# 부록 A: 증상이 있는 아동을 위한 서신 템플릿

학부모/보호자님께,

다음과 같은 증상으로 인해 **귀하의 자녀가 귀가 조치됩니다**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 기침 또는 감기 증상
* 호흡 곤란
* 인후통
* 구강 염증
* 발열
 | * 귀 통증
* 눈 질환
* 머리 또는 목 통증
* 발진
 | * 복통
* 설사
* 구토
 |
| * 기타:
 |

현장에서 취한 초치를 포함한 추가 세부 정보:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

자녀의 증상이 우려스럽거나, 악화되거나 호전되지 않는 경우 담당 의료서비스 제공자에게 연락하거나 병원 응급실로 데려가세요.

자녀는 다음과 같은 경우 **등교할** 수 있습니다:

þ 증상이 호전되고 자녀의 기분이 좋아져서 일상적인 교실 활동에 편안하게 참여할 수 있는 경우.

þ 자녀가 열이 있었던 *경우* (100.4°F, 또는 38°C 이상), (타이레놀®, 모트린®, 이부프로펜, 아세타미노펜 또는 기타 해열제를 사용하지 않고) 밤에 열이 내리고 아침에 열이 사라졌을 경우.

¨ 기타:

**등교할 때에는 의사 또는 의료서비스 제공자의 방문 소견서는 필요하지 않습니다.**

그러나 자녀가 의료서비스 제공자를 만나는 경우, 자녀를 돌보는 방법에 변경 사항이 있거나 저희가 알아야 할 감염성 질환이 있는 경우 저희에게 알려주시기 바랍니다. 저희와 공유된 정보는 기밀로 유지됩니다.

추가 질문이나 우려 사항이 있는 경우, [insert name of contact person] 에게 문의하거나 [insert phone number] 로 전화하세요.

[Insert signature block]