

학교/보육원 복귀 전 확인서

학부모/보호자님께,

귀하의 자녀가 보육원 또는 학교(초등학교 및 중고등학교)로 돌아가도 안전하다는 사실을 문서화하기 위해 다음 양식을 작성해주시요.

자녀 성명: _____

보육원/학교: _____

내 아이는 온타리오 COVID-19 학교 자가진단 문진표를 통과하지 못했거나 보육원/학교에서 아이를 집으로 돌려보냈습니다

(날짜: _____). 내 아이는 다음의 이유로 _____ 에 보육원/학교로 돌아갈 수 있습니다.
dd/mm/yyyy dd/mm/yyyy

다음 상자 중 하나에 체크해 주십시오. 체크한 선택지에 나열된 기준을 반드시 전부 충족해야 한다는 점에 유의하십시오.

아이가 아프기 시작한 후에 COVID-19 검사를 받았으며, 음성으로 판정받았습니다. 또한

- 내 아이는 현재 (약을 복용하지 않아도) 열이 나지 않습니다. 또한
- 본인의 자녀의 상태가 좋아지고 나서 24 시간 이상 경과했습니다. 또한
- 본인의 자녀는 캐나다 외부로 여행한 적이 없습니다 또는 해외여행 후 캐나다에 도착한 날짜로부터 14 일이 경과했습니다. 또한
- 본인의 자녀는 보건복지부 또는 전화기에 설치된 COVID 알림앱을 통해 확인된 COVID-19 감염 의심 또는 확진자와 밀접 접촉한 적이 없습니다. 또한
- 본인의 자녀는 의료서비스 제공자 또는 보건복지부 공무원으로부터 자가격리 명령을 받지 않았습니다.

본인의 자녀는 COVID-19 검사를 받지 않았습니다. 하지만

- 본인의 자녀는 이전에 의사 또는 임상 간호사에게 진료를 받았으며, 알레르기 또는 천식과 같은 질병이 있다고 진단을 받았습니다. 또한
- 본인의 자녀는 해당 질병으로 인해 그러한 증상을 겪고 있습니다. 또한
- 그러한 증상은 평소보다 심하거나 다르지 않습니다. 또한
- 본인의 자녀는 캐나다 외부로 여행한 적이 없습니다 또는 해외여행 후 캐나다에 도착한 날짜로부터 14 일이 경과했습니다. 또한
- 본인의 자녀는 보건복지부 또는 전화기에 설치된 COVID 알림앱을 통해 확인된 COVID-19 감염 의심 또는 확진자와 밀접 접촉한 적이 없습니다. 또한
- 본인의 자녀는 의료서비스 제공자 또는 보건복지부 공무원으로부터 자가격리 명령을 받지 않았습니다.

본인의 자녀는 COVID-19 검사를 받지 않았습니다. 하지만

- 본인의 자녀는 증상을 보이고 난 후에 의사 또는 임상 간호사에게 진료를 받았습니다. 또한
- 해당 의사 또는 임상 간호사는 본인의 자녀가 보이는 증상의 원인이 COVID-19 이 아닌, 다른 (의학적 이유를 동반한) 질병이라는 진단을 내렸습니다. 또한
- 본인의 자녀의 상태가 좋아지고 나서 24 시간 이상이 경과했습니다. 또한
- 내 아이는 현재 (약을 복용하지 않아도) 현재 열이 나지 않습니다. 또한
- 본인의 자녀는 캐나다 외부로 여행한 적이 없거나 해외여행 후 캐나다에 도착한 날짜로부터 14 일이 경과했습니다. 또한

- 본인의 자녀는 보건복지부 또는 전화기에 설치된 COVID 알림 앱을 통해 확인된 COVID-19 감염 의심 또는 확진자와 밀접 접촉한 적이 없습니다. 또한
- 본인의 자녀는 의료서비스 제공자 또는 보건복지부 공무원으로부터 자가격리 명령을 받지 않았습니다.

□ 본인의 자녀는 **COVID-19 검사를 받지 않았습니다.** 하지만

- 본인의 자녀가 아프기 시작한 날로부터 **10** 일이 경과했습니다. 또한
- 본인의 자녀는 현재 (약을 복용하지 않아도) 열이 나지 않습니다. 또한
- 본인의 자녀의 상태가 호전되기 시작하고 **24** 시간 이상이 경과했습니다. 또한
- 본인의 자녀는 캐나다 외부로 여행한 적이 없거나 해외여행 후 캐나다에 도착한 날짜로부터 **14** 일이 경과했습니다. 또한
- 본인의 자녀는 보건복지부 또는 전화기에 설치된 COVID 알림 앱을 통해 확인된 COVID-19 감염 의심 또는 확진자와 밀접 접촉한 적이 없습니다. 또한
- 본인의 자녀는 의료서비스 제공자 또는 보건복지부 공무원으로부터 자가격리 명령을 받지 않았습니다.

