

등교 중지 대상자 확인서

스쿨		학번		이름	
구분 <input type="checkbox"/> 자가격리 <input type="checkbox"/> 자율격리 <input type="checkbox"/> 임상증상 <input type="checkbox"/> 기타	등교 중지 기간				
	사유	<input type="checkbox"/> 자가격리(코로나19 검사 실시 / 보건당국 자가격리 대상자) <input type="checkbox"/> 자율격리(동거인 자가격리/ 동거인 검사/ 국내집단발생연관성) <input type="checkbox"/> 코로나19 임상증상(보건실 방문 / 사전 연락 / 설문조사)			
	기타				

위 학생은 등교 중지 대상자임을 확인합니다.

※ 코로나19 관련 등교 중지 대상자

- 코로나19 임상 증상 자: 발열(37.5도 이상), 기침, 호흡곤란, 오한, 근육통, 두통, 인후통, 후각·미각소실, 폐렴 등 1개 이상 증상
- 국내 집단 발생과 연관이 있는 자
- 본인이 코로나19 확진자이거나 격리자인 경우
- 동거인 중 코로나19 확진자 또는 격리자가 있는 경우
- 동거인 중 코로나19 의심증상 있어 진단검사 후 결과 기다리는 경우

※ 용어 구분

- 자가 격리: 보건당국에서 지정한 자가격리대상자, 코로나19 의심 증상으로 검사 후 결과 나오기까지
- 자율 격리: 보건당국 자가격리대상자는 아니지만 교육부 지침 상의 코로나19 등교 중지 대상자

2021년 월 일

예방관리팀장
스쿨원장
 (직인생략)

소속	
직위	
성명	
서명	