

강원대학교병원 방문객 (2021.04.26. 기준)

코로나19(COVID-19)관련 문진표 (성인)

이름		*작성이 불가능한 동행인이 있을 경우 (단, 무증상자) <input type="checkbox"/> 이름(),()
연락처 (개인안심번호)	010-	

☞ 아래 내용을 읽어보시고 해당되는 사항에 해주세요

방문목적	
환자 <input type="checkbox"/> 외래진료 <input type="checkbox"/> 검사 <input type="checkbox"/> 입원예정	환자 외 <input type="checkbox"/> 입원환자 보호자 <input type="checkbox"/> 외래진료 보호자 <input type="checkbox"/> 업체 기타()
① 다음과 같은 증상이 있으면 표기해주세요. <input type="checkbox"/> 발열(37.5) <input type="checkbox"/> 콧물 <input type="checkbox"/> 가래 <input type="checkbox"/> 기침 <input type="checkbox"/> 인후통 <input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 근육통(몸살) <input type="checkbox"/> 후각 및 미각장애 <input type="checkbox"/> 증상 없음 (증상이 하나라도 있을 경우 워킹스루 안내)	
② 코로나 검사 후 결과를 기다리는 중이신가요? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 (검사 결과 확인 후 음성일 경우 출입)	
③ 자가격리 대상자입니까? (보건소 자가격리 여부 확인 필요) <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 (감염관리실 연락 9234,9496) * 자가격리 대상자 진료 시 응급실 음압방에서 진료	
④ 코로나 확진 후 입원 치료받고 퇴원한지 10일 이내인가요? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 (응급실 음압방에서 진료)	
개인정보 수집 및 이용에 동의 <input type="checkbox"/>	

2021년 월 일