

1. 코로나바이러스 감염증(COVID-19)으로 진단을 받은 사람과 가까이서 직접 접촉을 가진 적이 있습니까?

- 예
- 아니오
- 미상

2. 최근 14 일 이내에 다음 중 어느 나라로 여행하신 적이 있습니까?

- 아프리카
- 아시아
- 호주
- 유럽
- 남미
- 여행하지 않음

3. 오늘은 몸의 상태가 어떠십니까?

- 구역질이 납니다
- 컨디션이 좋습니다

4. 체온은 어떻습니까?

- 100.4 °F(38 °C)를 넘는 체온
- *65 세 초과 연령 및 99.6 °F(37.5 °C) 초과 체온
- 열이 납니다
- 모름
- 정상

5. 다음 중 어느 항목에 해당되십니까?

- 기침 - 건성 기침(객담 배출 없음)
- 기침 - 습성 기침(객담 배출)
- 호흡곤란
- 천명(쌉쌉거림)
- 이상 해당 사항 없음

6. 다음 중 어느 항목에 해당되십니까?

- 두통
- 콧물
- 눈 가려움
- 눈물이 흐르는 눈
- 재채기
- 이상 해당 사항 없음

7. 귀하는 다음 중 어느 항목에 해당되십니까?

- 고혈압/혈압 상승
- 심장질환
- 폐질환
- 당뇨병
- 약제 또는 HIV 로 인한 면역반응 억제상태
- 양로원 또는 만성질환 요양시설의 재원노인
- 임신 또는 출산 후 2 주 이내의 산후기간
- 이상 해당 사항 없음

8. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까?

20 세 미만

- 20 - 39 세
- 40 - 59 세
- 60 - 69 세

- 70 - 79 세
- 80 세 이상

9. 귀하는 현장응급처치요원 또는 의료 종사자입니까?

- 예
- 아니오

Zip code:

역학(전염병학)조사 목적으로 귀하의 소재 위치를 공유하십니까?

발병 시기와 장소를 알면, 지역 보건당국들이 질병의 추적 및 지역사회 대응조치를 권고하는 데에 대단히 유익합니다.

귀하의 소재지 위치는 역학 조사 목적에만 **한하여** 활용할 것입니다. 보호대상 건강정보(PHI)는 보관하지 않습니다.

- 클릭하여 소재 위치를 활용합니다
- 우편번호를 입력합니다