Attached

Covid-19 symptom self-recording sheet (At least past 14 days before check-in date)

Room no.:	Department:	Student no.:	Name:

Name	Symptom		Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7	Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day 12	Day 13	Day 14
Ivanic	- Cymptom	Date														
	Tem pera ture	А,М.														
	sym	piratory ptoms														
	① cou	ıgh														
	② sor	e throat														
		rtness of reath														
	<i>4</i>) ехрес	ctoration														
	⑤ etc															
	Tem pera P.M. ture															
		piratory ptoms														
	① cough ② sore throat															
		rtness of reath														
	<i>Фехре</i>	ctoration														
	⑤ etc															

호실명:	학과:	학번:	이름:

대상자명	증상	일차	1일차	2일차	3일차	4일차	5일차	6일차	7일차	8일차	9일차	10일차	11일차	12일차	13일차	14일차
		날짜														
	체온	오전														
	호흡기	증상														
	① 기침															
	② 인후통															
	③ 호흡곤란															
	④ 객담	-														
	⑤ 기타															
	체온	오후														
	호흡기	l 증상														
	① 기침															
	② 인후	통														
	③ 호흡	곤란														
	④ 객담	-														
	⑤ 기타	- 														