

코로나-19 자가진단 검사지

1. 인적사항					
조사일	2020 년 월 일	다락방		선교회	
성 명		성 별	남() 여()	전화	
주소					

※ 지난 14 일전부터 현재까지, ☒ 표시 또는 기재

2. 코로나 19 확진환자의 접촉력					
▶ <증상이 발생하기 하루 전부터 증상 발생 후 14 일 이내>기간동안 접촉한 적이 있습니까?					
☐ 접촉한 적 있음 ☐ 접촉한 적 없음					
3. 역학적 연관성 (조사 대상 유증상)					
▶ 현재부터 14 일 이내에 코로나 19 집단발생과 연관있는 국가 또는 지역에 방문한 적이 있습니까?					
☐ 방문지역() ☐ 없음					
▶ 집단시설 (의료기관, 시설 등) 이용한 적이 있습니까?					
☐ 있다 (기관/시설명 :) ☐ 해당없음					
▶ 마스크나 페이스 커버를 착용하였습니까?					
☐ 예 ☐ 아니오					
4. 발열여부확인 (※ 37.5℃/100°F 이상시 2 회 체크하시기 바랍니다.) 98.6°F 정상					
▶ 체온계로 열을 측정했나요?					
☐ 측정하지 않음 ☐ 측정함 (1 회: . °F, 2 회: . °F)					
5. 해열제 및 진통제 복용 여부					
▶ 해열제나 진통제를 복용하십니까?					
☐ 해열제 ☐ 진통제 ☐ 복용하지 않음					
6. 증상확인					
▶ 다음 중 최근 2 주 이내에 새로 발생하였거나 심해진 증상이 있나요?					
☐ 발열(주관적 호소 포함)	☐ 호흡기증상		☐ 호흡기증상 외		☐ 폐렴
○ 있음 (. °F) ○ 없음	○있음 ○없음	☐ 기침 ☐ 가래 ☐ 인후통(목통증) ☐ 호흡곤란	○있음 ○없음	☐ 근육통 ☐ 오한 ☐ 권태감 ☐ 기타()	○ 있음 ○ 없음

※ 위 사항을 허위로 작성하여 확진자 발생 시 책임 감수

서 명: _____

손 제정제로 손 닙음 ☐, 좌석 번호 _____, 확인(서명) _____