# 코로나바이러스감염증-19 (COVID-19) 자가 문진표

**문1. 최근 14일 이내에 본인(혹은 가족이나 동거인)이 외국에서 귀국하였습니까?**

**[ ] 예 [ ] 아니오**

**문2. 최근 14일 이내에 본인(혹은 가족이나 동거인)이 확진환자와 접촉하였습니까?**

**[ ] 예 [ ] 아니오**

**문3. 현재 본인(혹은 가족이나 동거인)이 질병관리본부 또는 지방자치단체의 능동감시 혹은 자가격리 대상입니까?**

**[ ] 예 [ ] 아니오**

**문4. 현재 본인(혹은 가족이나 동거인)이 발열(37.5℃ 이상) 또는 호흡기증상(기침, 호흡곤란 등) 이 있습니까?**

**[ ] 예 [ ] 아니오**

**문5. 현재 본인에게 아래 증상이 있습니까? (중복체크 가능)**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| [ ]해당없음 | [ ]두통 | [ ]인후통 | [ ]콧물 | [ ]가래 | [ ]구토 | [ ]설사 |

## 개인정보 수집 및 이용 동의서

| | |
|---|---|
| 수집하는 개인정보의 항목 | 성명, 연락처 |
| 개인정보의 수집 및 이용 목적 | 코로나 바이러스-19 의심환자 파악 |
| 개인정보의 보유 및 이용기간 | 사회보장정보원 채용 최종합격자 발표시 까지 |
| 개인정보 제공 등의 거부권리 및 동의 거부에 따른 불이익 내용 또는 제한사항 | 정상적인 필기시험을 진행하는데 필요한 정보로 상기 내용에 대하여 동의하지 않을 경우 필기시험에 응시할 수 없음을 알려드립니다. |

개인정보보호법 등 관련법규에 의거하여 상기 본인은 위 사항에 대하여 충분히 인지하였으며, 이와 같이 개인정보 수집 및 이용에 동의합니다. [ ] 동의 [ ] 동의 안함

본인은 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제35조의2(재난 시 의료인에 대한 거짓 진술 등의 금지) 등 관련 법규에 의거하여 상기 내용은 사실과 다름이 없음을 확인하며 허위기재로 인한 문제 발생 시 본인에게 책임이 있음을 이해합니다.

위 문진표를 사실대로 작성하였음을 확인합니다.

작성일 2021 년 월 일

작성인 연락처: 성명: (서명)