

코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 자가 문진표

본 자가 문진표는 2021년 제6회 경희대학교 전국 고등학생 **디자인 실기대회** 응시생 등의 코로나바이러스감염증-19 감염 차단 및 확산을 방지하기 위함입니다. 문진결과에 따라 적절한 조치를 취할 예정이니 여러분의 적극적인 협조 및 양해 부탁드립니다.

※ 문진표 작성시 허위 내용을 기재하거나 고의로 사실을 누락·은폐할 경우 관련법령에 따라 조치할 예정임을 알려드립니다.

※ 대회당일 자가문진표 작성 → 고사장 출입구에서 체온 측정 결과 기재 → 고사장 입실 시, 자가 문진표 제출

소속(학교)	성명	생년월일(6자리)	휴대전화번호

※ 개인정보 수집·이용 동의 (필수)

항 목	수집 이용 목적	보유 및 이용기간
여행력, 확진자 접촉여부, 증상, 소속, 이름, 생년월일, 휴대전화 번호 등	코로나-19 의심환자 파악, 감염 발생 예방 및 발생 시 역학조사	수집·이용 목적 달성 후 폐기

위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 시험 응시가 제한될 수 있습니다. 「개인정보보호법」 등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 위 사항에 대하여 충분히 인지하였으며 이와 같이 개인정보 수집 및 활용에 동의합니다. 동의 동의 안함

자가 문진 내용	담당여부											
1. 현재 아래에 해당하는 증상이 있습니까? ※ '예'라고 답한 경우 아래 증상에 표시해 주십시오. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 15%;">[] 오한</td> <td style="width: 15%;">[] 구토</td> <td style="width: 15%;">[] 두통, 근육통</td> <td style="width: 15%;">[] 인후통</td> <td style="width: 15%;">[] 콧물, 코막힘</td> </tr> <tr> <td>[] 기침</td> <td>[] 호흡곤란</td> <td>[] 발열(37.5°C이상)</td> <td>[] 복통 또는 설사</td> <td>[] 그 밖의 증상 ()</td> </tr> </table>	[] 오한	[] 구토	[] 두통, 근육통	[] 인후통	[] 콧물, 코막힘	[] 기침	[] 호흡곤란	[] 발열(37.5°C이상)	[] 복통 또는 설사	[] 그 밖의 증상 ()	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
[] 오한	[] 구토	[] 두통, 근육통	[] 인후통	[] 콧물, 코막힘								
[] 기침	[] 호흡곤란	[] 발열(37.5°C이상)	[] 복통 또는 설사	[] 그 밖의 증상 ()								
2. 최근 14일 이내에 해외에서 입국하였습니까? ※ '예'라고 답한 경우 방문국가 및 입국일자를 기재해 주십시오()	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오										
3. 선별진료소 등에서 코로나-19 진단검사를 받은 후 검사가 진행 중이며, 검사결과 통보를 기다리고 계신 상태입니까?	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오										
4. 현재 입원치료통지서(또는 자가격리통지서)를 받아 격리 중입니까?	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오										
5. 최근 14일 이내에 가족(동거인) 또는 동일시설 생활자가 코로나19 임상증상이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오										
6. 최근 14일 이내에 가족(동거인)이 해외에서 입국하였습니까?	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오										
7. 최근 14일 이내에 확진자가 발생한 기관 또는 장소에 방문하였습니까?	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오										
8. 본인의 시험 참여와 관련하여 참고할 만한 사항이 있는 경우 서술하여 주십시오.												

위의 자가 문진표를 사실대로 작성하였음을 확인합니다. 코로나-19 관련 의심증상이 있음에도 고의로 시험에 참여하여 문제가 발생될 경우 모든 책임은 본인에게 있음을 명확히 이해하고 제출합니다.

2021년 월 일

작성인 성명: (서명)

체온측정 결과(관리자 확인)	특이사항
*작성인은 기재하지 않습니다.	*작성인은 기재하지 않습니다.