



COVID-19

학교 입실 전 작성해주세요

이름: _____ 날짜: _____ 시간: _____

1. 다음 중 귀하의 자녀에게 새롭게 나타나거나 악화된 증상이 있습니까?

예 <input type="checkbox"/>		예 <input type="checkbox"/>		예 <input type="checkbox"/>		예 <input type="checkbox"/>	
아니요 <input type="checkbox"/>		아니요 <input type="checkbox"/>		아니요 <input type="checkbox"/>		아니요 <input type="checkbox"/>	
	열 >37.8°C		기침		호흡곤란		미각 또는 후각 상실

‘있다’일 경우: 자택에서 자가격리를 하고, 검사를 받게 하거나 자녀의 의사에게 연락하십시오.

2. 다음 중 귀하의 자녀에게 새롭게 나타나거나 악화된 증상이 있습니까?

예 <input type="checkbox"/>		예 <input type="checkbox"/>		예 <input type="checkbox"/>		예 <input type="checkbox"/>		예 <input type="checkbox"/>	
아니요 <input type="checkbox"/>		아니요 <input type="checkbox"/>		아니요 <input type="checkbox"/>		아니요 <input type="checkbox"/>		아니요 <input type="checkbox"/>	
	인후염, 삼키는 것이 어려움		코막힘/콧물		두통		메스꺼움, 구토, 설사		몸살, 근육통, 피곤

해당되는 증상이 1개일 경우:

- 증상이 시작됐을 때를 기준으로 24시간 자가격리합니다.
- 24시간 내에 상태가 호전된다면 등교해도 좋습니다. 검사는 받지 않아도 됩니다.
- 상태가 호전되지 않거나 악화된다면 자가격리하고 검사를 받게 하십시오.

해당되는 증상이 2개 이상일 경우:

- 자택에서 자가격리를 하고, 검사를 받게 하거나 자녀의 의사에게 연락하십시오.

3. 귀하의 자녀는 지난 14일간 외국을 여행한 적이 있습니까? 예 아니요

4. 귀하의 자녀는 COVID-19 확진자와 밀접 접촉한 적이 있습니까? 예 아니요

5. 귀하의 자녀는 자택에서 자가격리하라는 지시를 받았습니까? 예 아니요

3, 4, 5번 질문 중 하나라도 ‘예’라고 답한 경우:

- 귀하의 자녀는 자택에서 자가격리를 하고 공중보건국의 조언을 따라야 합니다.

자녀의 증상이 의사가 진단한 기존 질병에서 통상적으로 나타나는 것이라면 ‘예’라고 답하지 마십시오. 단, 증상이 새롭게 나타나거나, 기존과 다르거나, 악화되는 경우에는 ‘예’라고 기입합니다. 자녀의 증상이 평소와 다르지 잘 살펴보십시오.