[양식 5] 신속항원검사 결과 보호자 확인서: 등교시 제출(학교제출용:보호자)

신속항원검사 결과 보호자 확인서

검사 대상자	학년　　반　　번　이름:	
신속 항원검사 실시 사유 (해당란 에 체크)	☐ **코로나 의심증상(1회 실시)** * 주요증상: 발열, 기침, 인후통, 콧물, 두통, 몸살, 근육통, 호흡곤란, 후각•미각소실 * 기준: 24시간이내에 ☐ **동거인 확진으로 방역당국에서 통보(1회 실시)** * 기준: 24시간이내에 ☐ **학교에서 접촉자로 분류된 학생(1회 실시)** * 기준: 24시간이내에	
	1회(당일)	비고
검사날짜		(예시) 3.14.
검사결과		(예시) 음성

* **신속항원검사는 검사 결과 음성이면 등교 가능**
* **지정의료기관을 이용한 경우 음성확인서로 대체**
* **검사결과 양성인 경우 담임교사나 보건실(717-1705)로 연락하고 선별진료소에서 PCR 검사 실시**
* **검사 결과는 진단키트 사진(날짜/시간/학생이름 기재)을 찍어, 문자 등으로 담임교사에게 알리고, 검사 실시 후 확인서 제출**

보호자 성명　　　　　　　　(서 명)

전주양현초등학교장 귀하