

코로나19 관련 건강상태 체크리스트

< 유의사항 >

- ▶ 본 질문지는 안전하고 건강한 학교생활을 위한 기초조사이니 질문에 성실하게 답변하여 주시기 바랍니다.
- ▶ 본 질문지는 오직 건강상태 체크 및 감염병 예방을 위한 정보로만 활용될 예정입니다. 개인정보제공 동의 (O, X)

1. 인적사항

성명		학과		학번	
조사일	___월___일___시	최근 거주지 주소			

2. 최근 14일간 국외 또는 국내 여행 이력사항 (해당사항에 [√] 표시 또는 기재)

본인	방문 여부	[] 방문함	[] 방문하지 않음	
	국외방문	1) _____	2) _____	3) _____
	국내방문	1) _____	2) _____	3) _____
동거인 (가족)	방문 여부	[] 방문함	[] 방문하지 않음	
	국외방문	1) _____	2) _____	3) _____
	국내방문	1) _____	2) _____	3) _____

3. 최근 14일 이내 아래 증상이 있었거나 현재 있는 경우 (해당사항에 [√] 표시 또는 기재)

[] 발열(감)	[] 기침	[] 가래	[] 오한	[] 근육통
[] 인후통	[] 호흡곤란	[] 두통	[] 콧물	[] 코막힘
[] 식욕부진	[] 구토	[] 복통 또는 설사	[] 가슴통증	[] 그밖의 증상 ()

4. 위 증상과 관련하여 최근에 약을 복용한 적이 있습니까?

[] 예	[] 아니오
-------	---------

5. 해당 증상이 없는 경우에는 “증상 없음” 란에 [√] 표시를 해 주십시오 [] 증상 없음

최근 7일간 자가 체온 기록지	/ (월)	/ (화)	/ (수)	/ (목)	/ (금)	/ (토)	/ (일)
	[] °C	[] °C	[] °C	[] °C	[] °C	[] °C	[] °C

본인은 건강상태 체크리스트를 사실대로 작성하였으며, 거짓 기록으로 해를 미치는 경우
책임소지가 따를 수 있음을 인지하였습니다.

제출자 : _____ (서명)

학과장귀하

6. 체크리스트 확인란

확인자		분류 일시	2022년	월	일	시
-----	--	-------	-------	---	---	---