

* 2차 검진용 동일 (지참 문진표는 정상이나, 현장 발열자 등 발생시에도 사용)

코로나19(COVID-19) 문진표(21.11.6. 기준으로 작성)

■ 성명 :

■ 수험번호 :

A. 증상 / 자가진단 (해당항목에 ☑ 하세요.)

- | | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 발열 | <input type="checkbox"/> 인후통 | <input type="checkbox"/> 기침 | <input type="checkbox"/> 호흡곤란 | <input type="checkbox"/> 콧물, 코막힘 |
| <input type="checkbox"/> 가래 | <input type="checkbox"/> 오한 | <input type="checkbox"/> 근육통 | <input type="checkbox"/> 후각·미각소실 | <input type="checkbox"/> 복통·설사(구토) |

B. 노출 / 접촉력 / 해외방문력 / 해열제 복용 (해당항목에 ☑ 하세요.)

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 코로나19 국내 집단발생 지역 방문을 방문하는 등 역학적 연관성 |
| <input type="checkbox"/> 최근 14일 이내에 증상발생 기간 중인 확진환자와 접촉 |
| <input type="checkbox"/> 최근 14일 이내에 외국 여행 |
| <input type="checkbox"/> 6시간 이내 해열제(감기약 포함) 복용 |

C. 선별진료소 등에서 코로나19 진단검사를 받은 후 검사가 진행 중이며, 검사결과 통보를 기다리고 있는 상태입니까?

- | | | |
|----------------------------|------------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니오 | ‘예’라고 답한 경우 검사일은 ? |
|----------------------------|------------------------------|--------------------|

■ 개인정보 제공 동의

상기 문진에 대한 대답은 모두 진실이며, 만약 문진표 내용 상 어떠한 허위사실로 인한 손해가 발생할 경우 민형사상 소송이 진행될 수 있음을 확인하며, 모든 책임은 본인이 질 것을 약속합니다. 또한, 상기 문진표의 개인정보 제공 및 사용에 동의합니다. 본 동의는 거부할 수 있으며, 거부 시 시험에 응시할 수 없습니다.

* 수집한 정보는 의심환자 파악을 위해서만 사용되며, 사용목적 달성 후 지체 없이 폐기예정입니다.

생년월일 :

성명 :

(인)