

자가 진단 문진표

학 과		학 번		성 명	
배정호실	관 호	입실일	2020/ / /	연락처	

체크리스트

번호	점검내용	응답사항		비고
		예 (YES)	아니오 (NO)	
1	현재 동거가족이 코로나-19 확진자와 접촉하여 자가 격리 중입니까?			
2	최근 14일 이내 코로나-19 확진자 동선과 겹친 적이 있습니까?			
3	최근 14일 이내 본인 또는 동거가족이 해외에서 입국한 적이 있습니까?			
4	최근 14일 이내 코로나-19 집단발병지역에 방문했거나 연관사항이 있습니까? (예: 유흥·단란주점, 헌팅포차, 노래 연습장, 뷔페, PC방, 실내집단운동시설, 300인 이상 대형 학원 등 고위험시설, 광화문집회, 종교시설 참석 등)			
5	현재 발열 증상이 있습니까?			현재 체온 _____ °C
6	[6-1] 현재 호흡기 등의 증상이 있습니까?			
	[6-2] 위 질문 답변이 (예) 일 경우 <input type="checkbox"/> 인후통 <input type="checkbox"/> 기침 <input type="checkbox"/> 가래/객혈 <input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 어지러움 <input type="checkbox"/> 근육통 <input type="checkbox"/> 오심(메스꺼움) <input type="checkbox"/> 구토 <input type="checkbox"/> 설사 <input type="checkbox"/> 두통 <input type="checkbox"/> 미각/후각 마비 <input type="checkbox"/> 기타(_____)			

작성한 내용에 대해 충분히 이해하였으며, 사실만을 기재하였음을 확인합니다.

작성일자:	2020	년	월	일
작성자:	(서명)			

군산대학교 학생생활관장 귀하

※ 위에 항목에 해당되는 사항이 있거나, 관련 증상이 있을 시에는 보건소 및 학생생활관 행정실에 반드시 신고하여 주시기 바랍니다.(학생생활관 행정실 전화: 063-469-1933, 1934, 1935)