

안녕하십니까?

본교에서는 등교개학을 맞이하여 코로나19 확산 방지를 위해 아래와 같은 조치를 실시할 예정입니다. 등교 시 마스크를 꼭 착용하고, 정상체온 상태로 등교하며 학생들의 건강 보호를 위하여 가정에서도 적극적인 협조 부탁드립니다.

## □ 등교 전 학생 준비사항(가정에서 준비사항)

### 1. 매일 등교하기 전 **【학생 건강상태 자가진단】**을 실시합니다.

**- 【학생 건강상태 자가진단】시스템 활용 방법(SMS안내) -**

- 시기 : 등교개학 1주일 전부터 ~ 종료 시까지(매일)
  - 1,2학년 : 5월 20일~ / 3,4학년 : 5월 27일~ / 5,6학년 : 6월 1일~
- 방법
  - 매일 아침 8시 40분까지 학생 체온측정 및 건강상태를 확인 후 **【학생 건강상태 자가진단】**시스템에 입력해서 제출합니다.
  - ▶ 사이트 접속 : <https://eduro.goe.go.kr/hcheck/index.jsp>
  - ▶ '학생 정보 입력' 버튼 클릭
  - ▶ 학교, 성명, 생년월일 입력 후 '확인'버튼 클릭
  - ▶ 상태 체크 후 '제출' 버튼 클릭
  - 학생(또는 학부모)의 자가진단은 PC와 모바일(스마트폰, 태블릿 등) 모두 이용할 수 있습니다.
  - 응답내용에 따라 **"등교중지"** 안내문이 팝업되면 등교하지 않고 담임선생님께 연락합니다.

### 2. 전교생은 반드시 마스크(필터용면마스크, 일반마스크, 보건용마스크 등)를 착용하고 등교합니다.

단, 기저질환(소아당뇨, 심장질환 등), 호흡기 민감군(천식 등)은 보건용마스크(KF 80이상)를 착용하도록 합니다.

### 3. 등교 시 준비물 : 개인 소독티슈, 개인 물통, 여분의 마스크를 준비합니다.

## □ 코로나19 학교의 대응 절차

단계	장소	내용	조치
1차	가정에서	가정에서 체온측정 및 건강상태, 학생 또는 동거가족의 해외여행 유무 확인	- <b>【학생 건강상태 자가진단】</b> 시스템에 제출 후 '등교중지안내문'이 팝업되면 담임에게 연락(등교중지 출석인정)
2차	등교 시	본관 1층 현관에서 모든 학생과 교직원 대상 열화상 카메라 발열검사	- 발열검사 결과 37.5℃ 이상이면, 안정을 취한 후 고막체온계로 재측정합니다.
3차	등교직후 각 교실	각 교실에서 비접촉체온계로 측정	- 37.5℃ 이상 이거나 호흡기 증상 또는 그 밖의 의심증상이 확인되면 보호자 연락 후 즉시 귀가조치 합니다.
4차	급식 전 (4교시 후)	각 교실에서 비접촉체온계로 측정	- 귀가 조치 될 경우 학부모에게 연락드리오니 비상연락망을 담임교사에게 알려주시기 바랍니다.
수시	일과시간 중	열감, 건강상태 이상 시 발열검사 및 건강상태 확인	- 즉시 귀가조치 불가 시 '일시적 관찰실' 대기 후 보호자에게 인계 - <b>'일시적 관찰실' 위치 : 2층 미술실</b>

## □ 등교 시 발열 검사 장소 및 학생이 지킬 일

1. 본교 등교 시 체온 측정 시간 : 오전 8시 50분~ 9시 00분  
(1,2,3학년 9시까지 등교 / 4,5,6학년 8시 50분까지 등교)
2. 체온 측정에서 누락되지 않도록 체온 측정 시간에 맞춰서 등교 부탁드립니다.
3. 앞뒤 사람과의 간격은 충분히 확보합니다. (최소 1미터 이상 간격유지)
4. 불필요한 신체적 접촉과 대화를 하지 않습니다.
5. 발열검사가 끝나면 교실로 갑니다.

## □ 37.5℃ 이상이거나 호흡기 증상 또는 그 밖의 의심 증상으로 귀가하였을 때 가정에서 지킬 일

1. 선별진료소에 방문하여 진료 및 검사를 받습니다.

\* 선별진료소 : 신천연합병원(031-310-6300), 센트럴병원(031-8041-3530)

시화병원(031-432-2600)

\* 콜센터(☎ 1339, ☎ 031+120), 시흥시 보건소(031-310-5813)

2. 검사 결과 음성이라도 증상이 있는 동안은 집에서 충분히 휴식을 취하면서 경과 관찰합니다.
3. 매일 오전, 오후 체온을 측정하고 호흡기 증상 등 감염 증상이 나타나는지 스스로 건강상태를 체크하고, 담임선생님이 학생건강상태 확인을 위한 전화에 응대합니다. (가정 내 건강관리기록지 기록)
3. 열이 내리고 호흡기 증상이 호전된 경우 담임교사에게 알린 후 등교합니다.
4. 등교 시 가정 내 건강관리 기록지, 보호자 확인서, 진료확인서 1부를 담임선생님께 제출합니다.

