경과를 관찰하여 주십시오.
4. 가족 및 동거인을 위한 개인위생 수칙 준수 및 거리두기를 실천합니다.
5. 38도 이상 고열이 지속되거나 증상이 심해지면 선별진료소를 재방문 해주십시오.
6. 의료기관 방문시 자가 차량을 이용하고 마스크 착용하십시오.
7. 진료 의료진에게 해외 여행력 및 호흡기 증상자와 접촉 여부를 알려주세요

2. 매일 학생건강상태자가진단시스템(<https://eduro.jbe.go.kr/hcheck/index.jsp>) 링크 클릭

→ 문항에 응답 후 [제출] 클릭

3. 매일 담임교사가 학생 또는 학부모님께 증상 및 현재 상황을 확인하겠습니다.

전화상으로 확인할 예정이오니 적극적인 협조 부탁드립니다.

4. 격리 해제 후 등교 시 등교중지 가정 확인서와 가정 내 건강관리 기록지를 작성하여 담임선생님께 제출해주시기 바랍니다. ◦ 추가로 제출할 수 있는 서류로 진료확인서, 진단서, 소견서 등이 있습니다.

5. 각 학급 담임과 보건 교사는 학부모님 및 학생과 긴밀하게 연락하여 지도하겠습니다.

다른 문의 사항이 있으시면 연락해주시기 바랍니다.

-----자르는 선-----

◆ **등교중지 가정 확인서**

학년 반 번호

이름

위 학생은 교내 체온측정 결과 _____ °C로 측정되어 / _____ 의 증상이 있어 자율격리를 권고받아 가정에서(월 일)부터 (월 일)까지 격리 후 증상이 소실되어 학교에 정상 등교합니다.
자율격리 해제 시 본 확인서를 제출해주시기 바랍니다. 감사합니다.

2020년 ()월 ()일 학부모 성명: (인)

2020. 0 . . .

전북유니텍고등학교장



◆ 등교 중지 시 생활수칙

1. 비누로 손 자주 씻기 (식사 전 / 화장실 다녀온 후 / 외출 후)
2. 기침예절 지키기 (휴지나 옷 소매로 입을 가리고 기침하기 / 기침 후 손 씻기)
3. 가능한 독립된 공간에서 방문 닫은 채 생활하고, 환기 자주하기
4. 바깥 외출 금지
5. 식사 시 음식 나눠 먹거나 얘기하지 않기, 가능한 혼자 먹기
6. 등교중지 학생의 건강상태(발열, 호흡기 증상 등)를 매일 주의 깊게 관찰하기
7. 가족 또는 동거인도 최대한 학생과 접촉하지 않도록 하며, 외부인 방문을 제한
8. 개인 물품(수건, 식기류 등)을 사용하도록 하며, 화장실, 세면대를 공용으로 사용한다면 사용 후 락스 등 가정용 소독제로 소독하고 다른 사람이 이용

가정 내 건강관리 기록지

< 본 서식을 작성하여, 등교 시 담임 교사에게 제출해주시기 바랍니다.>

학년/반	학생 성명	보호자 성명	보호자 연락처							
본인 또는 동거가족의 해외여행력	여행자		여행일자/기간		여행국가					
일자	월	일	월	일	월	일	월	일	월	일
체온 혹은 발열 여부										
해열제 복용 여부										
호흡기 증상 등 유무 (기침, 호흡곤란, 인후통)										
기타 증상 (두통, 권태감, 설사, 미각후각마비 등)										
보호자 확인										
일자	월	일	월	일	월	일	월	일	월	일
체온 혹은 발열 여부										
해열제 복용 여부										
호흡기 증상 등 유무 (기침, 호흡곤란, 인후통)										
기타 증상 (두통, 권태감, 설사, 미각후각마비 등)										
보호자 확인										

붙임) 재학생 거주지내 선별소

군산의료원*(검체채취 가능) 063-472-5000

군산병원*(검체채취 가능) 063-440-0516

무주군보건의료원*(검체채취 가능) 063-320-8314

익산병원*(검체채취 가능) 063-840-9112

익산시보건소*(검체채취 가능) 063-859-4811

장수군보건의료원*(검체채취 가능) 063-350-2119

진안군의료원*(검체채취 가능) 063-430-7000

진안군보건소*(검체채취 가능) 063-430-8560

예수병원*(검체채취 가능) 063-230-8282

대자인병원*(검체채취 가능) 063-250-8703

전주병원*(검체채취 가능) 063-220-7280

호성 전주병원*(검체채취 가능) 063-240-8894

전주시보건소(덕진진료실)*(검체채취 가능) 063-250-3907