□ 학교로 복귀: 내 아이와 **함께 사는 가족 구성원이 증상을 보였고 밀접 접촉자로**

확인되었습니다(반드시 다음의 기준을 모두 충족해야 함).

- 해당 밀접 접촉자는 COVID-19 검사에서 음성 판정을 받았습니다. 또한
- 본인의 자녀는 오늘 온타리오 COVID-19 학교 자가진단 문진표를 통과했습니다.

□ 학교로 복귀: 내 아이는 **지붕이 다른(another household) 가족 구성원이 증상을 보였으나 밀접 접촉자로 확인되지 않았습니다(반드시 다음의 기준을 모두 충족해야 함).**

- 증상을 보이는 해당 가족 구성원이 COVID-19 가 아닌, 다른 질병으로 진단을 받았습니다. 또는
- 증상을 보이는 해당 가족 구성원은 COVID-19 검사에서 음성 판정을 받았습니다. 또한
- 본인의 자녀는 오늘 온타리오 COVID-19 학교 자가진단 문진표를 통과했습니다.

□ 학교로 복귀: 내 아이는 **해외여행을 마친 후 귀국하여 필수 자가격리에 들어갔던 가족의 구성원입니다(반드시 다음의 기준을 모두 충족해야 함).**

- 필수 자가격리 중인 해당 가족 구성원과 마지막으로 접촉한 날로부터 **14** 일 이상이 경과했습니다. 또한
- 해당 가족 구성원은 보건복지부로부터 필수 자가격리 해제 명령을 받았습니다. 또한
- 본인의 자녀는 오늘 온타리오 COVID-19 학교 자가진단 문진표를 통과했습니다.

□ 학교로 복귀: 본인의 자녀가 **COVID-19 검사에서 양성 판정을 받았습니다(반드시 다음의 기준을 모두 충족해야 함).**

- 본인의 자녀가 증상을 보이기 시작한 날짜 또는 COVID-19 검사에서 양성 판정을 받은 날짜로부터 **10** 일 이상이 지났습니다. 또한
- 본인의 자녀는 보건복지부로부터 학교 또는 보육원으로 돌아가도 안전하다는 안내를 받았습니다. 또한
- 본인의 자녀의 상태가 좋아지고 나서 **24** 시간 이상이 경과했습니다. 또한
- 본인의 자녀는 현재 해열제 사용 없이) 열이 나지 않습니다. 또한
- 본인의 자녀는 오늘 온타리오 COVID-19 학교 자가진단 문진표를 통과했습니다.

□ 학교로 복귀: 내 아이는 **COVID-19 확진자 또는 COVID-19 검사를 받지 않은 유증상자와 밀접 접촉한 적이 있습니다(반드시 다음의 기준을 모두 충족해야 함).**

- 본인의 자녀가 확진자 또는 (COVID-19 증상을 보이거나--> 생략 가능) COVID-19 검사를 받지 않은 유증상자와 마지막으로 접촉한 날로부터 **14** 일 이상이 지났습니다. 또한
- 본인의 자녀는 보건복지부로부터 학교 또는 보육원으로 복귀해도 안전하다는 안내를 받았습니다. 또한

• 본인의 자녀는 오늘 온타리오 COVID-19 학교 자가진단 문진표를 통과했습니다.

□ **등교중지 후 학교로 복귀: 학교 또는 보육원에서 내 아이를 하교시켰고 해밀턴보건서비스(Hamilton Public Health Services, HPHS)로부터 연락이 올때까지 자가격리하도록 권고받았습니다.**

• HPHS 는 본인의 자녀에게 자가격리 해제 명령을 내렸으며 부모/보호자에게 내 아이가 COVID-19 확진자 밀접 접촉자가 아니라고 알려줬습니다. 또한

• 본인의 자녀는 오늘 온타리오 COVID-19 학교 자가진단 문진표를 통과했습니다.

학부모/보호자 성명(대문자로 기재하시오): _____

학부모/보호자 서명: _____ 서명

날짜: _____



2021 년 3 월 5 일부로

유효함