

## 코로나19(COVID-19) 관련 문진표

수험번호		성명	
고사일자	2021. 08. 13. (토) 오후 2시		

**1. 최근 14일 이내에 나타난 증상이 있으면 체크하십시오.**

☐ 증상 있음 (아래 체크)

☐ 발열(37.5℃ 이상)

☐ 기침

☐ 호흡곤란

☐ 가래

☐ 오한

☐ 후각·미각 저하

☐ 두통

☐ 인후통

☐ 근육통

☐ 증상 없음

**2. 최근 14일 이내에 코로나19 확진자가 다수 발생한 지역(국내 및 해외 포함) 및 확진자가 발생한 장소에 방문한 적이 있습니까?**

☐ 예 (방문 장소 :

방문 일자 :      월      일)

☐ 아니요

**3. 본인 또는 동거인이 코로나19 의심증상 또는 격리대상자로 분류되어 진단검사를 받고 그 결과를 기다리고 있나요?**

☐ 예 (환자와의 관계 :

)

☐ 아니요

☐ 개인정보보호법에 의거 본인은 위 사항에 대해 충분히 인지하였으며, 개인정보수집 및 활용에 동의함

☐ 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」제 35조의2(재난시 의료인에 대한 거짓 진술 등의 금지)에 따라 위 내용은 사실임을 확인함

2021 년      월      일

연락처(핸드폰) : \_\_\_\_\_ 본 인 : \_\_\_\_\_ (서명)

