코로나19 관련 응시자 사전 문진표

응시번호	
성명	
코로나19 발생지역 방문 또는 발열, 호흡기 증상 등 건강상태 사전통보 여부 (□ 예 / □ 아니오)	

현재 증상		□ 발열 □ 가래 □ 기침 □ 오한 □ 인후통 □ 근육통 □ 호흡곤란 □ 기타증상( ) □ 증상발현시기(2020년 월 일)	□ 없음
해열제 복용 여부		□ 예(마지막 복용시간:)	□ 아니오
선별진료소 진단검사 여부		□ 예(검사일:2020년 월 일) □ 음성 □ 양성	□ 아니오
9.1 ~ 9.14.	해외방문 이력	□ 중국 □ 미국 □ 유럽 □기타( ) □ 입국일자(2020년 월 일)	□ 없음
	지역 방문 이력	□ 확진자 방문 다중이용시설 □ 기타( ) □ 방문일자: 2020년 월 일	□ 없음
	확진자 접촉	□ 예(환자와의 관계:)	□ 없음

「개인정보보호법」에 의거하여 본인은 위 사항에 대해 충분히 인지하였으며 개인정보 수집 및 활용에 동의함.
「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제 35조의2(재난시 의료인에 대한 거짓 진술 등의 금지)에 따라 위 내용은 사실임을 확인합니다.

응시자 성명: 서명