


교훈: 정직 	가 정 통 신 문	제 2020 - 039 호
	자율보호 및 등교 중지 안내문	담당: 교무기획부 경기도 시흥시 매화로 71 ☎ (031)316-8712

시흥매화중학교 학년 반 번 이름: _____

안녕하십니까?

위 학생은 코로나19 유증상자로 「학교보건법」 제8조 및 같은법 시행령 제13조 규정에 따라 자율보호 및 등교중지를 적용하고자 하니, 학부모님께서도 다소 불편하시더라도 우리 학교의 조치에 적극적으로 협조하여 주시기 바랍니다. 자율보호 중 행동수칙을 아래와 같이 안내 해드리오니 꼭 지켜주시기 바랍니다.

※ 코로나19 의심 증상 : 발열(37.5 ℃ 이상) 또는 호흡기, 소화기 증상(기침, 구토 등)

학교에서 확인한 증상(확인 시 ☑)	<input type="checkbox"/> 체온 : ℃ (측정일시: 월 일 시 분) <input type="checkbox"/> 기침 <input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 구토 <input type="checkbox"/> 설사 <input type="checkbox"/> 메스꺼움 <input type="checkbox"/> 미각·후각 마비
등교 가능일	증상 발생일 포함 최소 4일 (등교예정일: 월 일) ※ 증상 지속 시 연장 가능
등교 시 제출 서류 (출석인정에 필요)	등교 중지 학생 보호자 확인서, 의사소견서 등 진료나 처방 등을 증빙할 수 있는 서류를 담임선생님께 제출
자율보호 중 행동수칙	
<ul style="list-style-type: none"> ● 외출을 자제하고, 집에서 충분히 휴식을 취하며 4일간 경과를 관찰합니다. ● 열이 지속되거나 증상이 악화되면, 원인평가 및 적절한 진료를 위해 마스크 착용하고 의료기관을 방문합니다. ● 38℃ 이상 고열이 지속되거나 증상이 심해지면 ① 콜센터(☎1339, ☎지역번호+120), 보건소로 문의 하거나, ② 선별진료소를 방문하여 진료합니다. ● 코로나19 검사를 받게 되면 즉시 담임선생님께 연락합니다.(가족 중 검사를 실시하는 경우에도 담임선생님께 연락) ● 등교중지 기간 동안 매일 2회(오전, 오후) 담임선생님이 학생건강상태 확인을 위한 전화 또는 문자에 응대합니다. ● 다른 호흡기 감염병이어도 증상이 호전되기 전까지 4일간 경과 관찰하며 등교하지 않음 (관련 증상이 사라진 후 등교) 	

학부모님께서도 자율보호 후 등교 시 아래의 서식을 작성하여 학교로 보내주시기 바랍니다.

2020년 5월 12일
시 흥 매 화 중 학 교 장 [직인생략]

-----자르는 선-----

등교중지 학생 보호자 확인서

시흥매화중학교 학년 반 번 이름: _____

위 학생은 교내 체온측정 결과 등교중지를 권고 받아 (월 일)부터 (월 일)까지 가정에서 자율보호 후 학교에 정상 등교합니다.

등교 전 건강상태 (보호자가 등교일 아침에 체온측정 후 작성)	
● 체온 : ℃ (측정일시 : 월 일 시) ● 호흡기, 소화기 증상(기침, 구토 등) : <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 (확인 후 체크) ※ 해열제 등 약을 복용한 상태에서는 등교하면 안됩니다.	
특이사항 (기저질환 등이 있는 경우 작성)	

2020년 ()월 ()일

학생과의 관계:

학부모 성명:

(인)