

코로나19 관련 문진표

※해당하는 항목을 작성하고, √ 표시해주십시오

작성일자		성명		최근거주지	
생년월일		연락처		체온	℃

※ 「코로나19」는 무증상감염이 약 30%로 본인이 인지하지 못한 채 감염되어 가족과 국민에게 감염을 전파할 수 있습니다. 소중한 가족과 동료의 건강을 지키기 위해 **국내집단감염(이태원 클럽 종교행사, 구로골센터, 인천시 미추홀구, 비전프라자 2층 탐코인 노래방, 11층 진PC방, 쿠팡 물류창고 등 최근 집단 감염 발생장소)과 관련된 경우 솔직히 답변해 주시기 바랍니다.**

※ 본 문진표를 허위로 작성하는 경우 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률 제18조 3항」 등에 따라 처벌을 받을 수 있음을 알려드립니다.

확인내용	응답															
1. 최근 14일 이내에 아래의 증상을 경험한 적이 있습니까? • '예'라고 답한 경우, 해당 증상에 √ 표시하십시오. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 발열</td> <td><input type="checkbox"/> 기침</td> <td><input type="checkbox"/> 가래</td> <td><input type="checkbox"/> 인후통</td> <td><input type="checkbox"/> 두통</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 후각/미각 이상</td> <td><input type="checkbox"/> 오한</td> <td><input type="checkbox"/> 근육통</td> <td><input type="checkbox"/> 호흡곤란</td> <td><input type="checkbox"/> 기타</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 콧물, 코막힘</td> <td><input type="checkbox"/> 설사</td> <td><input type="checkbox"/> 구토</td> <td><input type="checkbox"/> 복통</td> <td>()</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 발열	<input type="checkbox"/> 기침	<input type="checkbox"/> 가래	<input type="checkbox"/> 인후통	<input type="checkbox"/> 두통	<input type="checkbox"/> 후각/미각 이상	<input type="checkbox"/> 오한	<input type="checkbox"/> 근육통	<input type="checkbox"/> 호흡곤란	<input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 콧물, 코막힘	<input type="checkbox"/> 설사	<input type="checkbox"/> 구토	<input type="checkbox"/> 복통	()	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
<input type="checkbox"/> 발열	<input type="checkbox"/> 기침	<input type="checkbox"/> 가래	<input type="checkbox"/> 인후통	<input type="checkbox"/> 두통												
<input type="checkbox"/> 후각/미각 이상	<input type="checkbox"/> 오한	<input type="checkbox"/> 근육통	<input type="checkbox"/> 호흡곤란	<input type="checkbox"/> 기타												
<input type="checkbox"/> 콧물, 코막힘	<input type="checkbox"/> 설사	<input type="checkbox"/> 구토	<input type="checkbox"/> 복통	()												
2. 현재에도 위에서 표시한 증상이 있습니까? 3. 코로나19 확진 판정을 받은 적이 있습니까? • '예'라고 답한 경우 : ① 진단일 : _____ ② 진단기관 : _____ ③ 입원/치료기관 : _____ ④ 완치/퇴원일 : _____	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오															
4. 코로나19 관련 PCR 검사를 받은 적이 있습니까? • '예'라고 답한 경우 ① 검사일 : _____ ② 검사기관 : _____ ③ 검사사유 : _____ ④ 검사결과 : _____ ⑤ 결과확인일 : _____	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오															
5. 최근 14일 이내에 확진자와 접촉한 적이 있습니까? • '예'라고 답한 경우 접촉한 사람은 누구입니까? ① 가족 : _____ ② 친인척/친구 : _____ ③ 기타 : _____	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오															
6. 최근 14일 이내에 확진자의 접촉자를 만난 적이 있습니까? • '예'라고 답한 경우 만난 사람은 누구입니까? ① 가족 : _____ ② 친인척/친구 : _____ ③ 기타 : _____	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오															
7. 최근 14일 이내에 확진자가 다녀간 장소에 방문한 적이 있습니까? • '예'라고 답한 경우 : ① 방문장소 : _____ ② 본인 방문일시 : _____ ③ 확진자 방문일시 : _____	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오															
8. 최근 1개월 이내에 확진자 발생 지역내(이태원, 강남, 홍대 등) 클럽, 술집, 노래클럽, 룸살롱, 찜질방(사우나) 등의 유흥업소나 다중 이용업소, 부천 및 송파물류센터, 종교행사(구미 엘리트교회), 영람브란트 미술학원, 인천 미추홀구, 비전프라자 등 최근 집단감염 발생 장소에 방문한 적이 있습니까? • '예'라고 답한 경우 : 방문한 장소 / 일시 : _____	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오															
9. 14일 이내 종교행사 관련 집회에 참석하거나, 종교행사 관련자와 만난 적이 있습니까? • '예'라고 답한 경우 : 집회 참석 장소/일시 : _____ , 만난 사람/일시 : _____	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오															
10. 최근 1개월 이내에 해외를 방문한 적이 있습니까? • '예'라고 답한 경우 : ① 방문국 : _____ ② 방문기간 : _____	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오															
11. 최근 14일 이내에 해외에서 귀국한 인원(14일 미경과자)을 만난 적이 있습니까? • '예'라고 답한 경우 : ① 만난사람 : <u>예 가족 친지 친구</u> ② 마지막으로 만난 일자 : _____ ③ 방문국 : _____	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오															