## □ 코로나19 관련 등교중지에 따른 출석인정 안내

대상자	등교중지 기간	제출서류
확진 학생	보건 당국에서 격리 해제할 때까지	입원치료 통지서 등(보건소 발부)
의사학생	14일, 검사 결과 음성이라도 확진환자 최종 접촉일로부터 14일 경과 시 등교가능	입원치료 통지서 또는 검사결과지(보건소 발부)
조사대상 유증상학생	14일, 검사결과 음성이라도 등교중지된 날로부터 14일 경과 시 등교가능	격리통지서 또는 검사결과지(보건소 발부)
기저질환(천식, 호흡기질환 등)이 있는 고위험군	의사진단서(소견서)에 따름	의사소견서 등
발열(37.5℃ 이상) 또는 코로나19의심증상(기침, 인후통, 호흡곤란, 설사, 메스꺼움, 미각후각 마비 등)이 있는 자	증상 발현 후 3~4일 * 증상 발현 즉시 선별진료소 방문 및 진단	가정 내 건강관리 기록지, 보호자 확인서(학교 홈페이지 탑재) 진료확인서 등

※ 위의 증빙서류를 제출하면 출석으로 인정됩니다.

※ 단, 보건당국의 코로나19 종식 선언까지 한시적 조치입니다.

## □ 기저질환자의 가정돌봄 출석인정

- 기저질환(폐질환, 만성심혈관질환, 당뇨, 신장질환, 만성간질환, 악성종양, 면역저하자 등) 및 장애를 가진 학생의 경우 집단생활로 인해 코로나 19 감염이 우려되는 경우 의사의 소견서 또는 진단서에 따라 출석인정이 가능합니다.
- 결석한 날로부터 5일 이내에 고위험군(기저질환 및 민감군)임을 확인하는 의사의 진단서(소견서)를 제출해야 하며, 학기 초 제출한 진단서(소견서)로 해당학기 증빙을 갈음할 수 있습니다.
- (장애를 가진 학생) 보건복지부 '장애복지카드' 소지자(의사 진단서 하에 발급)에 한함

2020. 5. 22.

목 감 초 등 학 교 장

## 등교중지 학생 보호자 확인서[학교제출용]

※ 코로나19 감염병 관련으로 한시적으로 사용함을 안내드립니다.

학년    반    번    이름 :

위 학생은 코로나19 감염병 예방 및 확산을 방지하기 위해 자율보호 및 등교중지를  
(    월    일부터    월    일까지) 하였음을 확인합니다.

☞ 자율보호 및 등교중지 기간 동안 학생의 건강상태 기록

▶ 뒷면의 가정 내 건강관리 기록지를 꼭 작성해 주세요.

**\* 가정에서 확인한 학생의 현재 건강상태는 아래와 같습니다.**

### 등교 당일 건강상태 [보호자가 등교일 아침에 살피고 작성]

- ☐ 체온:        ℃ (측정일시:    월    일 시간:        )  
☐ 호흡기증상(기침, 인후통, 호흡곤란 등): 유(        ) 무(        )  
☐ 현재 복용 중인 약이 있습니까? 예(        ), 아니오(        )

**※ 열이 나서 해열제를 복용한 상태에서는 등교하면 안됩니다.**

**※ 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)

목감초등학교장 귀하

## 가정 내 건강관리 기록지

목감초등학교

▶ 학생의 건강상태(37.5도 이상의 발열, 호흡기 증상 등)를 매일 주의 깊게 관찰하여 작성해 주시기 바랍니다. (※ 본 기록지는 코로나19 의심증상으로 학생 미등교시, 출석인정 자료로 활용 가능함을 안내드립니다.)

학년/반	학생 성명	보호자 성명	보호자 연락처

본인 또는 가족(동거인)의 해외여행력	여행자	여행 일자	여행 국가

일자	월	일	월	일	월	일	월	일
가정에서 측정한 체온(℃) (또는 발열 여부)	36.7							
발열시 해열제 복용 여부	없음							
호흡기 증상 등 유무*	없음							
기타 증상 (두통, 권태감, 설사 등)	없음							
보호자 확인(서명)								
일자	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(서명)								

\* 기침, 호흡곤란, 인후통

※ 의심증상이 발견되어 선별진료소를 방문하는 학생이 가정에서 매일 자기건강관리를 기록하는데 활용하며, 등교중지된 학생의 경우에는 학교 복귀시 출결증빙용으로 제출