

코로나19 관련 문진표

※해당하는 항목을 작성하고, √ 표시해주십시오.

작성일자		성명		주민번호 앞 7자리	
대학교 (대학교명 기입)		체온			

확인내용	응답															
1. 최근 14일 이내에 아래의 증상을 경험한 적이 있습니까? • ‘예’라고 답한 경우, 해당 증상에 √ 표시하십시오. <table border="1"> <tr> <td>☐ 발열</td> <td>☐ 기침</td> <td>☐ 가래</td> <td>☐ 인후통</td> <td>☐ 두통</td> </tr> <tr> <td>☐ 후각/미각 이상</td> <td>☐ 오한</td> <td>☐ 근육통</td> <td>☐ 호흡곤란</td> <td>☐ 기타</td> </tr> <tr> <td>☐ 콧물, 코막힘</td> <td>☐ 설사</td> <td>☐ 구토</td> <td>☐ 복통</td> <td>()</td> </tr> </table>	☐ 발열	☐ 기침	☐ 가래	☐ 인후통	☐ 두통	☐ 후각/미각 이상	☐ 오한	☐ 근육통	☐ 호흡곤란	☐ 기타	☐ 콧물, 코막힘	☐ 설사	☐ 구토	☐ 복통	()	☐ 예 ☐ 아니오
☐ 발열	☐ 기침	☐ 가래	☐ 인후통	☐ 두통												
☐ 후각/미각 이상	☐ 오한	☐ 근육통	☐ 호흡곤란	☐ 기타												
☐ 콧물, 코막힘	☐ 설사	☐ 구토	☐ 복통	()												
2. 현재에도 위에서 표시한 증상이 있습니까? 3. 코로나19 확진 판정을 받은 적이 있습니까? • ‘예’라고 답한 경우 : ① 진단일 : _____ ② 진단기관 : _____ ③ 입원/치료기관 : _____ ④ 완치/퇴원일 : _____	☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 예 ☐ 아니오															
4. 코로나19 관련 PCR 검사를 받은 적이 있습니까? • ‘예’라고 답한 경우 ① 검사일 : _____ ② 검사기관 : _____ ③ 검사사유 : _____ ④ 검사결과 : _____ ⑤ 결과확인일 : _____	☐ 예 ☐ 아니오															
5. 최근 14일 이내에 확진자와 접촉한 적이 있습니까? • ‘예’라고 답한 경우 접촉한 사람은 누구입니까? ① 가족 : _____ ② 친인척/친구 : _____ ③ 기타 : _____	☐ 예 ☐ 아니오															
6. 최근 14일 이내에 확진자의 접촉자를 만난 적이 있습니까? • ‘예’라고 답한 경우 만난 사람은 누구입니까? ① 가족 : _____ ② 친인척/친구 : _____ ③ 기타 : _____	☐ 예 ☐ 아니오															
7. 최근 14일 이내에 확진자가 다녀간 장소에 방문한 적이 있습니까? • ‘예’라고 답한 경우 ① 방문장소 : _____ ② 본인 방문일시 : _____ ③ 확진자 방문일시 : _____	☐ 예 ☐ 아니오															
8. 최근 14일 이내 중점관리시설(유흥시설, 노래연습장, 실내스탠딩 공연장, 방문판매 홍보관 등)을 방문한 적이 있습니까? • ‘예’라고 답한 경우 :방문한 장소 / 일시 : _____	☐ 예 ☐ 아니오															
9. 최근 1개월 이내에 해외를 방문한 적이 있습니까? • ‘예’라고 답한 경우 ① 방문국 : _____ ② 방문기간 : _____	☐ 예 ☐ 아니오															
10. 최근 14일 이내에 해외에서 귀국한 인원(14일 미경과자)을 만난 적이 있습니까? • ‘예’라고 답한 경우 ① 만난사람 : <u>예 가족 친지 친구</u> ② 마지막으로 만난 일자 : _____ ③ 방문국 : _____	☐ 예 ☐ 아니오															

※ 「코로나19」는 무증상감염이 약 30%로 본인이 인지하지 못한 채 감염되어 가족과 동료에게 감염을 전파할 수 있습니다. 소중한 가족과 동료의 건강을 지키기 위해 **국내집단감염과 관련된 경우 솔직히 답변해주시기 바랍니다.**

※ 본 문진표를 허위로 작성하는 경우 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」, 「군인의 지위 및 복무에 관한 기본법」 등에 따라 처벌을 받을 수 있음을 알려드립니다.