

[21-2 종합시험] 코로나19 자가진단 문진표

성명		학번	
생년월일		전공	

현재 증상	☐ 발열 ☐ 가래 ☐ 기침 ☐ 오한 ☐ 인후통 ☐ 근육통 ☐ 호흡 곤란 ☐ 기타 증상(해당 시에만:) 발현 시기: 2021년 월 일		☐ 해당 없음
해열제 복용 여부	☐ 예 해열제 마지막 복용 시간: 약 시간 전		☐ 아니오
선별 진료소 진단 검사 경험 여부	☐ 예 검사일: 년 월 일 검사 결과: ☐ 음성 ☐ 양성		☐ 아니오
	☐ 진단 검사 진행 중 검사일: 년 월 일		☐ 아니오
격리 대상여부	질병관리본부 또는 지자체 등으로부터 격리 대상자라는 통보를 받은 사실이 있나요? ☐ 예 (격리해제일 :)		☐ 아니오
최근 14일 이내	해외 방문 이력	☐ 국가명: ☐ 입국 일자: 2021. . .	☐ 해당 없음
	확진자 접촉 경험	☐ 예(환자와의 관계:)	☐ 해당 없음

「개인정보보호법」에 의거하여 본인은 위 사항에 대해 충분히 인지하였으며 개인정보 수집 및 활용에 동의함

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제35조의2(재난시 의료인에 대한 거짓 진술 등의 금지)에 따라 위 내용은 사실임을 확인합니다.

작성일 2021년 10월 일

성명: (서명 인)

※ 작성하여 2021학년도 2학기 종합시험 당일 제출하시기 바랍니다.