

## 코로나19 관련 자가진단 확인서

※ 아래 내용을 작성하신 후 수검 당일 검정장입구에서 제출해 주시기 바랍니다.  
(고의로 기재사항을 허위 작성 하거나 누락할 경우 민, 형사상의 책임을 질 수도 있습니다.)

1	현재 확진환자로 판명되었습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
2	현재 자가격리 상태이거나 보건당국으로부터 격리 안내를 받았습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
3	확진환자와 접촉한 후 14일 이내에 발열(37.5 °C 이상) 또는 호흡기 증상(기침, 호흡곤란 등)이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
4	최근 14일 이내 원인미상폐렴 등 코로나19가 의심된다는 의사의 소견이 있었습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
5	코로나19 국내 집단발생과 역학적 연관성이 있으며, 최근 14일 이내에 발열(37.5 °C 이상) 또는 호흡기증상(기침, 호흡곤란 등)이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
<p>① 위 항목 중 1개 항목이라도 "예"에 해당하시면 당일 응시 불가 합니다. (해당 증빙 자료 제출 시 100% 환불)</p> <p>예) 코로나19 검사 결과서, 의사소견서, 자가격리 사실 등을 증빙 할 수 있는 문서</p> <p>② 수검 당일 자가진단 확인서 미지참자, 발열자(37.5 °C 이상), 마스크 미착용자는 검정장 입장이 불가합니다.</p>		

\* 수집·이용하려는 개인정보 : 이름, 생년월일

\* 이용 목적 : 본인 식별 절차와 자가진단 확인

개인정보 제공자(정보주체)가 동의한 위 목적 외 다른 용도로 활용하지 않으며, 제공된 문서는 제출한 날부터 1년간 보관 후 폐기됩니다.

위 내용을 확인하였으며, 개인정보 제공에 동의합니다.

20    년    월    일

이름 (자필) :

생년월일 :