

코로나바이러스감염증-19(COVID-19)

자 가 문 진 표

○ **코로나바이러스감염증-19 관련 문진표 유의사항**

- 본 자가문진표는 입학설명회 진행 간 코로나바이러스감염증-19 감염 차단 및 확산 방지 목적입니다.
- 문진결과에 따라 적절한 조치를 취할 예정이니 적극적인 협조 바랍니다.
- ※ 문진표 작성시 허위 내용을 기재하거나 고의로 사실을 누락, 은폐할 경우 관련법령에 따라 조치할 예정입니다.
- ※ 문진표 작성 및 제출 방법: 서식 다운로드 후 문진표 작성 → 설명회장 출입구에서 체온 측정 후 기재 → 문진표 제출

○ **개인정보 수집 이용 동의(필수)**

항목	목적	보유 및 이용기간
성명, 휴대전화 번호, 여행력, 확진자 접촉여부, 증상 등	코로나바이러스감염증-19 예방·확산 방지 및 유사시 역학조사	목적 달성 후 1개월 이내 폐기

- 위 개인정보 및 민감정보 수집·활용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 단, 동의를 거부할 경우 입장이 제한될 수 있습니다.
- 「개인정보보호법」등 관련 법규에 의거하여 위 사항에 대하여 충분히 인지했으며 개인정보 및 민감정보 수집·활용에 동의하실 경우 동의란에 표시 해 주시기 바랍니다. (민감정보: 건강 정보)

동의 () 비동의 ()

○ **자가 문진 내용**

내용	답변	
	예	아니오
1. 현재 아래에 해당하는 증상이 있습니까? (증상이 있는 경우 해당하는 증상에 <input checked="" type="checkbox"/> 표시) · 오한 [<input type="checkbox"/>] · 구토 [<input type="checkbox"/>] · 두통,근육통 [<input type="checkbox"/>] · 인후통 [<input type="checkbox"/>] · 콧물,코막힘 [<input type="checkbox"/>] · 기침 [<input type="checkbox"/>] · 호흡곤란 [<input type="checkbox"/>] · 발열[37.5°이상] [<input type="checkbox"/>] · 복통 또는 설사 [<input type="checkbox"/>] · 기타 증상 [<input type="checkbox"/>]		
2. 최근 14일 이내에 해외에서 입국한 사실이 있습니까? ※ '예'인 경우 방문국가 및 입국일자를 기재해 주십시오. (국가: <input type="text"/> 입국일자: <input type="text"/>)		
3. 최근 14일 이내에 코로나-19 진단 검사결과 통보를 기다리고 계신 상태입니까?		
4. 최근 14일 이내에 입원치료통지서(또는 자가격리통지서)를 받아 격리 중입니까?		
5. 최근 14일 이내에 가족(동거인) 또는 동일시설 생활자가 코로나19 관련 임상증상이 있습니까?		
6. 최근 14일 이내에 가족(동거인)이 해외에서 입국한 사실이 있습니까?		
7. 최근 14일 이내에 확진자가 발생한 기관 또는 장소에 방문했습니까?		
8. 코로나-19와 관련하여 추가로 알려야 할 내용이 있다면 서술해 주시기 바랍니다. [<input type="text"/>]		

위의 자가문진표를 사실대로 작성했으며, 허위사실 기재 또는 고의로 사실을 누락, 은폐하여 발생하는 문제의 책임은 작성자 본인에게 있음을 확인합니다.

2021년 6월 일

체온	생년월일	휴대전화 번호	성명	서명
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

※ 체온은 설명회 당일 설명회장 입구에서 작성합니다.