	배우고 공감하며 함께 성장하는 행복한 청평교육	**청평 가정 통신**	발행인: 청평초등학교장 담당자: 교사 이 도 겸

고위험군 학생의 출석인정 관련 안내

코로나19의 지역사회 감염이 지속됨에 따라「학교보건법」제8조 및 동법 시행령 제13조 규정에 따라 의심증상자에 대해 등교중지 및 출석인정을 적용하고 있습니다. **기저질환이 있는 고위험군 학생**의 경우 학기 초에 의사의 진단서 또는 소견서를 제출해주시면 관련 질환으로 학교생활 중 몸이 불편할 때 담임선생님께 연락하시고 가정에서 요양하는 경우 출석 또는 출석인정결석 처리가 가능하오니, 학기초 등교 시에 의사의 진단서 또는 소견서를 미리 담임선생님께 제출해주시기 바랍니다. 제출하신 서류는 한 학기동안 출석인정 관련 증빙자료로 활용하게 됩니다.

그리고 기저질환 등으로 코로나19 의심증상이 있는 학생이 등교수업을 희망하는 경우, 해당 증상이 코로나19와 연관성이 없고 타인에게 전파되는 감염병이 아니라는 것이 확인될 경우 등교 가능합니다. 따라서 미리 제출한 의사의 소견자료 등을 참고하여 판단하게 되므로 진단서 또는 소견서를 제출해주시는 것이 도움이 됩니다.

고위험군의 예: 심장질환, 호흡기질환(천식 등), 신장질환, 소아당뇨, 만성간질환, 악성종양, 면역저하자, 기타.

※ 코로나19 의심증상: 발열(37.5℃ 이상) 또는 호흡기증상(기침, 인후통, 호흡곤란, 권태감 등), 소화기증상(구토, 오심, 설사), 미각•후각의 마비 등

☞ 가정 내 요양 후 **출석할 때는 뒷면의** 학생 건강관리 기록지 및 보호자확인서(제출용)를 제출해주시기 바랍니다.

2021년 3월 22일

청 평 초 등 학 교 장

서식 **학생 건강관리 기록지 및 보호자확인서 [제출용]**

학년/반	학생 성명	보호자 성명	보호자 연락처

본인 또는 가족(동거인)의 해외여행력	여행자	여행일자	여행 국가

일자(월/일)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
측정한 체온(℃) (또는 발열 여부)												
(해열제 복용여부)												
호흡기증상 유무*												
기타 증상 (두통, 권태감, 설사 등)												
보호자 확인												

* 호흡기증상: 기침, 호흡곤란, 인후통

※ 의심증상이 발견되어 선별진료소를 방문하는 학생이 가정에서 매일 자기건강관리를 하는데 활용하며, 등교중지 된 학생의 경우에는 학교 복귀 시 출결증빙용으로 제출

등교중지 학생 보호자 확인서

청평초등학교 ( )학년 ( )반 이름 : _____

위 학생은 의심증상자 기준(발열 및 호흡기증상 등)에 부합하여
등교중지를 권고받아 **가정에서 (월 일 ~ 월 일)까지**
자율보호/자가격리 후 건강상태가 양호하여 **정상 등교하고자 합니다.**
☞ **현재 체온은 (℃), 호흡기증상 (유, 무)입니다.**

※ 등교일 아침에 학생의 건강상태를 살펴보고 작성하여 제출합니다.

2021년 ( )월 ( )일 보호자(관계:)성명: (인)

청평초등학교장귀하